

ENQUÊTE RÉGIONALE 1997
«AUJOURD'HUI, LES JEUNES DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN»

RAPPORT DE RECHERCHE

Habitudes de vie et comportements à risque pour la santé des jeunes du secondaire

Réalisé par

Suzanne Veillette

Michel Perron

Marco Gaudreault

Laurent Richard

Groupe ÉCOBES
Groupe d'étude
des conditions de vie
et des besoins
de la population
CÉGEP DE JONQUIÈRE

avec la collaboration de

René Lapierre

Direction de
la santé publique
Régie régionale
de la santé et des
services sociaux
du Saguenay-
Lac-Saint-Jean



Groupe ÉCOBES



CÉGEP DE JONQUIÈRE

RAPPORT DE RECHERCHE

**Habitudes de vie et
comportements à risque
pour la santé des
jeunes du secondaire**



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
**DU SAGUENAY-
LAC-SAINT-JEAN**

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE



Ministère
de l'Éducation
Direction
régionale
du Saguenay-
Lac-Saint-Jean

L'ensemble du projet est coordonné
par
la Direction de la santé publique de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux
du Saguenay-Lac-Saint-Jean
en partenariat avec
la Direction régionale du ministère de l'Éducation du Québec
et
le Conseil régional de prévention de l'abandon scolaire (CRÉPAS)

La réalisation de cette enquête a été assurée par le Groupe ÉCOBES du Cégep de Jonquière. Elle a été rendue possible grâce à une subvention conjointe du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean dans le cadre du programme de subvention en santé publique pour le projet *Habitudes de vie des jeunes du secondaire de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean*.

Pour obtenir des informations supplémentaires, veuillez communiquer avec :

Madame Carmen Bouchard
Chef du service Recherche, Connaissance, Surveillance
Direction de la Santé publique
Régie régionale de la Santé et des Services sociaux
du Saguenay-Lac-Saint-Jean
930, Jacques-Cartier, est
Chicoutimi, G7H 7K9
Téléphone : (418) 545-4980, poste 422
Télécopieur : (418) 549-9710

On peut obtenir des exemplaires du rapport au coût de 10 \$ en s'adressant à la RRSSS-02.
Les frais d'envoi sont en sus.

Référence suggérée : Veillette, S., Perron, M., Gaudreault, M., Richard, L. et R. Lapierre.
Habitudes de vie et comportements à risque pour la santé des jeunes du secondaire. Série Enquête régionale: Aujourd'hui, les jeunes du Saguenay-Lac-Saint-Jean, Jonquière, Groupe ÉCOBES, Cégep de Jonquière, 1998.

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec, 1er trimestre 1998
Bibliothèque nationale du Canada, 1er trimestre 1998

ISBN : 2-921250-35-7

PRÉFACE

Au printemps 1994, à la suite d'une démarche de concertation multisectorielle, les problèmes vécus par les jeunes ont été reconnus et identifiés comme une des sept priorités régionales en matière de santé et de bien-être.

La mise en place d'interventions efficaces afin d'agir sur certains déterminants de la santé et du bien-être des adolescents par des actions concertées du milieu (scolaire, municipal, de la santé, familial) constitue une préoccupation largement partagée. Cependant, l'absence de données régionales sur le vécu des jeunes et leurs habitudes de vie s'est avérée un obstacle à l'ensemble de la démarche.

Face à ce constat et dans l'optique d'améliorer la santé des jeunes, la Régie régionale de la santé et des services sociaux et la direction régionale du MEQ se sont associées en 1996 pour conduire cette vaste enquête sur les jeunes du Saguenay–Lac-St-Jean. En cours de route, la concertation s'est élargie et le Conseil régional de prévention de l'abandon scolaire (CRÉPAS) s'est associé à l'action.

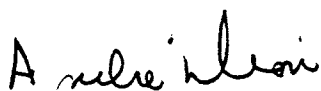
L'enquête auprès des jeunes du secondaire a permis d'amasser une quantité importante d'informations sur le vécu des jeunes, leurs habitudes de vie, leurs préoccupations, leurs relations à l'école, dans leur famille ou avec leurs amis.

Ce premier rapport aborde certains comportements à risque pour la santé des adolescents tels que les habitudes tabagiques et la consommation d'alcool et de drogues. La perspective adoptée vise à mieux cerner les groupes à risque et les facteurs associés à ces comportements délétères afin d'améliorer, s'il y a lieu, les interventions préventives auprès des jeunes. Le rapport devrait donc aider les intervenants des divers milieux (scolaire, santé, municipal, loisirs) à travailler de concert afin de créer des conditions propices à la santé des jeunes adolescents.

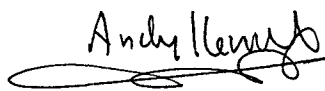
Les données recueillies lors de l'enquête ont permis également de constituer une banque de données régionale exceptionnelle, sur d'autres aspects du vécu des jeunes non documentés tels que leur vécu affectif (détresse psychologique, estime de soi, violence), leur vécu scolaire (réussite

scolaire et aspirations, perceptions de l'école) et aussi leur vécu social (réseau d'amis, respect des normes sociales, activités délinquantes). Si une étape importante est franchie avec la publication de ce rapport, d'autres analyses sur ces problématiques devraient se poursuivre.

Nous remercions toutes les personnes qui ont participé à cette enquête et nous souhaitons vivement que ce rapport sur les habitudes de vie des jeunes de notre région soit utile à la réflexion et à l'action. Tous les milieux sont assurés de notre disponibilité et de notre soutien.


André Dion

Directeur régional par intérim
Direction régionale
Ministère de l'Éducation
Saguenay-Lac-Saint-Jean


Andy Kennedy

Directeur par intérim
Direction de la santé publique
Régie régionale de la santé et des
services sociaux
Saguenay-Lac-Saint-Jean

REMERCIEMENTS

La réalisation de la présente enquête a été rendue possible grâce à la collaboration et au soutien de plusieurs personnes. Nous tenons d'abord à témoigner notre reconnaissance à l'endroit de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux et de la Direction régionale du ministère de l'Éducation de nous avoir confié le mandat de réaliser le portrait des habitudes de vie des jeunes du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Nous remercions en particulier monsieur Donald Gaudreault du MEQ qui, dès 1995, a été l'un des principaux instigateurs de l'enquête nous accordant un soutien de tous les instants. Nos remerciements s'adressent également à madame Carmen Bouchard, de la RRSSS, qui a su mobiliser les ressources nécessaires à la réussite du projet. La collaboration des autres membres du Comité aviseur mérite également d'être soulignée, de même que celle de toutes les personnes de la RRSSS dont les suggestions et commentaires émis à partir d'une version préliminaire ont contribué à améliorer le présent texte.

Nous tenons à signaler aussi la collaboration empressée des autorités scolaires de chacune des commissions scolaires, de même que celle des directrices et des directeurs de chacune des 31 écoles secondaires de la région où des élèves ont été échantillonnés. Un merci à chacune des personnes qui ont joué un rôle à l'école pour faciliter et supporter le travail de l'équipe de recherche lors de la collecte des données.

Nous exprimons également notre gratitude au personnel du Groupe ÉCOBES. Pour sa part, Annie Lavoie a oeuvré avec dévouement aux tâches de traitement de textes et de mise en page. Guylaine Gauthier a fourni un support très apprécié.

Nous exprimons enfin notre reconnaissance aux élèves eux-mêmes qui ont accepté avec beaucoup d'empressement et d'intérêt de répondre aux questions que nous leur avons posées. Nous sommes conscients des efforts exigés et nous pouvons témoigner de l'exceptionnelle qualité des informations transmises.

Enfin, nos remerciements s'adressent à l'équipe de la Régie régionale de l'Outaouais, sous la direction de madame Marthe Deschesnes, pour sa précieuse collaboration à différentes étapes du processus de recherche, de même qu'à François Lasnier pour ses judicieux conseils sur l'analyse des données.

COMPOSITION DU COMITÉ AVISEUR

Carmen Bouchard

Chef du service Recherche, Connaissance, Surveillance
Direction de la Santé publique
Régie régionale de la Santé et des Services sociaux

Murielle Brasset

Chef de service Prévention/ promotion, Direction de la Santé publique
Régie régionale de la Santé et des Services sociaux

Robert Colpron

Agent de planification et de programmation
Régie régionale de la Santé et des Services sociaux

Donald Gaudreault

Responsable des Services éducatifs complémentaires,
Direction régionale du ministère de l'Éducation
Responsable de projets, Conseil régional de prévention de l'abandon scolaire

Suzanne Veillette

Responsable du Service Recherche, Groupe ÉCOBES, Cégep de Jonquière
Responsable de projets, Conseil régional de prévention de l'abandon scolaire

Michel Perron

Directeur du Groupe ÉCOBES, Cégep de Jonquière
Coordonnateur du Conseil régional de prévention de l'abandon scolaire

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE	III
REMERCIEMENTS	V
TABLE DES MATIÈRES	VII
TABLE DES FIGURES ET DES TABLEAUX	IX
INTRODUCTION	1
MÉTHODOLOGIE	5
• Objectifs de l'enquête	5
• Dimensions retenues	5
• Questionnaire de l'enquête	7
• Population visée, population échantillonnée et plan d'échantillonnage	8
• Collecte et saisie des données	11
• Taux de réponse et pondération du fichier	12
• Profil des répondants	14
• Méthodes d'analyse	15
• Qualité des données et limites de l'enquête	19
• Suggestions pour faciliter la lecture des tableaux	21
 CHAPITRE 1 : IDÉES ET GESTES SUICIDAIRES	
1.1 Problématique et prévalence du phénomène	23
1.2 Les caractéristiques sociodémographiques associées au phénomène	25
1.3 Les facteurs de risque	26
1.4 Les clientèles à risque élevé	29
1.5 Le cumul des facteurs de risque	32
 CHAPITRE 2 : ACTIVITÉ PHYSIQUE	
2.1 Problématique et prévalence de l'inactivité physique	35
2.2 Les caractéristiques sociodémographiques associées au phénomène	36
2.3 Les facteurs de risque	38
2.4 Les clientèles à risque élevé	40
2.5 Le cumul des facteurs de risque	42

CHAPITRE 3 : TABAGISME

3.1 Problématique et prévalence du phénomène.....	45
3.2 Les caractéristiques sociodémographiques associées au phénomène.....	50
3.3 Les facteurs de risque	52
3.4 Les clientèles à risque élevé.....	56
3.5 Le cumul des facteurs de risque.....	60

CHAPITRE 4 : CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES

4.1 Problématique et prévalence du phénomène.....	63
4.2 Les caractéristiques sociodémographiques associées au phénomène.....	66
4.3 Les facteurs de risque	69
4.4 Les clientèles à risque élevé.....	72
4.5 Le cumul des facteurs de risque.....	76

CHAPITRE 5 : COMPORTEMENT SEXUEL À RISQUE (15 ans et plus)

5.1 Problématique et prévalence des relations sexuelles non protégées.....	81
5.2 Les caractéristiques sociodémographiques associées au phénomène.....	82
5.3 Les facteurs de risque	84
5.4 Les clientèles à risque élevé.....	86
5.5 Le cumul des facteurs de risque.....	89

CONCLUSION.....	93
-----------------	----

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	99
-----------------------------------	----

Annexe 1 : Questionnaire de l'enquête.....	105
Annexe 2 : Définitions des échelles et des indices.....	153
Annexe 3 : Protocole et stratégie pour la réalisation de l'enquête.....	175

TABLE DES FIGURES ET DES TABLEAUX

FIGURE

A	Profil des répondants à l'enquête par année d'âge et par sexe	15
---	---	----

TABLEAUX

A	Dimensions et déterminants explorés	6
B	Taux de réponse et taux de collaboration à l'enquête pour la région et pour chacun des secteurs sociosanitaires	13
C	Erreur d'estimation d'une proportion, pour l'échantillon régional et pour chacun des secteurs sociosanitaires	14
1.1	Prévalence des idées et des gestes suicidaires	24
1.2	Idées et gestes suicidaires Analyse discriminante pour l'identification des groupes à risque	25
1.3	Idées et gestes suicidaires Analyse discriminante pour l'identification des facteurs de risque	27
1.4	Idées et gestes suicidaires Association entre certaines caractéristiques et la tendance à être suicidaire	31
1.5a	Idées et gestes suicidaires Répartition des répondants selon le nombre de facteurs de risque cumulés	32
1.5b	Idées et gestes suicidaires Impact du cumul des principaux facteurs de risque sur les tendances suicidaires	33
2.1	Prévalence de l'activité et de l'inactivité physique	35
2.2	Activité ou inactivité physique Analyse discriminante pour l'identification des groupes à risque	37
2.3	Activité ou inactivité physique Analyse discriminante pour l'identification des facteurs de risque	39
2.4	Activité ou inactivité physique Association entre certaines caractéristiques et la tendance à être moins actif	41
2.5a	Activité ou inactivité physique Répartition des répondants selon les deux principaux facteurs discriminants	43
2.5b	Activité ou inactivité physique Impact du cumul des principaux facteurs de risque sur la tendance à être moins actif	44

3.1a	Prévalence du tabagisme	46
3.1b	Prévalence du tabagisme et âge moyen de l'initiation par année d'âge et par sexe	48
3.2	Tabagisme Analyse discriminante pour l'identification des groupes à risque	51
3.3	Tabagisme Analyse discriminante pour l'identification des facteurs de risque	53
3.4	Tabagisme Association entre certaines caractéristiques et la tendance à faire usage de tabac	58
3.5a	Tabagisme Répartition des répondants selon deux des principaux facteurs discriminants	61
3.5b	Impact du cumul de deux des principaux facteurs de risque	62
4.1a	Prévalence de la consommation actuelle de diverses substances psychoactives selon le sexe (tous âges)	64
4.1b	Prévalence de divers niveaux de consommation d'alcool et de drogues	66
4.2a	Niveau de consommation d'alcool et de drogues Analyse discriminante pour l'identification des groupes à risque	67
4.2b	Prévalence de consommation actuelle de diverses substances psychoactives par groupe d'âge (sexes réunis)	68
4.3	Niveau de consommation d'alcool et de drogues Analyse discriminante pour l'identification des facteurs de risque	70
4.4	Niveau de consommation d'alcool et de drogues Association entre certaines caractéristiques et la tendance à consommer de l'alcool et des drogues	74
4.5a	Niveau de consommation d'alcool et de drogues Répartition des répondants selon les deux principaux facteurs discriminants	77
4.5b	Niveau de consommation d'alcool et de drogues Impact du cumul des deux principaux facteurs de risque	78
4.6	Niveau de consommation d'alcool et de drogues Divers indicateurs relatifs à la consommation de substances diverses par année d'âge et par sexe	79

5.1a	Répartition des répondants selon l'activité sexuelle par année d'âge (garçons et filles)	81
5.1b	Prévalence des relations sexuelles pas toujours protégées chez les élèves de 15 ans et plus qui ont déjà eu une relation sexuelle complète	82
5.2	Relations sexuelles pas toujours protégées chez les élèves de 15 ans et plus qui ont déjà eu une relation sexuelle complète Analyse discriminante pour l'identification des groupes à risque	83
5.3	Relations sexuelles pas toujours protégées chez les élèves de 15 ans et plus qui ont déjà eu une relation sexuelle complète Analyse discriminante pour l'identification des facteurs de risque	85
5.4	Relations sexuelles pas toujours protégées chez les élèves de 15 ans et plus qui ont déjà eu une relation sexuelle complète Association entre certaines caractéristiques et la tendance à ne pas toujours se protéger	87
5.5a	Relations sexuelles pas toujours protégées Répartition des répondants selon les deux principaux facteurs discriminants	90
5.5b	Relations sexuelles pas toujours protégées Impact du cumul des deux principaux facteurs de risque	91

INTRODUCTION

AUJOURD'HUI LES JEUNES DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN. QUI SONT-ILS? QUE FONT-ILS? c'est le titre d'une enquête relativement exhaustive sur les habitudes de vie de la population étudiante fréquentant les écoles secondaires de cette région. La démarche de recherche s'inscrit dans un effort pour mobiliser les différents milieux (scolaire, de la santé et des services sociaux, municipal, communautaire) afin de mettre en place des interventions plus efficaces. Le but ultime est d'améliorer ainsi les conditions de vie et de prévenir les habitudes de vie délétères des adolescents, en agissant sur certains déterminants de leur santé et de leur bien-être par des actions concertées du milieu. Par «habitudes de vie délétères», nous entendons divers comportements qui présentent un risque pour la santé, l'épanouissement et la réussite éducative des jeunes.

Au Saguenay-Lac-St-Jean (SLSJ), le plan d'action stratégique de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux a d'ailleurs fait de la jeunesse l'une de ses grandes priorités pour 1995-1998. De plus, en cette période d'austérité financière, la prévention et les efforts concertés des différents intervenants apparaissent plus que jamais nécessaires.

Les idées et les gestes suicidaires, l'inactivité physique, la consommation de tabac, d'alcool et de drogues, les comportements sexuels à risque ainsi que le décrochage scolaire constituent tantôt les causes, tantôt les conséquences de problèmes vécus intensément par les jeunes (MSSS, 1992). Chaque année, le milieu scolaire, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et nombre d'organismes communautaires investissent des sommes importantes pour tenter de venir en aide aux jeunes en détresse, mais la concertation en matière de prévention et de dépistage demeure trop timide. En fait, «notre incurie en matière de prévention coûte cher financièrement, socialement et individuellement» (Groupe de travail pour les jeunes, 1991 : 52).

L'élaboration de programmes de prévention pertinents et efficaces nécessite toutefois d'avoir une vision la plus exacte possible des habitudes de vie des jeunes dans les différents milieux. Aux États-Unis, l'étude longitudinale nationale sur la santé des adolescents (n=90 000) initiée en 1994 s'intéresse justement aux facteurs de risque et de protection reliés à quatre dimensions de leur vie : santé psychologique, violence, usage de substances et vie sexuelle (Resnick [et al.], 1997). Si quelques études québécoises ont récemment été réalisées (Cloutier [et al.], 1991; Cloutier [et al.], 1994; Giroux et Legault, 1994), il y a peu de données représentatives actuellement disponibles sur les habitudes de vie des jeunes à l'échelle des diverses régions du Québec. On note toutefois une

exception, puisque dans la région de l'Outaouais, un programme de recherche se poursuit depuis une dizaine d'années (Deschesnes, 1997; 1996).

L'évolution récente des conditions de vie des jeunes s'est certes traduite par une mutation du modèle culturel de la jeunesse (Pronovost, 1996). Cette transformation, subie sur un mode défensif et individuel, «prend la forme d'une certaine culture de retrait caractérisée par la faible capacité d'action, les sentiments d'aliénation et d'impuissance, les comportements anormiques et les conduites déviantes et violentes» (Deniger, 1996 : 85). Rejetés du monde du travail, mais intégrés culturellement à la société de consommation, un grand nombre de jeunes arrivent difficilement à voir la lumière au bout du tunnel et décrochent... de l'école, de leur famille et de leur communauté, ou plus radicalement de la vie (Groupe de travail pour les jeunes, 1991; Lemieux et Lanctôt, 1995).

Par ailleurs, phénomène qui aggrave les choses, un grand nombre de parents, souvent mal préparés à un rôle devenu complexe, ne savent guère comment réagir face aux comportements de leurs adolescents. Certains d'entre eux «décrochent» à leur tour de leur rôle parental, encadrant mal ou ne supportant pas adéquatement leurs enfants.

Ainsi, alors que les chercheurs du Groupe ÉCOBES se penchaient sur les causes et les conséquences du décrochage scolaire au SLSJ, la Direction régionale du ministère de l'Éducation et la Direction de la santé publique de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux convenaient de concerter leurs efforts et de susciter des recherches sur les habitudes de vie des jeunes. Dès l'automne 1996, les commissions scolaires du Lac-Saint-Jean et de Baie-des-Ha! Ha! souhaitaient que des études portant à la fois sur le décrochage scolaire et sur les habitudes de vie des adolescents soient entreprises avec l'objectif de favoriser la mobilisation des acteurs du milieu. Le Groupe ÉCOBES fut alors mandaté par la Direction régionale du MEQ pour réaliser ces travaux; plusieurs documents furent publiés depuis.

C'est dans ce contexte que fut orchestrée la réalisation de la présente enquête. Constatant l'absence de données représentatives et valides sur les habitudes de vie des élèves du secondaire à l'échelle de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean et des six secteurs sociosanitaires, la RRSSS et la Direction régionale du MEQ s'entendaient pour supporter la réalisation d'une enquête auprès d'un échantillon représentatif des élèves du secondaire fréquentant les établissements d'enseignement publics et privés. Un comité aviseur réunissant des responsables des deux organismes et du Groupe

ÉCOBES fut mis en place pour s'assurer du bon déroulement des travaux et planifier les suites à donner. Le Conseil régional de prévention de l'abandon scolaire (CRÉPAS) devait s'ajouter à titre de partenaire pour faciliter la diffusion des résultats et participer aux efforts de mobilisation régionale et locale.

Le présent rapport livre donc les résultats de cette enquête menée en mai 1997 dans 31 écoles secondaires auprès d'un échantillon d'élèves. Comme il se veut un outil de travail pour supporter les plans d'action auprès des jeunes, le rapport consacre un chapitre à chacune des cinq problématiques jugées prioritaires par le Comité aviseur, soit dans l'ordre: le suicide, l'inactivité physique, le tabagisme, la consommation d'alcool et de drogues et finalement, les relations sexuelles non protégées. Les résultats sont présentés de façon synthétique en suivant un plan uniforme pour les cinq chapitres. Après avoir examiné la prévalence de chacun des phénomènes étudiés, on tente d'identifier successivement les groupes d'adolescents les plus à risque et les caractéristiques discriminant les jeunes présentant des problèmes de ceux en ayant moins. L'utilisation de l'analyse discriminante canonique facilite un tel repérage. Une fois identifiés les principaux facteurs associés à un phénomène délétère, on s'attarde ensuite à mesurer, en recourant systématiquement à des rapports de cotes (odds ratio), la force de cette association. Pour compléter le panorama, toujours dans l'espoir de guider l'action concrète, chaque chapitre se termine par des analyses (modélisation par segmentation) faisant ressortir l'effet du cumul des principaux facteurs de risque et identifiant des groupes de jeunes où la prévalence des phénomènes étudiés apparaît particulièrement élevée. À cette publication, s'ajouteront ultérieurement des analyses sur le vécu scolaire qui tenteront de cerner les facteurs associés à la non-persévérance.

Par ailleurs, deux autres documents accompagnent le présent rapport. Le *Cahier des analyses discriminantes* consigne l'ensemble des analyses discriminantes effectuées aux étapes préliminaires pour chacune des cinq problématiques à l'étude. Le lecteur intéressé par le fait qu'une dimension (ou une variable) soit non retenue à l'étape finale y trouvera les renseignements utiles pour retracer à quel moment elle fut retirée. Ce faisant, on offre la possibilité de pouvoir comparer les résultats obtenus au SLSJ aux constats se dégageant d'autres recherches. Le *Cahier des fréquences* fournit, quant à lui, la distribution des fréquences (incluant les pourcentages) pour toutes les réponses fournies par les élèves au questionnaire d'enquête. Il s'avère précieux pour connaître le profil des répondants pour chacun des thèmes ou sous-thèmes abordés dans l'enquête. Dans plusieurs cas, le *Cahier des fréquences* contient des informations exclusives qui ne sont pas reprises dans le présent document.

MÉTHODOLOGIE

Objectifs de l'enquête

L'enquête *Aujourd'hui les jeunes du Saguenay–Lac-St-Jean. Qui sont-ils? Que font-ils?* a été réalisée au printemps 1997 au Saguenay–Lac-Saint-Jean auprès d'un échantillon représentatif des élèves des classes 1 à 5 de l'enseignement secondaire afin de cerner diverses problématiques reliées à leurs habitudes de vie. Plus spécifiquement, l'enquête visait deux objectifs majeurs, soit :

- estimer la prévalence régionale de comportements qui présentent un risque pour la santé des jeunes, leur épanouissement et leur réussite éducative;
- identifier des groupes à risque et des facteurs de risque associés à ces comportements délétères. L'expression facteurs de risque recouvre ici de multiples réalités. Il peut s'agir tantôt de comportements généralement reconnus comme délétères, tantôt de situations, gestes, attitudes ou opinions associés, concomitants aux problématiques étudiées.

Dix problématiques ont été identifiées par le Comité aviseur qui supervisait la démarche. Celles-ci réfèrent à trois domaines distincts de la vie des jeunes, soit :

- | | |
|---------------------------|--|
| A) la santé mentale : | 1) les idées et gestes suicidaires; |
| B) les habitudes de vie : | 2) l'inactivité physique; 3) le tabagisme; 4) le niveau de consommation d'alcool et de drogues; 5) les relations sexuelles pas toujours protégées. |
| C) le vécu scolaire : | 6) la réussite scolaire; 7) les aspirations scolaires idéales; 8) les écarts entre les aspirations scolaires idéales et réalistes; 9) le non-respect des normes sociales; 10) la satisfaction de l'école |

Alors que le présent rapport s'intéresse plus particulièrement aux deux premiers domaines (santé mentale et habitudes de vie), le troisième fera l'objet d'une publication ultérieure. Notre objectif est d'y traiter plus particulièrement des cinq autres problématiques entourant le vécu scolaire.

Dimensions retenues dans l'enquête

Les objectifs de l'enquête nous ont amenés à appréhender un ensemble relativement important de dimensions qui composent la vie des jeunes. Pas moins de onze dimensions de leur vie ont ainsi été documentées grâce au questionnaire élaboré pour mener cette enquête (voir Annexe 1). Comme le montre le tableau A, les déterminants explorés sont extrêmement diversifiés et confèrent à la démarche un caractère exploratoire indéniable. **Les caractéristiques personnelles** correspondent à des variables sociodémographiques, psychosociales, culturelles, scolaires et économiques (colonne 1). **Les milieux de vie** considérés sont la famille, l'école, le réseau social et les loisirs. On y inclut également les relations amoureuses et le comportement sexuel (colonne 2). **Les**

TABEAU A
Dimensions et déterminants explorés

Caractéristiques personnelles		Milieus de vie		Comportements/ conditions à risque	
Variables	Questions	Variables	Questions	Variables	Questions
I SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES :		IV FAMILLE :		IX ÉVÉNEMENTS PRÉOCCUPANTS :	
• âge	Q120	• structure familiale (DTyFam)	Q17	• échelleOutaouais (a à i, q)	Q30.1 (i)
• sexe	Q121 (D)	• fratrie	Q18	• autres événements (7 items : j à p); abus sexuels et inondations	Q30.2 (i)
• cycle scolaire	Q117	• satisCommunicParentsAdos	Q19R	• effets négatifs des inondations	Q114
• CLSC	CLSC (D)	• soutien affectif maternel	Q20 (i)		Q128
		• contrôle maternel abusif	Q20 (i)		Q129(i)
		• soutien affectif paternel	Q22 (i)		
		• contrôle paternel abusif	Q22 (i)		
II PSYCHO-SOCIALES, CULTURELLES ET SCOLAIRES :		• antécédents familiaux	Q21, 23 (i)	X CONSOMMATION DE SUBSTANCES DIVERSES :	
A) Psycho-sociales		• freq.discuss.ParentsAdos	Q24 (i)	A) Tabac :	
• perception : heureux ou non	Q27	• violence verbale conjugale	Q25R	• tabagisme des pairs	Q48R
• détresse psychologique	Q28 (E)	• indice de violence parentale	Q26 (i)	• tabagisme à domicile	DQ49
• estime de soi globale	Q31 (E)	• occupation mère	DQ122	• fumeur régulier ou non-fumeur	Q50R
	a) à j)	• occupation père	DQ123		
• perception : état de santé physique	Q36R	• autoévaluation : conditions économiques	Q125a	• nb cigarettes/semaine	Q51R
• sentiment de désespoir	Q41R	• scolarité de la mère	Q125b	• âge d'initiation au tabagisme	Q58
• idées et gestes suicidaires	Q42 à Q46 (i)	• scolarité du père		• connaissances Effets néfastes du tabagisme	Q59 (i)
				• opinionsAvantages du tabagisme	Q59 (i)
B) Culturelles		V ÉCOLE :		B) ALCOOL :	
• foi en l'avenir du Qc	Q95R	• satisfaction de l'école	Q1(E)	• alcool chez les pairs	Q60R
• civisme public	Q98(E)	• mal-être à l'école	Q6,12,13 (i)	• alcool : fréquence/mois	Q61R
• civisme privé	Q98(E)	• accord des parents/projet d'études	Q9R	• Nb consommations	Q62R
• libéralisme des mœurs	Q98(E)	• amis ayant abandonné	DQ10a	• enivrements : fréq/12dern.ms	Q63R
• enracinement ou exode	DQ127	• amis ayant projets d'abandon	DQ10b	• consommation d'alcool : contexte	Q64
		• perception des difficultés scolaires	Q11	• âge d'initiation à l'alcool	Q65
C) Scolaires		• violence à l'école ou non	Q14 (i)	• problèmes liés à l'alcool	Q66
• aspirations scolaires réalistes	Q5R	• activités para-scol.(partic)	Q15a		
• réussite scolaire	Q16c	• activités para-scol. (organis.)	Q15b		
• secteur d'études	DQ116			C) DROGUES :	
• redoublement scolaire	Q118ab(i)	VI RÉSEAU SOCIAL :		• drogues chez les pairs	Q67R
		• consulProfesRelationAide	Q29a, b, c	• âge d'initiation à la mari	Q70
III ÉCONOMIQUES :		• présenceConfidants	Q96-97(i)	• âge d'initiation aux autres drogues	Q73...
• travail rémunéré	Q35R			• niveaux de consommation d'alcool et de drogues	Q81
• argent de poche	Q126R	VII LOISIRS :		• polyconsommation	Q61 à Q82 (i)
		• activités et occupations (11 var)	Q32aR-kR		(i)
		• fréquentation d'un «camp»	Q33R		
		• activités dans un «camp»	Q34(a...g)		
		• fréquence des activités physiques	Q39R		
		• activités physiques projetées	Q40		
		• endroit pour jeunes	Q131R		
		VIII AMOUR :			
		• relations amoureuses	DQ100		
		• accept. pas de chum/blonde	Q101		
		• activité sexuelle	DQ103		
		• relations sexuelles non protégées	DQ106N108		
				XI ACTIVITÉS DÉLINQUANTES :	
				• 8 items	Q99 (i)

* Ne répondant pas aux critères d'inclusion, cette variable n'a pas été introduite dans les analyses discriminantes.

N.B. Le lecteur intéressé à connaître le mode de construction des échelles (E) ou indices (i) peut consulter l'annexe 2 fournie au présent rapport.

comportements ou conditions à risque regroupent des informations sur les événements préoccupants, la consommation de tabac, d'alcool et de drogues, ainsi que sur les activités délinquantes (colonne 3).

Plusieurs questions correspondent en fait aux items servant à élaborer différentes échelles psychométriques ou sociométriques¹. D'autres ont servi à constituer des indices ou des typologies². Comme ce sont souvent ces mesures synthèses³ qui ont été utilisées dans l'analyse et non les questions prises une à une, il est apparu nécessaire de regrouper les définitions de chacune d'entre elles à l'annexe 2, ce qui permet de prendre connaissance du rationnel ayant guidé leur élaboration. On ne saurait trop insister sur la nécessité de consulter cette annexe aussi souvent que des interrogations surgissent à la lecture des résultats présentés. Dans ces cas, cela devrait permettre de saisir la portée précise des variables utilisées.

Questionnaire de l'enquête

Le questionnaire autoadministré comportait 134 questions consacrées à la mesure de la prévalence des problématiques centrales de l'étude ou des déterminants explorés (Annexe 1). La plupart des questions retenues proviennent d'enquêtes québécoises dont les objectifs sont plus ou moins similaires aux nôtres. Notre principale source d'inspiration est le questionnaire de l'équipe de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de l'Outaouais sous la direction de Marthe Deschesnes (1997). Il faut dire que cet instrument a été conçu pour répondre à des objectifs assez semblables aux nôtres et que l'enquête *Styles de vie des jeunes du secondaire en Outaouais* s'adresse à des répondants du même groupe d'âge que notre population visée. Afin de permettre des analyses comparatives avec cette autre région sociosanitaire québécoise, nous nous sommes efforcés de reproduire intégralement les questions telles que formulées par cette équipe⁴.

-
1. Les échelles sont identifiées par (E) au tableau A.
 2. Les indices et les typologies sont identifiés par (i) au tableau A.
 3. Le lecteur intéressé à connaître la répartition des jeunes sur l'une ou l'autre des questions pourra consulter le *Cahier des fréquences* accompagnant ce rapport d'analyse.
 4. Malgré ces précautions, certaines comparaisons devront être faites avec prudence pour le moment. L'âge moyen des élèves composant l'échantillon de l'Outaouais est plus bas (14,7 ans) que celui observé dans notre échantillon (15 ans; écart type = 1,6). Comme l'âge est souvent déterminant dans les problématiques à l'étude, des analyses complémentaires s'imposeront dans certains cas. De plus, la composition des deux échantillons quant à la langue parlée à la maison nécessite que des ajustements soient faits avant de statuer de façon définitive sur les comparaisons interrégionales. Autant que possible, nous retiendrons les statistiques tirées de la publication sur *l'Évolution de la consommation d'alcool et des autres drogues* (Deschesnes, 1996) car, dans ce cas, les répondants anglophones ont été retranchés pour assurer la comparabilité des données des trois enquêtes réalisées en Outaouais (1985, 1991 et 1996). Sinon, nous utiliserons les statistiques tirées du rapport final (Deschesnes [et al.], 1997) à titre indicatif seulement.

Pour atteindre quelques objectifs spécifiques à notre mandat, l'élaboration de certaines questions nous a toutefois amenés à puiser à d'autres sources⁵. Puisque les populations visées dans ces enquêtes et que les échantillons respectifs permettent difficilement la comparaison des résultats obtenus, nous avons pris plus de liberté pour adapter le libellé des questions à notre population adolescente. Il va sans dire que les deux prétests que nous avons réalisés nous ont bien guidés dans cette entreprise.

Un premier prétest a été conduit auprès de 17 étudiants en classe d'intégration au collégial et de 21 élèves de la sixième année du primaire. Ce choix permettait d'éviter la population visée pour ne pas contaminer le terrain tout en nous donnant accès à des répondants susceptibles de bien représenter les élèves les plus âgés et les plus jeunes de la population visée. La première version du questionnaire s'est avérée assez performante. Quelques questions ont été modifiées et d'autres ont été retranchées afin de s'assurer que la majorité des élèves puissent répondre au questionnaire à l'intérieur d'une période de cours. Soulignons qu'une discussion tenue immédiatement après l'administration du questionnaire auprès des étudiants plus âgés a permis, à la lumière de leur vécu scolaire et personnel, d'ajuster certaines questions relatives à des thématiques plus sensibles abordées dans l'enquête.

Une nouvelle version, plus courte, fut alors soumise à un second prétest auprès de 40 élèves présents sur notre liste échantillonnale. Trois écoles furent visitées en avril 1997 : le Séminaire de Chicoutimi (4^e et 5^e secondaire), l'École Curé-Hébert (1^{re}, 2^e et 3^e secondaire) et l'École St-Louis-de-Gonzague (1^{re}, 2^e et 3^e secondaire). Seulement une question (Q10) aura dû être modifiée après analyse des réponses fournies. En conséquence, ces 40 questionnaires ont été retenus et font partie de l'échantillon final. Pour la grande majorité des élèves, 30 à 40 minutes ont été requises pour remplir le questionnaire.

Population visée, population échantillonnée et plan d'échantillonnage

Population visée par l'enquête. La population visée par l'enquête comprend tous les élèves de la première à la cinquième secondaire, incluant ceux des cheminements particuliers temporaire et

5. Santé Québec, 1995; Statistique Canada, 1994; Santé Canada, 1996; Simon, 1991; ASOPE, 1973; Riffault, 1994; Paré et Ducharme, 1996; Giroux et Legault, 1991; Cloutier [et al.], 1994; Delisle, Ducharme, et Paré, 1996; Santé et Bien-être social Canada, 1993.

continu, inscrits au 30 septembre 1996 dans un établissement d'enseignement public ou privé de la région du Saguenay-Lac-St-Jean. Notons que la définition de la région correspond au découpage territorial officiel adopté par décret le 18 décembre 1991 et exclut donc le secteur de Chibougamau-Chapais. La région comprend les six secteurs sociosanitaires suivants : La Baie, Chicoutimi, Jonquière, Lac-St-Jean Est, Domaine-du-Roy, et Maria-Chapdelaine.

La population visée exclut :

- 1) les élèves inscrits à l'éducation des adultes;
- 2) les élèves inscrits dans les deux écoles anglophones de la région, soit l'école St-Patrick (120 élèves) et l'école Saguenay Valley High School (72 élèves), toutes deux situées à Jonquière. Ces élèves ont été exclus parce qu'il n'était pas certain qu'ils puissent répondre au questionnaire rédigé en français à l'intérieur du temps alloué;
- 3) les élèves fréquentant les classes 1 et 2 de l'ordre d'enseignement secondaire dans la municipalité de Mashteuiatsh, dont la population est en majorité d'origine autochtone. Cette municipalité est autonome en ce qui a trait à l'organisation des services de santé sur son territoire. Les autorités sanitaires de cette municipalité ont donc intérêt à obtenir des données locales. Comme il n'était pas prévu de traiter les données à un niveau géographique inférieur aux secteurs sociosanitaires, les élèves fréquentant une école de cette municipalité ont été exclus.

Compte tenu de la définition présentée plus haut et des exclusions mentionnées précédemment, la population visée comprend un total de 24 407 élèves.

Population échantillonnée. Pour des raisons d'ordre pratique et compte tenu d'un échéancier serré pour la préparation de la collecte des données, une partie de la population visée n'a pas été incluse dans le processus d'échantillonnage. Les groupes concernés sont:

- 1) Les élèves inscrits au Centre de réadaptation le Havre du Fjord à la Baie (8 élèves) et à l'Institut Saint-Georges à Chicoutimi (44 élèves). Le nombre restreint d'élèves ne justifiait pas les démarches nécessaires pour obtenir l'accord des deux institutions de réadaptation et organiser la collecte des données à ces endroits;
- 2) les 111 élèves de l'ordre secondaire fréquentant l'école protestante La Source, située à Chicoutimi et rattachée à la Commission scolaire Eastern Québec, ont aussi été exclus. Dans ce cas, la décision a été prise en tenant compte du nombre restreint d'élèves.

De plus, les élèves qui présentaient des handicaps suffisamment sévères pour les empêcher de répondre au questionnaire à l'intérieur du temps alloué (45-50 minutes) ont été exclus du

processus d'échantillonnage. Ces cas ont été identifiés à l'aide des codes utilisés par le ministère de l'Éducation (MEQ) pour classer les élèves handicapés et en difficultés d'adaptation ou d'apprentissage (codes E.H.D.A.A.). Au total, 103 élèves ont été exclus parce qu'ils présentaient un des handicaps suivants (le code E.H.D.A.A apparaît entre parenthèses):

- déficience intellectuelle moyenne et sévère (22) ou profonde (23);
- autisme (51);
- audimutité (52);
- troubles d'ordre psychopathologique (53);
- déficience intellectuelle moyenne accompagnée d'un des troubles suivants;
 - troubles de comportement (75);
 - déficience visuelle (76);
 - déficience auditive (77);
 - déficience physique (78);
- déficience atypique et autres déficiences multiples (99).

Compte tenu de l'ensemble des exclusions mentionnées précédemment, la population échantillonnée compte 24 141 élèves, soit 98,9% de la population visée par l'enquête. Ces élèves sont répartis dans 31 établissements, dont quatre appartiennent au réseau privé.

Plan d'échantillonnage. Le plan d'échantillonnage retenu pour l'enquête comporte deux étapes. Premièrement, la population visée fut répartie en six strates (secteurs sociosanitaires) dont les tailles échantillonnales ont été déterminées afin d'obtenir, pour une proportion estimée de 30%, une marge d'erreur n'excédant pas 2% à l'échelle de la région et 5% à l'échelle des secteurs sociosanitaires, à un niveau de confiance de 95%.

À la seconde étape, un échantillon stratifié proportionnel selon la classe (1^{re} à 5^e secondaire) a été déterminé pour chacun des six secteurs sociosanitaires (CLSC). La sélection aléatoire des élèves dans chacune des 30 strates ainsi obtenues a été faite par la Direction de l'organisation des données et des systèmes du MEQ, à partir des spécifications que nous leur avons fournies. La liste des élèves inscrits au 30 septembre 1996 dans un des établissements d'enseignement publics ou privés de la région constitue la base de sondage.

Afin d'obtenir le nombre souhaité de répondants, un suréchantillonnage a été effectué pour tenir compte du taux d'abandon scolaire et du taux d'absentéisme. Le taux d'abandon scolaire a été estimé en utilisant les données par classe (1 à 5) pour l'ensemble du Québec correspondant à l'année

scolaire 1993-94. Ce taux a été réajusté en considérant que parmi les élèves qui décrochent, les deux-tiers le font pendant l'année scolaire plutôt qu'entre deux années (MEQ, 1991 : 14). Le taux d'absentéisme a été estimé pour chacune des classes (1 à 5) à partir de données fournies par une commission scolaire de la région.

Collecte et saisie des données

Rejoindre quelque 1 700 élèves répartis dans 31 écoles secondaires du Saguenay–Lac-St-Jean nécessite une collaboration exceptionnelle des directions d'école et des enseignants. Afin de l'obtenir, le Comité aviseur a adopté une stratégie qui visait à s'assurer successivement l'appui :

- de la Fédération des comités de parents;
- des directeurs généraux des dix commissions scolaires impliquées;
- des directeurs d'écoles secondaires.

Cette stratégie a porté fruit et nous a permis de compter sur des collaborateurs locaux indispensables. Ceux-ci devaient prévoir un local pour la passation du questionnaire et s'assurer que les élèves apparaissant sur la liste échantillonnale se présenteraient au local désigné au moment de la collecte des données.

Comme les dimensions couvertes par le questionnaire amenaient les jeunes à tracer un certain bilan de leur vie, le collaborateur local devait également porter la liste échantillonnale à la connaissance d'un intervenant social de l'institution. Cette mesure visait à rendre les intervenants proactifs afin de minimiser les impacts possibles de la démarche de réflexion suscitée par le questionnaire. De plus, un signet d'information fut remis à chaque élève lorsqu'il quittait le local. On l'invitait à contacter Tel-jeunes ou un adulte de l'école si l'un des sujets abordés dans le questionnaire le rendait mal à l'aise. Un exemplaire du signet est inclus à l'annexe 3.

Par ailleurs, de nombreuses précautions ont été prises pour que les données recueillies soient valides et fiables et pour éviter de contaminer le terrain, c'est-à-dire que des jeunes soient mis au courant du contenu du questionnaire, en profitent pour s'absenter, influencent leurs pairs ou encore essaient de nous en mettre plein la vue. Non seulement la plus grande discrétion était de mise, mais nous nous sommes efforcés de couvrir le terrain le plus rapidement possible. Cette ligne directrice vaut aussi bien pour la région, pour une municipalité que pour une école. Une équipe de onze agents de terrain, tous sélectionnés à même l'équipe de chercheurs du Groupe Écobes ou de la Direction de

la Santé publique, ont rencontré l'ensemble des répondants en quatre jours, soit du 6 au 9 mai 1997. Tous les agents de terrain devaient suivre la même procédure afin d'assurer la comparabilité des données recueillies (Voir Annexe 3).

Une fois remplis, tous les questionnaires ont fait l'objet d'une vérification et une firme spécialisée s'est occupée de la saisie informatique des réponses fournies. Afin de minimiser les erreurs, une double saisie informatique fut réalisée. L'évaluation de la qualité de cette opération indique qu'il y a moins de deux erreurs par 1 000 frappes effectuées, ce qui est excellent.

Taux de réponse et pondération du fichier

De l'échantillon initial qui comptait 1 969 élèves, 1 787 ont été invités à participer à l'enquête. Les autres ne fréquentaient plus ces écoles (n=71) ou étaient absents ce jour-là (n=111). Parmi ceux qui étaient présents à l'école, un peu moins de 6% (n=102) ne se sont pas présentés au local désigné pour y remplir le questionnaire. De plus, 20 questionnaires ont dû être rejetés: 7 «farceurs» ont été détectés lors de la vérification préalable à la saisie; 13 autres questionnaires ont été jugés trop incomplets (on avait répondu à moins de la moitié des questions). Ainsi, l'échantillon final compte 1 665 répondants, ce qui représente **un taux global de collaboration de 93,2%**.

En ce qui a trait aux secteurs sociosanitaires (CLSC), le taux de collaboration est particulièrement élevé dans les secteurs Domaine-du-Roy et Du Fjord, alors qu'il est un peu moins satisfaisant à Jonquière (voir tableau B). La différence est minime et la pondération palliera à ces écarts.

Le plan d'échantillonnage visait à assurer le même niveau de précision dans chaque secteur sociosanitaire, peu importe la taille de sa population étudiante. Or, dans la réalité, certains secteurs sont plus peuplés que d'autres. En conséquence, la pondération des données s'avère nécessaire pour rétablir le poids relatif de chaque territoire dans l'ensemble régional. Cette procédure permet d'obtenir un échantillon tout à fait représentatif de la région.

La pondération a été appliquée en tenant compte de la taille des clientèles scolaires par sexe et par classe (1 à 5) propre à chacun des secteurs sociosanitaires. Les coefficients de pondération

utilisés sont très en deçà des limites généralement considérées acceptables (0,25 à 4,0) puisqu'ils varient de 0,39 à 2,04⁶.

Tableau B
Taux de réponse et taux de collaboration à l'enquête
pour la région et pour chacun des secteurs sociosanitaires

Secteur socio-sanitaire	Échantillon initial (n)	Questionnaires complétés (n)	Taux de réponse brut ¹ (%)	Abandons et stages (n)	Taux de réponse ajusté ² (%)	Absences de l'école ce jour-là (n)	Refus ³ (n)	Questionnaires rejetés (n)	Taux de collaboration net ⁴ (%)
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)
Maria-Chapdelaine	323	284	87,9	5	89,3	14	20	3	92,4
Domaine-du-Roy	324	275	84,9	20	90,5	23	6	1	97,5
Lac-St-Jean Est	335	286	85,4	18	90,2	13	18	1	93,8
Jonquière	338	284	84,0	5	85,3	21	28	7	88,8
Chicoutimi	342	289	84,5	12	87,6	21	20	5	91,9
Du Fjord	307	267	87,0	11	90,2	19	10	3	95,3
Saguenay–Lac-Saint-Jean	1 969	1 685	85,6	71	88,8	111	102	20	93,2

1. Taux de réponse brut (C) = B/A.

2. Taux de réponse ajusté (E) = B/A - D. Seules les erreurs de liste ont été prises en considération dans ce calcul.

3. Se trouvent inclus les jeunes n'ayant pu ou n'ayant pas voulu se rendre au local assigné.

4. Taux de collaboration net (I) = B-H / B+G.

L'échantillon pondéré permet de produire des estimations régionales dotées d'une marge d'erreur tout à fait acceptable (2,2%)⁷ qui se situe très près de celle visée au départ (2,0%). Quant aux estimations relatives à chacun des secteurs sociosanitaires, leurs marges d'erreur respectives sont légèrement supérieures à celles visées au départ (5,0%) comme le montre le tableau C. Dans les deux cas, la différence est attribuable à un taux de réponse brut (85,6%) légèrement inférieur au taux anticipé (88%)⁸.

6. Après pondération d'un fichier, il peut arriver que la somme des composantes d'une distribution ne corresponde pas exactement au total attendu en raison des procédures d'arrondissement. On peut observer de telles situations au *Cahier des fréquences*.

7. Cette marge d'erreur convient pour une caractéristique présente chez 30% des répondants, à un niveau de confiance de 95%. L'erreur d'estimation de toute autre proportion devra être calculée à l'aide de la formule suivante :

$$e = t \cdot \sqrt{\frac{pq}{n}}$$

8. La liste des élèves utilisée datait de septembre 1996, car la liste révisée n'était pas disponible au moment de l'enquête. Nous avons sous-estimé la proportion de ceux qui quittent l'école (déménagements, abandons, décès, etc.) durant l'année scolaire.

TABLEAU C

Erreur d'estimation d'une proportion¹, pour l'échantillon régional
et pour chacun des secteurs sociosanitaires

Secteur socio-sanitaire	Erreur d'estimation d'une proportion (%)	Taille de l'échantillon final (n)
Maria-Chapdelaine	5,36	281
Domaine-du-Roy	5,43	274
Lac-Saint-Jean Est	5,32	285
Jonquière	5,40	277
Chicoutimi	5,33	284
Du Fjord	5,53	264
Région Saguenay–Lac-Saint-Jean	2,20	1665

1. L'erreur d'estimation présentée correspond à une proportion de 0,30 ou 0,70 pour un niveau de confiance à 95%.

Profil des répondants

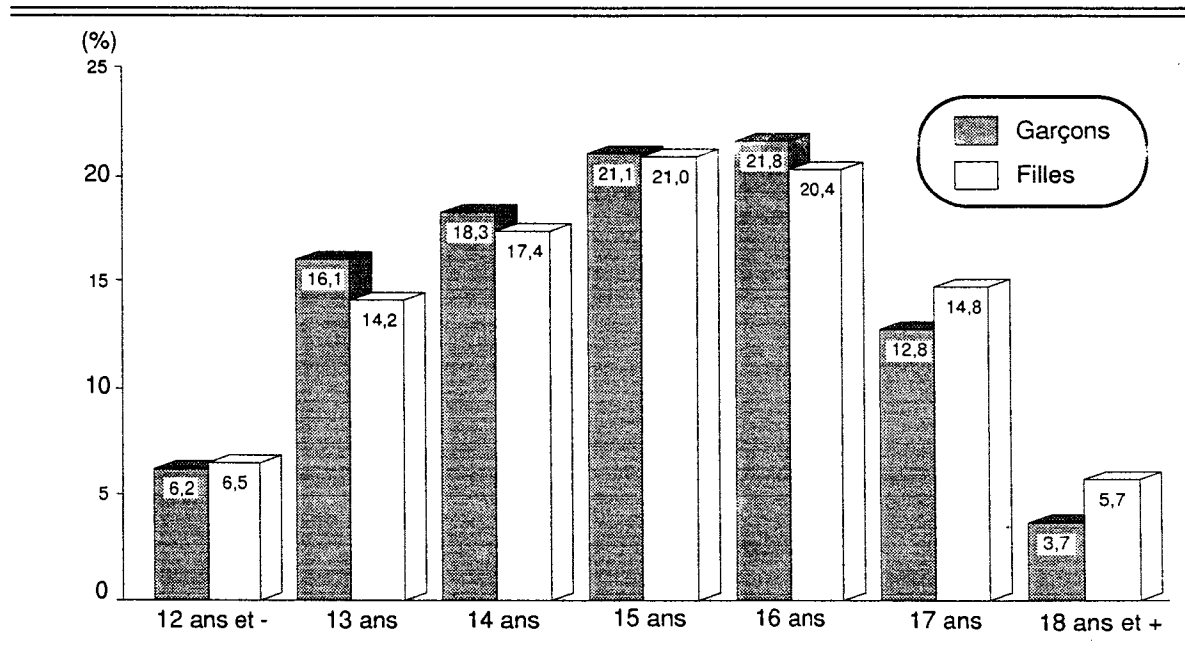
La composition de l'échantillon par âge et par sexe est présentée à la figure A. Une fois pondéré, l'échantillon est représentatif des élèves du «secteur des jeunes» de l'enseignement secondaire dans les établissements publics et privés du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Près de 60,0% des garçons et des filles se situent dans la catégorie 14 à 16 ans. L'âge moyen des élèves est de 15,0 ans (écart type = 1,6). Rappelons que par rapport à l'échantillon de l'enquête réalisée dans l'Outaouais en 1996 (âge moyen de 14,7 ans), le nôtre est un peu plus âgé. Soulignons enfin, que la totalité des répondants du SLSJ fréquentent une école dont la langue d'enseignement est le français, ce qui diffère considérablement de l'échantillon de l'Outaouais constitué de près d'un tiers (31,3%) de non-francophones.

Deux autres observations doivent être faites au sujet de l'échantillon du SLSJ. Premièrement, la faible proportion de jeunes âgés de 17 ans et plus s'explique par le fait, d'une part, qu'une partie des jeunes de cet âge fréquentent déjà le collégial et, d'autre part, par le phénomène de l'abandon scolaire au secondaire. Cela explique également que davantage de filles de 17 ans et plus constituent l'échantillon puisqu'elles abandonnent leurs études en moins grand nombre. Deuxièmement, en

raison de la date du terrain, les jeunes de 12 ans et moins sont peu nombreux, car plusieurs ont célébré leur treizième anniversaire en cours d'année.

FIGURE A

Profil des répondants à l'enquête par année d'âge et par sexe (n = 1 663)¹



1. Il s'agit de données pondérées selon le sexe, la classe (1 à 5) et le secteur sociosanitaire de résidence.

Méthodes d'analyse

En ce qui a trait aux méthodes d'analyse statistique retenues pour le traitement des données, il convient de présenter brièvement les plus importantes d'entre elles, soit l'analyse discriminante, le rapport des cotes (odds ratio) et la modélisation par segmentation (CHAID : Chi-Square-Automatic-Interaction-Detector).

L'analyse discriminante. Afin d'identifier les groupes à risque et les facteurs associés aux comportements à risque, nous avons utilisé l'analyse discriminante. Cette technique d'analyse multivariée, une variante de l'analyse de régression multiple, permet de traiter des variables dépendantes nominales à plusieurs modalités. Elle «part du principe que l'on connaît *a priori* les comportements des personnes, mais qu'on ignore les caractéristiques personnelles de celles-ci. En

d'autres mots, on connaît le résultat d'une action et on veut identifier la clientèle, que celle-ci soit définie administrativement, commercialement, médicalement ou politiquement.» (Tremblay, 1991 : 353). Comme le résume fort bien Gilbert :

Une analyse discriminante est une technique statistique qui classe les cas dans un groupe sur deux groupes et plus, mutuellement exclusifs, à partir d'une série de variables indépendantes ou discriminantes. La fonction discriminante canonique représente une combinaison linéaire de variables indépendantes qui permettent de mieux séparer ou distinguer les groupes. Les classements dans les groupes sont ensuite comparés aux catégories connues de variables dépendantes et des pourcentages sont calculés pour les bons classements et les erreurs. La variable dépendante ou de regroupement peut être nominale et la technique peut servir pour des variables nominales indépendantes et des mesures ordinales. L'analyse discriminante, qui est une technique assez solide, permet d'assouplir certaines exigences statistiques sans entraîner de graves conséquences (1994 : 59).

Même si, à l'instar de Gilbert, d'autres chercheurs ont déjà démontré que l'analyse discriminante supporte bien l'inclusion de variables indépendantes nominales, nous avons tenté d'en réduire le nombre le plus possible en élaborant des échelles et indices à partir de toutes les variables qui s'y prêtaient. En ce qui a trait au postulat de la «normalité», qui devrait s'appliquer à la distribution de chaque variable indépendante incluse dans l'analyse discriminante, Tabachnick et Fidell précisent que cette dernière «is robust to failures of normality if violation is caused by skewness rather than outliers» (1996 : 512). Comme les problématiques propres à cette enquête sont, par définition, des comportements délétères plus ou moins admis socialement ou, à tout le moins, préconisés par une minorité, leur distribution dans la population est rarement normale statistiquement parlant. Selon l'usage, aucune variable dont la variance est insuffisante, c'est-à-dire que l'une des modalités de la question compte plus de 90% des répondants, n'a été incluse dans les analyses discriminantes. De la même manière, afin de respecter le postulat de l'hétérogénéité de la variance, aucune variable n'a été considérée quand elle était trop fortement corrélée à une autre ($>0,70$) dans la matrice des corrélations (Pooled within group correlation matrix). Les variables furent entrées une à une dans le modèle statistique (méthode Stepwise), l'ordre d'entrée des variables étant dicté par la valeur du F découlant du coefficient lambda de Wilks, à condition qu'il soit significatif au seuil retenu ($p < 0,05$).

Enfin, l'analyse discriminante excluant tous les répondants dont une des variables est déclarée manquante, **une double stratégie a été adoptée** pour s'assurer que les résultats obtenus décrivent bien l'ensemble des jeunes du secondaire du Saguenay–Lac-St-Jean et non seulement les plus performants, soit ceux ayant réussi à répondre à toutes les questions dans le temps prescrit.

Premièrement, les variables comptant moins de 1 600 répondants n'ont pas été considérées (le seuil retenu étant 3,9% de non-répondants)⁹. Cette politique entraîne deux conséquences: les questions qui n'ont pas été posées à l'ensemble des élèves ont été éliminées, et celles situées plutôt à la fin du questionnaire ont eu moins de chance de figurer parmi les facteurs de risque pris en considération que celles situées plus avant. Nous étions très conscients de ces risques lors de la conception du questionnaire. C'est pourquoi aucune question jugée primordiale ne peut être évitée en répondant à une question filtre et surtout, l'ordre suivant lequel les dimensions sont abordées tient compte des priorités retenues par le Comité aviseur¹⁰.

Deuxièmement, les variables dont la variance de distribution était suffisante et pour lesquelles on comptait plus de 1 600 répondants valides n'ont pas toutes été incluses dans l'analyse discriminante en une seule étape. Une **approche en cascade** fut utilisée pour réduire le nombre des facteurs associés à toutes les variables dépendantes considérées. Pour chaque problématique, **des analyses discriminantes préliminaires**, conduites pour chacune des dimensions identifiées au tableau A, réduisent le nombre de variables à inclure au modèle final. Une **dernière analyse discriminante** est par la suite réalisée à partir des variables retenues pour chacune des dimensions prises séparément. Les tableaux inclus dans le texte ne présentent que les variables discriminantes des modèles finaux. Le lecteur intéressé à connaître l'ensemble des variables considérées au départ, ou encore voulant apprécier le caractère discriminant d'une variable indépendante non retenue, pourra consulter le *Cahier des analyses discriminantes* où toutes les analyses discriminantes effectuées sont colligées. Si une variable ne répondait pas aux critères d'inclusion, les raisons relatives à son rejet y sont également mentionnées.

Cette double stratégie garantit donc que le modèle final concerne un nombre satisfaisant de répondants. Le nombre élevé d'indicateurs liés à chaque dimension diminue grandement le risque que cette dernière soit exclue en raison de simples contraintes méthodologiques. La perte de certains indicateurs est malheureusement le prix à payer pour que les résultats soient représentatifs de toute la population à l'étude et non des plus performants d'entre eux seulement.

-
9. Ce qui correspond à un taux de 96,1%. Pour les analyses discriminantes consacrées aux relations sexuelles pas toujours protégées, il faudra 427 réponses valides parmi les 445 répondants âgés de 15 ans et plus.
10. À noter que la non-réponse a un impact sur l'analyse discriminante presque exclusivement pour les questions 99 à 115. Suivant la consigne établie, cinq minutes avant la fin de la période de passation du questionnaire, les agents de terrain demandaient, à tous ceux qui n'avaient pas terminé, de se rendre à la question 116 pour que chacun puisse répondre aux questions sociodémographiques placées à la fin du questionnaire dans le but de ne pas intimider ou mettre sur la défensive les répondants.

L'analyse discriminante identifie l'ensemble des caractéristiques permettant de discriminer significativement le plus grand nombre de répondants selon les catégories de la variable dépendante. Le modèle multivarié obtenu est donc celui incluant les caractéristiques permettant de classer le plus efficacement les répondants. Aucune autre variable «éligible» de la banque de données ne saurait améliorer le classement effectué par le modèle retenu. Pourtant, certaines d'entre elles peuvent être fortement associées aux phénomènes étudiés lorsqu'elles sont prises isolément¹¹. Notons enfin, que nous avons tenu à mener, pour chaque problématique, **deux séries indépendantes d'analyses discriminantes** : celles visant à identifier les caractéristiques sociodémographiques associées au phénomène et celles cherchant à repérer les facteurs de risque associés aux comportements délétères pour la santé et le bien-être des jeunes. La première permet d'identifier, s'il y a lieu, la clientèle à privilégier en intervention (âge, sexe, secteur sociosanitaire), et la seconde, peut orienter le contenu des programmes d'intervention et suggérer les priorités d'action.

Ceux qui ne seraient pas familiers avec les coefficients statistiques utilisés en analyse discriminante (le lambda de Wilks, plus particulièrement) pour juger du potentiel explicatif du modèle retenu, auraient avantage à considérer deux éléments. **Premièrement**, plus la proportion de répondants correctement classés dans chacun des sous-groupes (tendances suicidaires et non-suicidaires, par exemple) est élevée par rapport au hasard ou critère de chance proportionnelle¹², plus l'ensemble de variables retenues par l'analyse est discriminant. **Deuxièmement**, pour une proportion de cas bien classés équivalente, moins les variables indépendantes retenues sont nombreuses, plus l'analyse discriminante est efficace. Enfin, pour juger de l'importance relative des déterminants retenus, il faut comparer leurs coefficients de corrélation avec la fonction discriminante canonique.

Le rapport des cotes. Pour mesurer le degré d'association entre les variables indépendantes et dépendantes, c'est-à-dire entre un certain nombre de facteurs discriminants et un phénomène délétère particulier, nous utilisons une mesure connue sous l'appellation anglaise de «odds ratio» que l'on a traduit par rapport des cotes (RC). «Pour les études transversales, le RC est une bonne estimation du rapport des taux d'incidence s'il est calculé à partir de cas prévalents» (Bernard et Lapointe, 1987 : 90). Si les sujets formant le groupe à risque présentent, pour un attribut donné, un

11. Les coefficients de corrélation avec la variable dépendante sont présentés au *Cahier des analyses discriminantes*.

12. Le critère de chance proportionnelle (CCP) est inclus aux tableaux. On l'obtient en appliquant la formule de Bayes : $CCP = (X_1)^2 + (X_2)^2 + \dots (X_n)^2$; où, $X_1, X_2 \dots X_n$, correspond à la proportion de chacune des modalités de la variable dépendante.

RC supérieur ou inférieur à un (en se basant sur des intervalles de confiance à 95%) par rapport au groupe de sujets constituant le groupe de référence, on interprète qu'il y a une association entre le facteur suspecté et le phénomène délétère (Kleinbaum [et al.], 1982). Soulignons que la valeur de certains RC peut paraître élevée. Cela peut être attribuable soit au choix du groupe de référence servant au calcul, soit à un effet d'interaction avec d'autres facteurs de risque.

La modélisation par segmentation. Après avoir identifié les variables qui permettent le mieux de discriminer la présence ou l'absence de comportements délétères, nous avons retenu les principales et, dans un premier temps, analysé les interactions entre elles. L'analyse a été faite à l'aide du logiciel CHAID (Chi-Square-Automatic-Interaction-Detector) de SPSS Inc. Ce logiciel permet d'étudier les interactions entre diverses variables indépendantes et une variable dépendante en produisant une modélisation par segmentation (Magidson, 1993). Cette application statistique relativement nouvelle se rapproche de l'analyse par grappes (cluster). Cependant, dans le premier cas, une variable dépendante est utilisée comme critère pour former les groupes. De plus, les segments sont créés à des fins de prédiction, ce qui n'est pas nécessairement le cas de l'analyse par grappes.

La modélisation par segmentation permet de diviser une population en segments distincts par rapport à un critère donné. La population est divisée en deux ou plusieurs groupes exhaustifs et mutuellement exclusifs en se basant sur les catégories d'une ou plusieurs variables indépendantes les plus fortement associées à la variable dépendante. Les catégories qui ne sont pas statistiquement ($p < 0,05$)¹³ différentes l'une de l'autre peuvent être regroupées. Le logiciel est assez souple pour permettre à l'utilisateur de modifier les regroupements proposés. Chaque groupe est ensuite subdivisé en utilisant les catégories d'une autre variable indépendante. Dans un deuxième temps, en tenant compte des segments suggérés par la modélisation, nous avons construit une typologie. Cette dernière nous a permis d'analyser l'effet du cumul des principaux facteurs de risque et d'identifier ainsi des groupes de répondants où la prévalence du phénomène étudié apparaissait particulièrement élevée.

Qualité des données et limites de l'enquête

La présente enquête revêt indéniablement un caractère exploratoire, bien que les analyses nous éloignent sensiblement du mode descriptif généralement associé à de telles études. La multitude

13. La valeur p est également ajustée en fonction du nombre de tests effectués (méthode Bonferroni).

des comportements, attitudes et caractéristiques des jeunes documentés par l'enquête (la banque de données comporte quelque 600 variables) et l'absence d'hypothèses clairement structurées lui confèrent ce caractère «exploratoire». De plus, notre mandat nous amenant à aborder cinq problématiques différentes dans un laps de temps extrêmement circonscrit, la présente recherche comporte certaines limites. Néanmoins, les résultats obtenus sont suffisamment explicites, selon nous, non seulement pour contribuer de façon significative à une meilleure planification des services mais aussi pour paver la voie à d'autres recherches ou à des analyses complémentaires.

Les élèves ont répondu avec un sérieux remarquable. Voilà le constat unanime se dégageant des commentaires émis par les agents de terrain tout au cours de la collecte des données. Il a d'ailleurs été possible, à différentes étapes de l'analyse de la banque de données, d'apprécier la cohérence manifeste des réponses fournies par les jeunes. Aussi, avons-nous le sentiment de travailler à partir d'informations représentatives de la diversité et de la complexité de la vie des jeunes du secondaire du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Évidemment, les résultats de l'enquête **ne peuvent être inférés qu'aux élèves du secondaire** correspondant à la population échantillonnée. Il faut se souvenir que l'échantillon exclut les élèves :

- inscrits à l'éducation des adultes;
- dont le handicap est suffisamment sévère pour les empêcher de répondre;
- anglophones;
- de l'école protestante La Source;
- de Mashteuiatsh;
- du Centre de réadaptation le Havre du Fjord, et,
- de l'Institut Saint-Georges.

Le questionnaire utilisé est adéquat pour les élèves du secondaire sans de graves difficultés d'apprentissage. Cependant, les élèves des cheminements particuliers et les moins performants chez les plus jeunes sont plus nombreux à avoir manqué de temps pour répondre à toutes les questions. Si cet instrument était réutilisé, quelques termes ou expressions devraient également être simplifiés pour le bénéfice des moins âgés («pot de vin» à la question 98, par exemple). La situation familiale dans laquelle les jeunes vivent est plus éclatée que ne le prévoyait la question 17. Enfin, notre expérience nous incite à conclure que pour recueillir des informations concernant la taille et le poids des jeunes, l'utilisation d'instruments de mesure est incontournable. Très peu de jeunes connaissent leurs poids et taille. De plus, plusieurs confondent les systèmes de mesure anglais et métrique. Ces informations sont considérées non valides dans l'enquête actuelle et ne seront donc pas utilisées.

Bien entendu, d'autres questions auraient pu être ajoutées. Des choix ont dû être faits afin de respecter la capacité de répondre des élèves du secondaire à l'intérieur d'une période de cours¹⁴. Certaines dimensions sont donc mieux couvertes que d'autres. Le Comité aviseur, composé de représentants des milieux de la santé et de l'éducation, rappelons-le, fut d'ailleurs souvent sollicité pour clarifier aux chercheurs quelles étaient leurs priorités. Aussi, sommes-nous confiants de couvrir un ensemble assez représentatif des dimensions de la vie des élèves fréquentant les écoles secondaires du Saguenay–Lac-St-Jean.

Suggestions pour faciliter la lecture des tableaux

Afin de faciliter la transmission des résultats aux différents intervenants qui ne seraient pas familiers avec les techniques d'analyse utilisées, nous suggérons de **porter attention aux informations qui suivent**.

- Chacun des chapitres présente **systématiquement les mêmes informations** qui apparaissent dans le même ordre.
- Chaque chapitre commence par **une description des prévalences observées au SLSJ** auprès des élèves du secondaire. Ces prévalences sont présentées aux tableaux dont le numéro porte l'extension «1» (5.1, par exemple). À l'occasion, plus d'un tableau est nécessaire. Ils sont alors identifiés par une lettre minuscule (ex. : tableau 3.1b).
- Chaque chapitre se poursuit par la **présentation des résultats des analyses discriminantes**. Ces analyses visent à identifier les facteurs qui permettent le mieux de distinguer les jeunes présentant les comportements à risque de ceux qui ne les présentent pas. Les résultats de la 1^{re} analyse portant sur les caractéristiques sociodémographiques associées au phénomène sont présentés aux tableaux portant l'extension «2» . Dans ces tableaux, **portez une attention particulière à la proportion de répondants bien classés par le modèle (total)**. Si cette proportion est plus élevée que le **critère de chance proportionnelle** (note 3 au bas du tableau), on conclura que le modèle classe mieux les répondants que le hasard. Les **coefficients de corrélation** avec la fonction discriminante indiquent dans quelle mesure chacune des variables retenue permet de classer correctement les répondants. Ce coefficient varie entre -1 et 1. **Plus il se rapproche de 1, peu**

14. Une période équivaut à 55 minutes dans la plupart des écoles et à 75 minutes dans quelques autres. Les dernières périodes de l'avant-midi et de l'après-midi furent systématiquement écartées pour ne pas être bousculés par le départ des autobus.

importe qu'il soit négatif ou positif, **plus le facteur associé est discriminant**. Enfin, la note 2 au bas du tableau présente le lambda de Wilks. Il représente la proportion de la variance totale des scores discriminants qui n'est pas expliquée par les différences observées entre les catégories de la variable dépendante. **Plus le lambda est petit, meilleur est le pouvoir discriminant du modèle**.

- Les résultats de la seconde analyse discriminante identifiant les facteurs de risque associés au phénomène sont présentés aux tableaux portant l'extension «3». Le lecteur devra les apprécier de la même manière que les tableaux à extension «2».

- Une fois identifiés les facteurs (sociodémographiques et autres) associés au phénomène, on présente **l'impact de ces facteurs sur le phénomène étudié** aux tableaux à extension «4». Pour apprécier cet impact le lecteur devra porter une attention particulière à deux des éléments de ces tableaux. **Premièrement**, on y présente la distribution du phénomène étudié selon les caractéristiques identifiées comme discriminantes au préalable. On interprète ces distributions exactement de la même manière qu'un tableau croisé. **Deuxièmement**, le tableau présente aussi les probabilités qu'un élève adopte le comportement délétaire selon qu'il a ou non une caractéristique donnée. Ces probabilités apparaissent sous la (ou les) colonne(s) intitulée(s) «Rapport des cotes (RC)». Pour chaque caractéristique étudiée (ex. : âge), elles sont toujours calculées en fonction d'un groupe de référence, pour lequel le RC prend la valeur 1. Ce groupe est en général celui pour lequel la prévalence du phénomène étudié est la plus faible (ex. : 12-13 ans). Lorsque la valeur du RC pour les autres groupes (ex. : 14-15 ans, 16 ans et plus) est plus élevée que 1.00 (en tenant compte des intervalles de confiance), cela indique que les jeunes de ce groupe ont une probabilité x fois plus élevée de présenter le comportement à risque. Ainsi, si le RC pour les 16 ans et plus est de 3,00, cela indique qu'ils ont une probabilité 3 fois plus élevée de présenter le comportement à risque.

- Chaque chapitre se termine par **une analyse de l'impact du cumul des principaux facteurs de risque** identifiés au préalable. Aux tableaux portant l'extension «5a», la répartition des élèves selon une typologie construite à partir des principaux facteurs de risque est présentée. Aux tableaux à extension «5b», la prévalence du phénomène étudié ainsi que les rapports de cotes associés sont présentés pour chacun des types définis aux tableaux à extension «5a». Ceci permet d'apprécier l'impact du cumul des principaux facteurs de risque.

*Enfin, on ne saurait trop insister sur l'utilité de consulter le questionnaire (Annexe 1), de même que les définitions des indices, échelles et typologies (Annexe 2) pour être bien en mesure de **saisir la portée exacte de toutes les variables** considérées dans les analyses qui suivent.*

IDÉES ET GESTES SUICIDAIRES

1.1 PROBLÉMATIQUE ET PRÉVALENCE DU PHÉNOMÈNE

Dans la présente enquête, l'instrument développé par l'équipe de Tousignant en 1988 a été revu et adapté pour une clientèle scolaire âgée de 12 à 18 ans interrogée au moyen d'un questionnaire autoadministré. La modification majeure concerne les questions relatives aux moyens visés pour tenter de se suicider de même qu'aux plans concrets élaborés pour y arriver. Celles-ci n'ont pas été retenues pour deux raisons :

- 1) la présence des plus jeunes (12-15 ans) dans la population enquêtée et le besoin de disposer d'un instrument de collecte uniforme pour tous les groupes d'âge visés (12-18 ans);
- 2) le grand nombre de questions potentiellement provocatrices et très «intimes» déjà incluses dans le questionnaire d'enquête pouvant générer, chez les répondants plus vulnérables, de l'anxiété ou de la tristesse excessive.

Les questions retenues cherchent à identifier les sujets qui affirment avoir eu des idées suicidaires sérieuses au cours des trois dernières années (Q42 à Q43) et ceux qui ont déjà tenté de se suicider (Q44 à Q46). Toutes ces questions ont permis de regrouper les jeunes interrogés à l'intérieur de cinq catégories exhaustives et exclusives. Il s'agit des catégories suivantes :

- 1) les jeunes qui ont **fait une tentative de suicide et ont consulté** par la suite une clinique d'urgence (1,4% des répondants);
- 2) les jeunes qui ont **fait une tentative de suicide mais n'ont pas consulté** par la suite une clinique d'urgence (5,0%);
- 3) les jeunes qui **affirment avoir pensé sérieusement au suicide** au cours des trois dernières années mais n'ont pas fait de tentatives (15,9%);
- 4) **les cas-limites**, soit ceux qui affirment avoir pensé sérieusement au suicide mais il y a plus de trois ans ou encore à un moment non précisé (2,8%);
- 5) **les non-suicidaires**, soit ceux qui n'ont jamais pensé sérieusement au suicide et n'ont fait aucune tentative (74,9%).

Afin de procéder aux analyses discriminantes, les quatre premières catégories, qui regroupent 25,1% des jeunes, ont été fusionnées en une seule appelée «tendances suicidaires» (voir tableau 1.1). Tous les jeunes qui appartiennent à ce groupe affirment avoir déjà pensé sérieusement à se suicider. Dans la majorité des cas (86,8%), cela s'est passé au cours des trois dernières années. Dans un cas sur quatre (25,9%), ces idées suicidaires ont donné lieu à une tentative de suicide. Enfin,

parmi ceux qui ont fait une telle tentative, près de la moitié l'ont fait au cours de la dernière année. Dans la région de l'Outaouais (Deschesnes [et al.], 1997 : 127), la proportion des répondants ayant des tendances suicidaires est similaire (25,2%). Rappelons cependant que cette statistique concerne un échantillon comportant une part importante de non-francophones (31,3%). Une enquête réalisée en 1990 auprès d'un échantillon de 2 500 élèves de la 3^e, 4^e et 5^e secondaire du SLSJ a permis d'observer une proportion de non-suicidaires de 76,2% (Simon, 1991 : 10), proportion fort comparable à celle observée (72,9%) dans la présente enquête chez les répondants des mêmes classes.

TABLEAU 1.1
Prévalence des idées et des gestes suicidaires

	Prévalence (%)
Non-suicidaires	74,9
Tendances suicidaires	25,1
Tentatives de suicide (avec consultation d'une clinique d'urgence)	1,4
Tentatives de suicide (sans consultation d'une clinique d'urgence)	5,0
Idées suicidaires	15,9
Cas limites	2,8
Total (n = 1 654)	100,0

Malheureusement, ces tentatives de suicide des jeunes se soldent parfois par un décès. Les données les plus récentes disponibles¹⁵, soit celles de la période 1993-1995, permettent de mettre en perspective les déclarations des jeunes quant aux tentatives suicidaires. Pendant cette période au SLSJ, il y a eu 28 constats de décès par suicide chez les jeunes de 12-18 ans, incluant ceux hors-milieu scolaire, soit en moyenne 9 décès par année, pour un taux brut annuel de 26,4 / 100 000. Si l'on compare ce taux à la proportion de jeunes du secondaire qui déclarent avoir fait une tentative au cours de la dernière année, soit 2,3%, on constate que le taux de décès par suicide est beaucoup moins élevé que la proportion de tentatives déclarées. On peut donc estimer que le ratio «tentatives de suicides / suicides complétés» est de 87 : 1. L'écart est sans doute plus accentué, compte tenu du fait que les taux de suicide fournis ci-haut incluent les jeunes hors-milieu scolaire. Il y a donc, heureusement, une marge appréciable entre la tentative et le suicide complété, et une marge beaucoup plus considérable entre l'idée suicidaire et le suicide complété.

15. Données produites par la Direction de la santé publique de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux 02, service Recherche, Connaissance, Surveillance. Les données sont tirées du Fichier des décès du Québec. Pour le calcul des taux, des estimations produites par le Bureau de la Statistique du Québec ont été utilisées.

1.2 LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ASSOCIÉES AU PHÉNOMÈNE

Trois caractéristiques des élèves (le sexe, l'âge et le secteur sociosanitaire de résidence) sont examinées, à l'aide de l'analyse discriminante canonique, pour tenter d'évaluer si elles permettent d'identifier des groupes où la proportion de jeunes à «tendances suicidaires» serait plus élevée. L'analyse discriminante vise à élaborer un modèle évaluant dans quelle mesure ces trois caractéristiques permettent de classer correctement chaque répondant dans un des deux groupes (non-suicidaires / tendances suicidaires).

TABLEAU 1.2
Idées et gestes suicidaires
Analyse discriminante pour l'identification des groupes à risque¹

Description du modèle retenu ² (n = 1 652)		
Proportion de cas bien classés dans les groupes		
Non-suicidaires 60,8%	Tendances suicidaires 62,5%	Total³ 61,2%
Variables contribuant à distinguer les 2 groupes	Numéro de la question	Corrélation ⁴ avec la fonction
1. Sexe	Q121	0,86
2. Âge	Q120	- 0,46
Moyenne (centroïde)⁵ de chaque groupe		
Non-suicidaires		0,14 ^a
Tendances suicidaires		- 0,41 ^a

1. Trois variables ont été prises en considération (sexe, âge, secteur sociosanitaire de résidence).

2. Le modèle obtenu avec la procédure «stepwise» retient une seule fonction discriminante; le lambda de Wilks est de 0,95 (p < 0,001).

3. Le critère de chance proportionnelle est de 62,4%.

4. Ce coefficient permet d'évaluer la corrélation entre chacune des variables et la fonction discriminante canonique. Il peut varier de -1 à +1. Plus il s'éloigne de 0, plus la variable contribue à discriminer les répondants. Il correspond au coefficient de «structure matrix» dans un extrait SPSS.

5. Les moyennes (centroïdes) de chaque groupe dotées du même exposant sont significativement différentes selon le test de Scheffé (p < 0,05).

Parmi les trois caractéristiques considérées (tableau 1.2), deux seulement s'avèrent statistiquement significatives au seuil retenu (p<0,05). Il s'agit du sexe et du groupe d'âge, deux

variables pour lesquelles les coefficients de corrélation avec la fonction discriminante canonique sont respectivement de 0,86 et -0,46. Soulignons que le fait de résider dans l'un ou l'autre des six secteurs sociosanitaires ne constitue pas un critère de différenciation.

Le modèle retenu permet de classer correctement 61,2% des répondants, ce qui est un résultat légèrement inférieur au critère de chance proportionnelle (62,4%). En utilisant seulement l'âge et le sexe, on parvient donc pratiquement à atteindre le taux de classement qui serait généralement obtenu par une procédure aléatoire. Notons également que les deux variables retenues permettent de classer presque aussi bien les non-suicidaires (60,8%) que les sujets à tendances suicidaires (62,5%). Enfin, nous constatons que les moyennes des scores discriminants pour chacun des deux groupes dans la fonction discriminante, c'est-à-dire les centroïdes, sont significativement différentes (test de Scheffé : $p < 0,05$).

1.3 LES FACTEURS DE RISQUE

L'émergence des idées et des gestes suicidaires a été généralement associée à des facteurs sociaux, familiaux et individuels. Parmi un ensemble de caractéristiques permettant de comprendre le vécu social, familial, scolaire et personnel des élèves du secondaire, nous avons cherché à repérer lesquelles apparaissent davantage associées au suicide. Là encore, l'analyse multivariée s'est avérée précieuse pour identifier les variables qui contribuent davantage à prédire l'appartenance au groupe des sujets à tendances suicidaires ou à celui des non-suicidaires (tableau 1.3). Des analyses discriminantes en cascade réalisées à partir de nombreuses variables associées aux dimensions du questionnaire jugées pertinentes ont permis de retenir 30 variables à l'étape finale.

Parmi les 30 variables soumises à l'analyse finale, seulement huit s'avèrent posséder la meilleure capacité de prédiction ($p < 0,05$). Ce sont, par ordre d'importance basé sur les coefficients de corrélation avec la fonction discriminante canonique : le niveau de détresse psychologique (0,73); le degré d'estime de soi (-0,72); le nombre d'événements préoccupants vécus au cours des six derniers mois (0,66); le fait d'être critiqué ou non pour consommation de tabac (0,45); le niveau de contrôle maternel abusif (0,44); le fait de consulter un professionnel ou non pour des problèmes personnels au cours des douze derniers mois (0,33); le fait d'aller dans un lieu exclusivement fréquenté par des jeunes, soit un «camp» ou une cabane sur un terrain vacant ou en forêt (0,18), et enfin, la fréquence du redoublement scolaire (0,17).

TABLEAU 1.3
Idées et gestes suicidaires
Analyse discriminante pour l'identification des facteurs de risque¹

Description du modèle retenu ² (n = 1 518)		
Proportion de cas bien classés dans les groupes		
Non-suicidaires 79,4%	Tendances suicidaires 70,3%	Total³ 77,1%
Variables contribuant à distinguer les 2 groupes	Numéro de la question	Corrélation ⁴ avec la fonction
Psychosociales, culturelles et scolaires		
1. Échelle de détresse psychologique ⁵	Q28	0,73
2. Échelle d'estime de soi (Rosenberg) ⁵	Q31	- 0,72
3. Indice de redoublement scolaire ⁵	Q118	0,17
Événements préoccupants		
4. Indice d'événements préoccupants - I ⁵	Q30	0,66
Consommation de substances diverses		
5. Critiques pour consommation de tabac	Q94a	0,45
Famille		
6. Indice de contrôle maternel abusif ⁵	Q20	0,44
Réseau social		
7. Consultation pour problèmes personnels	Q29c	0,33
Loisirs		
8. Fréquentation d'un «camp dans le bois»	Q33	0,18
Moyenne (centroïde)⁶ de chaque groupe		
Non-suicidaires		- 0,34 ^a
Tendances suicidaires		1,01 ^a

1. À cette étape finale, 30 variables, indices ou échelles ont été pris en considération. Toutes les informations relatives à la réduction du nombre de variables sont consignées au *Cahier des analyses discriminantes* accompagnant le présent rapport de recherche. Le lecteur intéressé par l'analyse d'une dimension spécifique non retenue à cette étape finale (par exemple, les dimensions scolaire ou économique) pourra trouver au *Cahier des analyses discriminantes* les variables scolaires ou économiques significativement liées au phénomène étudié dans les modèles préliminaires.

2. Le modèle obtenu avec la procédure «stepwise» retient une seule fonction discriminante; le lambda de Wilks est de 0,74 (p < 0,001).

3. Le critère de chance proportionnelle est de 62,4%.

4. Ce coefficient permet d'évaluer la corrélation entre chacune des variables et la fonction discriminante canonique. Il peut varier de -1 à +1. Plus il s'éloigne de 0, plus la variable contribue à discriminer les répondants. Il correspond au coefficient de «structure matrix» dans un extrait SPSS.

5. Une description complète des indices et échelles est fournie en annexe 2 du présent document.

6. Les moyennes (centroïdes) de chaque groupe dotées du même exposant sont significativement différentes selon le test de Scheffé (p < 0,05).

Le modèle intégrant ces huit variables permet de classer correctement 77,1% des répondants (n=1 518) ce qui est un résultat bien supérieur au critère de chance proportionnelle (62,4%). Les huit variables retenues permettent de mieux classer les sujets non-suicidaires (79,4%) que ceux à tendances suicidaires (70,3%). Enfin, les moyennes des scores discriminants pour chacun des deux groupes dans la fonction discriminante, c'est-à-dire les centroïdes, sont significativement différentes (test de Scheffé : $p < 0,05$), ce qui est une indication que la fonction discriminante parvient relativement bien à distinguer les jeunes à tendances suicidaires des non-suicidaires.

En examinant ces résultats, on retrouve sensiblement les facteurs (sociaux, familiaux, individuels) déjà repérés dans d'autres enquêtes. Les idées et les gestes suicidaires apparaissent assez fortement associés aux diverses échelles rendant compte du **niveau actuel de souffrance (détresse psychologique), de stress (événements préoccupants) ou d'estime de soi**. «La souffrance émotionnelle vécue par certains jeunes pourrait ainsi les conduire à envisager le suicide comme moyen de mettre un terme à leur souffrance» (Deschesnes [et al.], 1997 : 124). D'autres chercheurs signalent d'ailleurs que le niveau de stress engendré par des situations ou des événements préoccupants influe sur l'avènement d'idées ou de gestes suicidaires (Rich [et al.], 1990; Marttunen [et al.], 1993).

Quelques chercheurs discutent du fait que les suicides d'adolescents ont quelque chose à voir avec les émotions qui se rattachent à des facteurs précipitants (indice des événements préoccupants). Dans sa recension des écrits, Deschesnes insiste sur les constats à l'effet que chez les adolescents, le processus suicidaire (de l'émergence à l'intensification puis à la planification) peut se faire très rapidement, de façon plus ou moins impulsive (1997 : 123-125). Alors que le niveau de stress engendré par un ou plusieurs événements préoccupants influence l'avènement d'idées ou de tentatives, d'autres auteurs soulignent que les problèmes de relations interpersonnelles, particulièrement au plan amoureux, sont aussi des facteurs prédisposants (De Man [et al.], 1992; Marttunen [et al.], 1993). Nos résultats confirment d'ailleurs la présence de deux types de facteurs de risque, les uns sans doute plus chroniques (estime de soi, détresse psychologique, consultation pour problèmes personnels), les autres plus circonstanciels (événements préoccupants).

S'ajoutent dans notre enquête, deux facteurs qui semblent renvoyer à la **perception d'être soumis à un contrôle par des personnes de l'entourage immédiat** (être critiqué pour consommation de tabac et subir un contrôle maternel abusif). Cela rejoint le constat effectué par Adam [et al.] quant à l'augmentation de la prévalence des idées suicidaires chez les jeunes qui ne se sentent pas acceptés par leurs parents, qui manquent d'affection et subissent un contrôle abusif

(1994). De plus, Simon a souligné que la proportion de suicidaires croît au fur et à mesure que se détériore la perception de la relation qu'a le jeune avec l'un ou l'autre de ses parents (1991 : 18).

Restent enfin **deux facteurs** (indice de redoublement scolaire et fréquentation d'un «camp») qui nous placent tantôt dans l'univers **du cheminement scolaire**, tantôt dans celui **du réseau social immédiat du jeune et de ses pairs**, soit un lieu qui échappe au contrôle des adultes. On devra se questionner sur ces résultats pour trouver des interprétations satisfaisantes. Est-ce que le fait de redoubler une classe crée une rupture qui a laissé des traces dans le vécu émotionnel? Est-ce plutôt le fait que les redoublants ont des moins bons résultats scolaires et adoptent des comportements qui les marginalisent? Tousignant a déjà signalé que les suicidaires aiment moins l'école et qu'ils font davantage l'école buissonnière. D'ailleurs, selon Shagle et Barber (1995), les difficultés scolaires constituent des facteurs de risque associés au phénomène du suicide. Ces auteurs, comme plusieurs autres d'ailleurs (Brent [et al.], 1987; Simon, 1991; Giroux et Legault, 1994), ont mis en évidence que les abus de drogues et d'alcool s'avèrent des facteurs associés aux tendances suicidaires. Si notre enquête confirme que le niveau de consommation d'alcool et de drogues est associé au phénomène du suicide ($V=0,21$) et constitue même un facteur discriminant aux étapes préliminaires de nos analyses, il n'en est plus un à l'étape finale (voir le *Cahier des analyses discriminantes*). Cependant, il faut savoir que la fréquentation d'un «camp dans le bois», variable qui s'avère discriminante, est souvent l'occasion de consommer de l'alcool ou de la drogue. Alors que 74,5% de ceux qui fréquentent un tel lieu y ont déjà consommé de l'alcool, 47,0% y ont consommé de la drogue.

1.4 LES CLIENTÈLES À RISQUE ÉLEVÉ

Les analyses multivariées présentées dans les deux sections précédentes ont permis d'identifier les caractéristiques qui prédisent le mieux quels types de jeunes, parmi les répondants à l'enquête, sont susceptibles d'appartenir au groupe des non-suicidaires ou à celui de ceux ayant des tendances suicidaires. Il est temps de voir concrètement l'impact de chacune des caractéristiques retenues et d'identifier ainsi les groupes les plus à risque en ce qui a trait au suicide.

Le tableau 1.4 présente, pour chacune des catégories des variables associées au phénomène, le nombre de répondants concernés (colonne A), la proportion d'entre eux qui, selon les données de l'enquête, étaient non-suicidaires (colonne B) de même que la proportion de ceux qui présentaient des tendances suicidaires (colonne C). Sous la colonne D, on retrouve les rapports des cotes («odds ratio») et les intervalles de confiance à 95%. Ces rapports comparent la probabilité que des tendances suicidaires soient présentes plutôt qu'absentes chez les répondants qui ont une

caractéristique donnée (par exemple, un niveau élevé de détresse psychologique) et chez ceux qui ne l'ont pas (par exemple, un faible niveau de détresse psychologique).

Le tableau 1.4 montre que la probabilité d'appartenir au groupe de jeunes à tendances suicidaires est 2,6 fois plus élevée chez les filles que chez les garçons; la prévalence est de 34,1% chez les premières comparativement à 16,8% chez les seconds. Un écart similaire a été observé également dans l'enquête auprès des jeunes de Ferland-Boilleau (Perron [et al.], 1997:16). Tousignant (1988) a lui aussi observé auprès d'un échantillon d'élèves montréalais que les filles avaient fait l'expérience d'idéations suicidaires sérieuses dans une proportion plus grande que les garçons et qu'il en était de même pour les tentatives de suicide. Deschesnes [et al.] (1997 : 123) rappelle que De Man (1992) a souligné récemment «que les suicides complétés affectent surtout les garçons alors que les idées et les tentatives de suicide sont plutôt le fait des jeunes filles». Ce dernier constat remet nos résultats dans une juste perspective. D'ailleurs, bien que les idées suicidaires et les tentatives de suicide soient plus fréquentes chez les filles, les données régionales produites par la Direction de la santé publique indiquent que les décès par suicide sont quatre fois plus fréquents chez les jeunes de sexe masculin (taux de 41,8/100 000) que chez ceux de sexe féminin (taux de 9,8/100 000).

Bien que les écarts soient un peu moins prononcés, la prévalence des idées et gestes suicidaires apparaît liée à l'âge. Comparativement aux élèves de 13 ans et moins, les élèves plus âgés sont plus nombreux à exprimer des idées suicidaires, soit des rapports de cotes (RC) de 1,69 ou 2,06. D'autres chercheurs signalent également que les idées ou pensées suicidaires sont souvent le fait des adolescents plus âgés (Shagle et Barber, 1995; De Man [et al.], 1992; Simon, 1991).

Certaines caractéristiques ont cependant un pouvoir de prédiction plus grand que l'âge et le sexe. Ainsi, si l'on considère les rapports des cotes, on voit que chez les individus ayant vécu trois événements préoccupants ou plus, la proportion de jeunes qui présentent des tendances suicidaires atteint 57,6%. Chez ce groupe, la probabilité de présenter des tendances suicidaires est onze fois plus élevée (RC=11,10) que chez ceux qui n'en ont vécu aucun. Un niveau élevé de détresse psychologique (RC = 9,02), une faible estime de soi (RC = 6,74), avoir vécu deux événements préoccupants (RC = 5,03), le fait de subir un niveau élevé de contrôle maternel abusif (RC = 4,12), être critiqué souvent ou très souvent pour sa consommation de tabac (RC = 3,85), le fait de redoubler deux fois ou plus (RC = 2,09) ou encore la fréquentation d'un «camp dans le bois» (RC = 1,55) sont autant de facteurs qui accroissent, à divers degrés, la probabilité de présenter des tendances suicidaires.

TABLEAU 1.4
Idées et gestes suicidaires
Association entre certaines caractéristiques et la tendance à être suicidaire

CARACTÉRISTIQUES	Sujets (n) (A)	Non-suicidaires (%) (B)	Tendances suicidaires (%) (C)	Rapport des cotes ¹ (D)
♦SOCIODÉMOGRAPHIQUES				
Garçons ²	857	83,2	16,8	1
Filles	796	65,9	34,1	2,56 (2,03 – 3,23)
12-13 ans ²	354	83,2	16,8	1
14-15 ans	646	74,6	25,4	1,69 (1,21 – 2,35)
16 ans et plus	653	70,6	29,4	2,06 (1,49 – 2,86)
♦PSYCHOSOCIALES, CULTURELLES ET SCOLAIRES				
Un niveau faible de détresse psychologique ²	988	87,0	13,0	1
Un niveau moyen de détresse psychologique	306	73,1	26,9	2,46 (1,80 – 3,37)
Un niveau élevé de détresse psychologique	357	42,6	57,4	9,02 (6,82 – 11,93)
Avoir une estime de soi élevée ²	970	86,3	13,7	1
Avoir une estime de soi moyenne	306	70,6	29,4	2,62 (1,93 – 3,56)
Avoir une estime de soi faible	373	48,3	51,7	6,74 (5,13 – 8,86)
Ne pas redoubler ²	1 213	77,5	22,5	1
Redoubler 1 fois	364	68,9	31,1	1,55 (1,20 – 2,02)
Redoubler 2 fois ou plus	77	62,2	37,8	2,09 (1,30 – 3,38)
♦ÉVÉNEMENTS PRÉOCCUPANTS				
Vivre aucun événement ²	787	89,1	10,9	1
Vivre 1 événement	445	69,9	30,1	3,52 (2,60 – 4,76)
Vivre 2 événements	229	61,9	38,1	5,03 (3,55 – 7,13)
Vivre 3 événements ou plus	188	42,4	57,6	11,10 (7,70 – 16,01)
♦CONSOMMATION DE SUBSTANCES DIVERSES				
Jamais critiqué pour consommation de tabac ²	946	83,8	16,2	1
Rarement critiqué pour consommation de tabac	258	69,1	30,9	2,31 (1,69 – 3,17)
Souvent ou très souvent critiqué pour consommation de tabac	387	57,3	42,7	3,85 (2,96 – 5,03)
♦FAMILLE				
Contrôle maternel abusif faible ²	924	82,4	17,6	1
Contrôle maternel abusif moyen	403	72,6	27,4	1,77 (1,34 – 2,33)
Contrôle maternel abusif élevé	294	53,2	46,8	4,12 (3,10 – 5,48)
♦RÉSEAU SOCIAL				
Ne pas consulter pour problèmes personnels ²	1 430	78,5	21,5	1
Consulter pour problèmes personnels	219	51,6	48,4	3,42 (2,55 – 4,59)
♦LOISIRS				
Ne pas fréquenter un «camp dans le bois» ²	713	79,5	20,5	1
Frequenter un «camp dans le bois»	905	71,4	28,6	1,55 (1,23 – 1,96)

1. Il s'agit du rapport des cotes (RC) fourni avec, entre parenthèses, les intervalles de confiance à 95%. Le RC est établi selon la formule suivante :

$$(D) = \frac{[(A \times C) \div (A \times B)]_f}{[(A \times C) \div (A \times B)]_r} \text{ ; où } f \text{ est le facteur de risque considéré et } r, \text{ le groupe de référence.}$$

2. Il s'agit du groupe de référence pour le calcul du rapport des cotes (RC).

1.5 LE CUMUL DES FACTEURS DE RISQUE

Élaboration de la typologie

Afin de mieux comprendre l'impact possible du cumul des facteurs de risque sur les tendances suicidaires, nous avons retenu les trois principaux facteurs de risque et avons analysé les interactions entre eux. Ces facteurs sont : un niveau élevé de détresse psychologique, une faible estime de soi et le fait d'avoir vécu un événement préoccupant ou plus au cours des six derniers mois.

Le tableau suivant montre que la survenue d'événements préoccupants est de loin le facteur le plus fréquent (n=867). Pour la majorité des élèves confrontés à de tels événements, cela ne s'est toutefois pas accompagné d'un niveau élevé de détresse psychologique ou d'une faible estime de soi (53,2% des cas). À l'inverse, une faible estime de soi ou un niveau élevé de détresse psychologique apparaissent le plus souvent accompagné de l'un ou des deux autres facteurs de risque majeurs. Par exemple, 47,8% des élèves qui ont une estime de soi faible présentent en même temps un niveau de détresse élevé et ont été confrontés à un événement préoccupant ou plus. À l'opposé, seulement 8,9% des répondants présentent un niveau élevé de détresse psychologique en l'absence des deux autres facteurs de risque (aucune interaction).

TABLEAU 1.5a
Idées et gestes suicidaires
Répartition des répondants selon le nombre de facteurs de risque cumulés¹

Interaction entre les facteurs de risque	Événements préoccupants (1 ou plus) %	Faible estime de soi %	Niveau élevé de détresse psychologique %
Aucune interaction	53,2	17,3	8,9
Présence simultanée de deux facteurs	26,2	34,9	41,2
Présence simultanée de trois facteurs	20,6	47,8	49,9
Total des répondants (n)	100,0 (867)	100,0 (375)	100,0 (359)

1. Parmi les 1 654 répondants pris en considération dans cette analyse, nombreux sont ceux qui ne présentent aucun des trois facteurs de risque (40,1%). Ils se trouvent évidemment exclus du présent tableau.

À partir de ces informations et des modèles de segmentation appliqués aux données de l'enquête, nous avons distingué quatre types mutuellement exclusifs qui correspondent à quatre

situations distinctes quant au nombre de facteurs de risque cumulés, soit aucun facteur, un seul, deux ou encore trois facteurs¹⁶.

Impact du cumul des facteurs de risque

En ce qui a trait à la prévalence des tendances suicidaires (tableau 1.5b, colonne C), les différences observées entre un type donné et chacun des trois autres sont statistiquement significatives ($p < 0,05$). La proportion de jeunes présentant des tendances suicidaires s'accroît donc à mesure que le nombre de facteurs de risque cumulés augmente, passant de 8,8% à 67,3%. Au premier abord, ces résultats peuvent surprendre lorsqu'ils sont comparés à ceux présentés au tableau 1.4, où, à titre d'exemple, la proportion de jeunes à tendances suicidaires atteignait 57,4% chez ceux qui présentaient un niveau élevé de détresse psychologique. Il faut cependant rappeler que les facteurs de risque apparaissent le plus souvent en duo ou en trio, ce qui tend à renforcer leur impact. C'est le cas d'ailleurs d'un niveau élevé de détresse psychologique qui apparaît, dans la moitié des cas, accompagné des deux autres facteurs de risque (tableau 1.5a). Dans un tel contexte, lors d'une analyse bivariée, la forte proportion de jeunes à tendances suicidaires observée chez ceux qui ont un niveau élevé de détresse psychologique n'est pas attribuable uniquement à l'effet de ce seul facteur de risque, mais plutôt à l'effet combiné de ce facteur et des deux autres.

TABLEAU 1.5b

Idées et gestes suicidaires

Impact du cumul des principaux facteurs de risque sur les tendances suicidaires (n=1 642)

Cumul des facteurs de risque	Sujets (n) (A)	Non-suicidaires (%) (B)	Tendances suicidaires (%) (C)	Rapport des cotes ¹ (D)
Type 1				
Aucun des 3 facteurs ²	662	91,2	8,8 ^a	1
Type 2				
Un seul facteur sur 3	552	81,0	19,0 ^a	2,43 (1,73 - 3,43)
Type 3				
Deux facteurs sur 3	252	47,2	52,8 ^a	11,59 (8,05 - 16,71)
Type 4				
Les trois facteurs	176	32,7	67,3 ^a	21,33 (14,10 - 32,27)

1. Il s'agit du rapport des cotes (RC) fourni avec, entre parenthèses, les intervalles de confiance à 95%. Le RC est établi selon la formule suivante :

$$(D) = \frac{[(A \times C) + (A \times B)]_f}{[(A \times C) + (A \times B)]_r}; \text{ où } f \text{ est le facteur de risque considéré et } r, \text{ le groupe de référence.}$$

2. Il s'agit du groupe de référence pour le calcul du rapport des cotes (RC).

a. Les proportions dotées du même exposant alphabétique sont significativement différentes ($p < 0,05$).

16. Ces modèles sont obtenus à l'aide du logiciel CHAID élaboré par SPSS Inc. dont une brève description est fournie en méthodologie.

Pour ceux qui appartiennent au type 2, la probabilité d'avoir des tendances suicidaires (colonne D) est deux fois plus élevée que pour ceux qui ne présentent aucun des trois facteurs de risque pris en considération dans la typologie ($RC=2,43$). Quant à ceux cumulant deux ou trois facteurs de risque majeurs, la probabilité de présenter des tendances suicidaires est beaucoup plus élevée puisque les rapports de cotes se situent à l'intérieur d'intervalles de confiance variant de 8 à 32.

D'autres compilations montrent que la majorité (60,1%) des jeunes présentant des tendances suicidaires cumulent au moins deux des trois facteurs de risque majeurs mentionnés précédemment (type 3 ou type 4) alors qu'ils ne comptent que pour le quart des répondants. Des analyses complémentaires indiquent que les filles sont proportionnellement plus nombreuses ($p<0,01$) que les garçons à cumuler deux ou trois des facteurs psychosociaux mentionnés (37,3% contre 15,6%). Elles présentent plus fréquemment un niveau élevé de détresse psychologique, une faible estime de soi, et sont plus nombreuses à avoir vécu un événement préoccupant ou plus au cours des six derniers mois.

De plus, il faut souligner que les jeunes qui cumulent deux ou trois facteurs de risque consultent rarement un professionnel pour des problèmes personnels. En fait, les trois quarts (72,6%) ne consultent jamais. C'est un élément essentiel à considérer si l'on veut tenter de rejoindre cette clientèle à risque élevé. Leur discrétion est d'ailleurs tout à fait représentative de l'ensemble des élèves à tendances suicidaires qui eux aussi en majorité ne consultent pas (74,4%). Il convient également de préciser que les garçons à tendances suicidaires consultent en moins grand nombre ($p<0,01$) que les filles (16,5% contre 30,3%). Cette discrétion des élèves à tendances suicidaires ajoute à la pertinence de bien identifier les facteurs associés au phénomène.

Par ailleurs, précisons que les élèves à tendances suicidaires ne sont pas moins nombreux à pouvoir compter sur quelqu'un s'ils vivaient une situation difficile que ne le sont les non-suicidaires (91,8% et 92,4% respectivement). Cependant, quand on leur demande de préciser sur qui ils pourraient compter (question 97, 1^{er} choix), on observe que les élèves à tendances suicidaires sont moins nombreux ($p<0,01$) à se tourner vers un membre de la famille (34,7%) que les non-suicidaires (54,2%). Les premiers ont plutôt tendance à se confier à un ami (49,1% contre 34,1% chez les non-suicidaires; $p<0,01$). Ces constats incitent à privilégier l'information et la formation du grand public (incluant les adolescents) quant à l'importance du rôle de sentinelle qui nous incombe à tous.

ACTIVITÉ PHYSIQUE

2.1 PROBLÉMATIQUE ET PRÉVALENCE DE L'INACTIVITÉ PHYSIQUE

Lorsqu'on s'intéresse au bénéfice que l'activité physique entraîne pour la santé, trois composantes, soit l'intensité, la fréquence et la dépense énergétique occasionnée, doivent principalement être mesurées. Il est de plus généralement reconnu que les bienfaits sur la santé augmentent avec le nombre d'activités effectuées à intervalle régulier. Des effets sont particulièrement mesurables sur la santé et le bien-être lorsqu'on s'adonne au moins à trois séances hebdomadaires d'activité physique d'une durée de 30 à 40 minutes (U.S. Department of Health and Human Services, 1996; Nolin [et al.], 1996). Dans la présente enquête, la fréquence de l'activité physique de loisir (on exclut alors les cours d'éducation physique) est mesurée à l'aide de la question 39. Celle-ci permet d'établir, selon une méthode inspirée de Santé Québec (Nolin, 1995), la fréquence de la pratique de telles activités (d'une durée de 20 à 30 minutes par séance) au cours des trois mois précédant l'enquête (tableau 2.1).

TABEAU 2.1
Prévalence de l'activité et de l'inactivité physique

Activité physique	Prévalence (%)
Régulière (Une fois ou plus par semaine)	68,9
Une fois par semaine	10,4
Deux fois par semaine	13,8
Trois fois par semaine	15,3
Quatre fois par semaine	29,3
Occasionnelle (Une à trois fois par mois)	22,8
Une fois par mois	10,1
Deux à trois fois par mois	12,7
Aucune activité (Aucune fois par mois)	8,3
Total (n = 1 659)	100,0

Le fait que les élèves soient tenus de participer à des cours d'éducation physique nous a questionnés sur l'opportunité de recourir aux typologies généralement utilisées chez les 15 ans et plus (Nolin, 1995 : 98). On devait également considérer le fait que nous ne disposions dans notre enquête d'aucune information sur l'intensité de l'exercice effectué. Sans pour autant pouvoir les qualifier de sédentaires, nous tenions cependant à distinguer les élèves ne pratiquant **aucune autre activité** que

celle programmée à l'école (8,3%). À l'opposé, nous avons considéré que la **pratique régulière** d'activité physique de loisir correspond à une fréquence pouvant varier de une à quatre fois par semaine, révélant alors une assiduité hebdomadaire. On considère que ces activités physiques dites de loisir s'ajoutent à la participation obligatoire des élèves à des cours d'éducation physique. On retrouve dans cette catégorie 68,9% des répondants¹⁷. Quant à la catégorie intermédiaire (**activité occasionnelle**), elle regroupe les élèves (22,8%) qui, en plus de leurs séances obligatoires à l'école, pratiquent des activités physiques de loisir une à trois fois par mois.

2.2 LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ASSOCIÉES AU PHÉNOMÈNE

Comme pour l'analyse des tendances suicidaires, trois caractéristiques socio-démographiques (l'âge, le sexe et le secteur sociosanitaire de résidence) sont examinées pour savoir lesquelles permettent de mieux distinguer les jeunes appartenant à l'une des trois catégories suivantes, soit l'activité régulière, l'activité occasionnelle et aucune activité. L'analyse discriminante vise à élaborer un modèle évaluant dans quelle mesure ces trois caractéristiques permettent de classer correctement chaque répondant dans un des trois groupes ainsi formés.

Comme dans le cas des idées et des gestes suicidaires, seulement deux caractéristiques permettent de distinguer les trois groupes (tableau 2.2). Il s'agit du sexe et de l'âge, deux caractéristiques pour lesquelles les coefficients de corrélation avec la première fonction discriminante canonique sont respectivement de 0,84 et de - 0,50. Encore une fois, le secteur sociosanitaire d'appartenance n'est pas un facteur discriminant.

La relation observée entre la fréquence de l'activité physique et le sexe des répondants a d'ailleurs déjà été soulignée chez les élèves du secondaire par Desharnais et Godin (1995) de même que par Camirand (1996) auprès des jeunes de 15 à 19 ans, qu'ils soient encore aux études ou non. Cette dernière mentionnait également que l'âge est associé à la fréquence de l'activité physique. De même, une étude récente réalisée par le Bureau de la Statistique du Québec auprès des étudiants du secondaire professionnel et du collégial arrive à des constats similaires. Ainsi dans le cas des jeunes du secondaire, on observe que les garçons consacrent en moyenne davantage de temps à la pratique d'activités physiques (3,9 heures/semaine) que les filles (2,4 heures/semaine). Il en va de même au

17. À titre indicatif, mentionnons que dans l'Enquête sociale et de santé 1992-1993, les proportions d'individus «actifs» dans le groupe des 15-24 ans s'élèvent respectivement à 71,1% chez les hommes et à 42,7% chez les femmes (Nolin [et al.], 1996 : 23).

collégial, les garçons y consacrant en moyenne 4,2 heures/semaine comparativement à 2,8 heures/semaine chez les filles (1996 : 134 et 240).

TABEAU 2.2
Activité ou inactivité physique
Analyse discriminante pour l'identification des groupes à risque¹

Description du modèle retenu ² (n = 1 656)			
Proportion de cas bien classés dans les groupes			
Activité régulière (1 fois ou plus par semaine)	Activité occasionnelle (1 à 3 fois par mois)	Aucune activité (0 fois par mois)	Total³
46,1%	39,8%	45,0%	44,6%
Variables contribuant à distinguer les 3 groupes	Numéro de la question	Corrélation ⁴ avec les fonctions	
		1	2
1. Sexe	Q121	0,84	0,54
2. Âge	Q120	- 0,50	0,87
Moyenne (centroïde)⁵ de chaque groupe			
Régulière (1 fois ou plus par semaine)		0,11 ^{ab}	0,01
Occasionnelle (1 à 3 fois par mois)		- 0,21 ^a	- 0,07
Aucune activité (0 fois par mois)		- 0,32 ^b	0,15

1. Trois variables ont été prises en considération (sexe, âge, secteur sociosanitaire de résidence).

2. Le modèle obtenu avec la procédure «stepwise» retient deux fonctions discriminantes. Le lambda de Wilks de la fonction 1 est de 0,97 (p < 0,001).

3. Le critère de chance proportionnelle est de 53,4%.

4. Ce coefficient permet d'évaluer la corrélation entre chacune des variables et la fonction discriminante canonique. Il peut varier de -1 à +1. Plus il s'éloigne de 0, plus la variable contribue à discriminer les répondants. Il correspond au coefficient de «structure matrix» dans un extrait SPSS.

5. Les moyennes (centroïdes) de chaque groupe dotées du même exposant sont significativement différentes selon le test de Scheffé (p < 0,05).

Le tableau 2.2 fournit également les indices qui permettent d'établir comment chacune des caractéristiques contribue ou non au classement des répondants (n=1 656) dans chacun des trois groupes. Deux fonctions discriminantes statistiquement significatives sont obtenues au seuil p<0,05. Le modèle révèle que seulement 44,6% des répondants se trouvent correctement classés, ce qui est inférieur au critère de chance proportionnelle (53,4%). Les répondants dont l'activité physique est

occasionnelle se trouvent moins bien classés (39,8%) que ceux pratiquant des activités physiques régulièrement (46,1%) et ceux qui n'en pratiquent aucune (45,0%). Toutefois, il importe de souligner que ce sont les jeunes pratiquant des activités physiques régulièrement qui réussissent à être mieux distingués des deux autres groupes par la première fonction discriminante quant aux trois variables analysées. C'est en effet ce qu'indique la moyenne des scores discriminants observée dans ce groupe de jeunes qui, selon le test de Scheffé, est significativement différente ($p < 0,05$) des moyennes des deux autres groupes.

2.3 LES FACTEURS DE RISQUE

Parmi un ensemble de caractéristiques permettant d'examiner la pratique des activités physiques durant les temps libres des jeunes, nous avons cherché à repérer lesquelles apparaissent davantage associées à une fréquence régulière, occasionnelle ou nulle. L'analyse discriminante a été utilisée pour identifier les variables contribuant davantage à prédire l'appartenance à l'un des trois groupes. Dans une première phase, des analyses discriminantes en cascade réalisées à partir de nombreuses variables ont permis d'en sélectionner 16 pour les fins de l'analyse finale. Malheureusement, il faut admettre que les résultats obtenus nous laissent un peu sur notre appétit (tableau 2.3).

Parmi les 16 variables soumises à l'analyse finale, seulement cinq s'avèrent discriminantes quant à leur capacité de discriminer chacun des trois groupes ($p < 0,05$). Ce sont, par ordre d'importance basé sur les coefficients de corrélation avec la fonction discriminante canonique : l'échelle de perception de l'état de santé (0,67); la participation aux activités parascolaires (0,56); les habitudes tabagiques (-0,52); le travail de la mère à plein temps (0,34) et enfin, la fréquentation d'un lieu exclusivement réservé aux jeunes, soit un «camp» ou une cabane dans le bois (0,26).

En examinant ces résultats, on se rend compte que **les cinq facteurs** qui prédisposent à faire de l'exercice physique sur une base régulière ou à demeurer inactif **renvoient à autant de dimensions de la vie du jeune**. On constate surtout que la perception de l'état de santé et les habitudes tabagiques sont deux phénomènes reliés fortement à la fréquence de la pratique d'activités physiques. Cette relation a aussi été constatée dans l'étude de Desharnais et Godin (1995). Chez les Québécois âgés de 15 ans et plus, on observe un pourcentage plus élevé «d'actifs» chez ceux qui perçoivent leur état de santé comme excellent ou très bon, de même que chez ceux qui n'ont jamais fumé (Nolin, 1996 : 40 et 49). L'enquête québécoise sur les loisirs des élèves du secondaire (Garon [et al.], 1994 : 33) souligne, quant à elle, que les principaux motifs invoqués pour lesquels ils

TABEAU 2.3

Activité ou inactivité physique

Analyse discriminante pour l'identification des facteurs de risque¹

Description du modèle retenu ² (n = 1 606)			
Proportion de cas bien classés dans les groupes			
Activité régulière (1 fois ou plus par semaine)	Activité occasionnelle (1 à 3 fois par mois)	Aucune activité (0 fois par mois)	Total ³
62,8%	15,7%	61,1%	51,8%
Variables contribuant à distinguer les 3 groupes	Numéro de la question	Corrélation ⁴ avec la fonction	
Psychosociales, culturelles et scolaires			
1. Perception de l'état de santé	Q36	0,67	
École			
2. Participation aux activités parascolaires	Q15a	0,56	
Consommation de substances diverses			
3. Habitudes tabagiques	Q50	- 0,52	
Famille			
4. Mère travaille à plein temps	Q122	0,34	
Loisirs			
5. Fréquentation d'un «camp dans le bois»	Q33	0,26	
Moyenne (centroïde) ⁵ de chaque groupe			
Activité régulière (1 fois ou plus par semaine)		0,23 ^a	
Activité occasionnelle (1 à 3 fois par mois)		- 0,43 ^a	
Aucune activité (0 fois par mois)		- 0,73 ^a	

1. À cette étape finale, 16 variables, indices ou échelles ont été pris en considération. Toutes les informations relatives à la réduction du nombre de variables sont consignées au *Cahier des analyses discriminantes* accompagnant le présent rapport de recherche. Le lecteur intéressé par l'analyse d'une dimension spécifique non retenue à cette étape finale (par exemple, la dimension économique) pourra trouver au *Cahier des analyses discriminantes* les variables économiques significativement liées au phénomène étudié.

2. Le modèle obtenu avec la procédure «stepwise» retient une seule fonction discriminante; le lambda de Wilks est de 0,89 (p < 0,001).

3. Le critère de chance proportionnelle est de 53,4%.

4. Ce coefficient permet d'évaluer la corrélation entre chacune des variables et la fonction discriminante canonique. Il peut varier de -1 à +1. Plus il s'éloigne de 0, plus la variable contribue à discriminer les répondants. Il correspond au coefficient de «structure matrix» dans un extrait SPSS.

5. Les moyennes (centroïdes) de chaque groupe dotées du même exposant sont significativement différentes selon le test de Scheffé (p < 0,05).

et elles font des activités physiques et sportives sont principalement de trois ordres : par goût (54%); pour leur santé (43%) et pour leur développement physique (37%). Quant au travail à plein temps de la mère, on peut sans doute le considérer comme un indicateur du niveau socio-économique du ménage. D'ailleurs Camirand observe également cette relation entre le niveau socio-économique et la fréquence de l'activité physique chez les jeunes de 15 à 19 ans.

Le modèle révèle que la proportion de sujets correctement classés (51,8%) demeure là encore assez modeste. Le modèle est moins performant pour le groupe de répondants dont la fréquence de l'activité est occasionnelle, puisqu'on obtient un maigre 15,7% de sujets bien classés, comparativement à 62,8% chez ceux qui ont une pratique régulière et 61,1% pour ceux qui n'en pratiquent aucune en dehors de leurs cours d'éducation physique. Néanmoins les moyennes des scores discriminants pour chacun des trois groupes sont significativement différentes (test de Scheffé : $p < 0,05$).

On peut s'interroger cependant sur le fait que la proportion de sujets correctement classés demeure plutôt modeste dans le modèle final, comme elle l'est également dans toutes les analyses discriminantes préliminaires effectuées sur les variables de chaque dimension de l'enquête (voir le *Cahier des analyses discriminantes*). À titre d'exemples, on ne trouve pas de relation entre, d'une part, la fréquence des activités physiques et, d'autre part, le type de famille, le lieu de résidence et le fait qu'un élève ait un travail rémunéré ou non. Cela corrobore certaines observations de l'enquête québécoise de 1994. Par ailleurs, à la différence des résultats de cette enquête, nos analyses ne font pas ressortir, de façon significative, l'influence de la scolarité de chacun des parents, ni celle de la réussite scolaire, deux facteurs qui apparaissent associés à l'augmentation et à la diversification des activités physiques et socioculturelles (Garon [et al.], 1994 : 48-49). Cependant, ces auteurs ne précisent pas sur quel type d'analyse statistique ils s'appuient pour obtenir ces résultats.

2.4 LES CLIENTÈLES À RISQUE ÉLEVÉ

Si l'on utilise maintenant les résultats des deux analyses discriminantes, on peut calculer deux séries de rapports de cotes qui permettent d'établir l'impact de chacune des variables retenues et d'identifier quels sont les sous-groupes les plus à risque en ce qui a trait à l'inactivité physique de loisir (tableau 2.4). Le fait d'être une fille augmente significativement les probabilités d'être inactif ($RC=1,76$), comme cela était le cas dans l'enquête québécoise de 1992-1993 auprès des 15 à 19 ans

TABLEAU 2.4
Activité ou inactivité physique
Association entre certaines caractéristiques et la tendance à être moins actif

CARACTÉRISTIQUES	Sujets (n)	Activité régulière (%)	Activité occasionnelle (%)	Aucune activité (%)	Activité occasionnelle (RC) ¹	Aucune activité (RC) ²
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
♦SOCIODÉMOGRAPHIQUES						
Garçons³	859	75,0	18,2	6,8	1	1
Filles	799	62,2	27,9	9,9	1,25 (1,46 – 2,34)	1,76 (1,23 – 2,51)
12-13 ans³	356	73,7	20,9	5,4	1	1
14-15 ans	648	67,7	24,9	7,4	1,30 (0,95 – 1,78)	1,49 (0,86 – 2,59)
16 ans et plus	654	67,4	21,9	10,7	1,15 (0,83 – 1,58)	2,17 (1,28 – 3,67)
♦PSYCHOSOCIALES, CULTURELLES ET SCOLAIRES						
Excellente santé³	550	80,5	14,1	5,4	1	1
Très bonne santé	624	69,9	23,5	6,6	1,92 (1,41 – 2,60)	1,41 (0,86 – 2,30)
Bonne santé	322	55,2	32,1	12,7	3,32 (2,36 – 4,67)	3,43 (2,07 – 5,67)
Mauvaise ou moyenne santé	157	52,0	32,6	15,4	3,58 (2,34 – 5,47)	4,41 (2,46 – 7,94)
♦ÉCOLE						
Temps consacré aux activités parascolaires³	847	78,5	17,0	4,5	1	1
Aucun temps consacré aux activités parascolaires	806	58,8	28,9	12,3	2,27 (1,79 – 2,88)	3,65 (2,47 – 5,40)
♦CONSOMMATION DE SUBSTANCES DIVERSES						
Non-fumeurs³	995	75,2	18,4	6,4	1	1
Fumeurs occasionnels	166	68,5	24,3	7,2	1,45 (0,98 – 2,15)	1,24 (0,65 – 2,36)
Fumeurs réguliers	491	56,1	31,3	12,6	2,28 (1,77 – 2,94)	2,64 (1,81 – 3,84)
♦FAMILLE						
Mère travaille à plein temps³	645	75,8	18,4	5,8	1	1
Mère ne travaille pas à plein temps	1 012	64,4	25,7	9,9	1,64 (1,28 – 2,10)	2,01 (1,36 – 2,98)
♦LOISIRS						
Fréquenter un «camp dans le bois»³	907	72,2	21,6	6,2	1	1
Ne pas fréquenter un «camp dans le bois»	714	64,5	25,0	10,5	1,30 (1,02 – 1,64)	1,90 (1,32 – 2,73)

1. Il s'agit du rapport des cotes (RC) fourni avec, entre parenthèses, les intervalles de confiance à 95%. Le RC est établi selon la formule suivante :

$$(E) = \frac{[(A \times C) \div (A \times B)]_r}{[(A \times C) \div (A \times B)]_r} \text{ ; où } f \text{ est le facteur de risque considéré et } r, \text{ le groupe de référence.}$$

2. Il s'agit du rapport des cotes (RC) fourni avec, entre parenthèses, les intervalles de confiance à 95%. Le RC est établi selon la formule suivante :

$$(F) = \frac{[(A \times D) \div (A \times B)]_r}{[(A \times D) \div (A \times B)]_r} \text{ ; où } f \text{ est le facteur de risque considéré et } r, \text{ le groupe de référence.}$$

3. Il s'agit du groupe de référence pour le calcul du rapport des cotes (RC).

(Camirand, 1996 : 61). En effet, alors que 75,0% des garçons pratiquent régulièrement des activités physiques, la proportion est significativement moindre chez les filles (62,2%). Comparativement aux plus jeunes (13 ans et moins), le fait d'appartenir au groupe de 16 ans et plus multiplie par deux la probabilité ($RC=2,17$) de ne pratiquer aucune activité physique.

Parmi les autres caractéristiques qui permettent de prédire l'appartenance au groupe des inactifs ou à ceux dont l'activité est occasionnelle, trois d'entre elles présentent des rapports de cotes qui méritent d'être soulignés. Comparativement aux élèves qui estiment leur santé excellente, ceux qui ont évalué leur santé «mauvaise ou moyenne» ou encore «bonne», ont une probabilité trois à quatre fois plus élevée d'être inactifs. Il en va de même pour les fumeurs réguliers dont les probabilités sont presque trois fois plus élevées d'appartenir au groupe des inactifs ($RC=2,64$) et deux fois plus élevées de se trouver parmi ceux qui pratiquent occasionnellement des activités physiques ($RC=2,28$). Il convient de souligner enfin, que les jeunes déclarant ne consacrer aucun temps aux activités parascolaires se retrouvent plus souvent dans le groupe des inactifs ($RC=3,65$) ou dans celui qui pratiquent occasionnellement des activités physiques ($RC=2,27$).

Le tableau 2.4 montre également que lorsque la mère ne travaille pas à plein temps cela augmente la probabilité d'être inactif ($RC=2,01$) ou encore de ne pratiquer qu'occasionnellement des activités physiques ($RC=1,64$). Enfin, la probabilité d'être inactif est deux fois plus élevée pour les jeunes qui ne fréquentent pas un «camp dans le bois» ($RC=1,90$) que pour ceux qui les fréquentent. On sait en effet que près de la moitié des répondants (47,2%) affirment faire «souvent ou très souvent des jeux ou des sports» dans un tel lieu.

2.5 LE CUMUL DES FACTEURS DE RISQUE

Élaboration de la typologie

La typologie retenue utilise deux des variables les plus fortement associées au phénomène de l'inactivité physique, soit la perception qu'a le jeune de son état de santé et ses habitudes tabagiques. Ces deux variables sont modérément corrélées entre elles (Kendall's tau C = - 0,215). Ainsi la perception que le jeune a de son propre état de santé tend à être de plus en plus négative à mesure que l'usage régulier de la cigarette s'accroît. À l'inverse, la proportion de non-fumeurs est plus élevée chez ceux qui ont une perception très positive de leur propre état de santé.

Compte tenu de cette relation, quatre types mutuellement exclusifs ont été créés. Le type 1 regroupe les jeunes qui se perçoivent en excellente santé et qui sont non-fumeurs ou fumeurs

occasionnels. À l'opposé, le type 4 regroupe les jeunes qui évaluent que leur état de santé n'est ni excellent, ni très bon et qui fument de façon régulière.

TABLEAU 2.5a

Activité ou inactivité physique

Répartition des répondants selon les deux principaux facteurs discriminants (n = 1 655)

Type	Perception de son état de santé	Habitudes tabagiques	Répartition des répondants (%)
1	Excellent	Non-fumeurs ou fumeurs occasionnels	28,1
2	Très bon	Non-fumeurs ou fumeurs	37,8
3	Excellent OU Mauvais, moyen ou bon	Fumeurs réguliers Non-fumeurs ou fumeurs occasionnels	20,8
4	Mauvais, moyen ou bon	Fumeurs réguliers	13,3
Total			100,0

Impact du cumul des facteurs de risque

À la lecture du tableau 2.5b, on constate que la proportion des jeunes qui sont inactifs augmente du type 1 au type 4 (colonne D). Les différences observées entre chacun des groupes sont toutes statistiquement significatives, à l'exception de celle entre le type 1 et le type 2 ($p < 0,05$). Des écarts sont aussi observés en ce qui a trait à la pratique occasionnelle (colonne C) de l'activité physique: la proportion de jeunes qui ne pratiquent qu'à l'occasion croît du type 1 au type 4, et les différences sont toutes statistiquement significatives, sauf celle entre les types 2 et 3. À l'inverse, la proportion de jeunes qui pratiquent des activités physiques de façon régulière décroît du type 1 au type 4 (colonne B), et les différences observées entre chacun des groupes sont toutes statistiquement significatives.

Pour ceux qui appartiennent au type 4, la probabilité de ne pratiquer aucune activité physique plutôt que des activités régulières est sept fois plus élevée que pour ceux du type 1, comme l'indique le rapport des cotes (voir colonne F). De plus, toujours pour le type 4, la probabilité de ne pratiquer qu'occasionnellement des activités physiques est cinq fois plus forte que pour le type 1 (RC = 5,32). Les jeunes qui sont fumeurs réguliers et qui perçoivent leur santé plus négativement présentent donc un risque plus élevé en ce qui a trait à la pratique non régulière de l'activité physique.

TABLEAU 2.5b

Activité ou inactivité physique

Impact du cumul des principaux facteurs de risque sur la tendance à être moins actif
(n = 1 649)

CUMUL DES FACTEURS DE RISQUE	Sujets (n)	Activité régulière (%)	Activité occasionnelle (%)	Aucune activité (%)	Activité occasionnelle (RC) ¹	Aucune activité (RC) ²
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
Type 1						
Excellent état de santé et non-fumeur régulier ³	462	83,4 ^a	12,3 ^{bc}	4,3 ^d	1	1
Type 2					2,28	1,83
Très bon état de santé peu importe si on fume ou non	624	69,9 ^a	23,5 ^b	6,6 ^e	(1,63 – 3,19)	(1,05 – 3,18)
Type 3					3,03	3,36
Excellent état de santé et fumeur régulier OU État de santé mauvais, moyen ou bon et non-fumeur régulier	342	61,7 ^a	27,6 ^c	10,7 ^{de}	(2,10 – 4,39)	(1,90 – 5,96)
Type 4					5,32	7,19
État de santé mauvais, moyen ou bon et fumeur régulier	221	46,4 ^a	36,4 ^{bc}	17,2 ^{de}	(3,55 – 7,96)	(4,01 – 12,90)

1. Il s'agit du rapport des cotes (RC) fourni avec, entre parenthèses, les intervalles de confiance à 95%. Le RC est établi selon la formule suivante :

$$(E) = \frac{[(A \times C) \div (A \times B)]_f}{[(A \times C) \div (A \times B)]_r} \text{ ; où } f \text{ est le facteur de risque considéré et } r, \text{ le groupe de référence.}$$

2. Il s'agit du rapport des cotes (RC) fourni avec, entre parenthèses, les intervalles de confiance à 95%. Le RC est établi selon la formule suivante :

$$(F) = \frac{[(A \times D) \div (A \times B)]_f}{[(A \times D) \div (A \times B)]_r} \text{ ; où } f \text{ est le facteur de risque considéré et } r, \text{ le groupe de référence.}$$

3. Il s'agit du groupe de référence pour le calcul du rapport des cotes (RC).

a - e: Les proportions dotées du même exposant alphabétique sont significativement différentes ($p < 0,05$).

Les deux types (3 et 4) qui présentent un moins bon profil en terme d'activité physique regroupent 55,0% des jeunes inactifs et 46,2% des jeunes qui ne pratiquent qu'à l'occasion alors qu'ils ne comptent que pour le tiers des répondants. Pour cette raison, ils constituent sans doute une clientèle à privilégier dans des stratégies de promotion de l'activité physique chez les adolescents et les adolescentes de l'ordre secondaire.

Somme toute, les analyses discriminantes ont permis de repérer un groupe de variables qui contribuent à prédire l'appartenance à différents groupes d'élèves dont la pratique de l'activité physique est plus ou moins régulière. Tout en considérant que les résultats obtenus peuvent déjà aider à baliser le travail des différents intervenants, d'autres analyses devront se poursuivre à ce chapitre. La fréquence à laquelle les jeunes s'adonnent à une ou à des activités physiques apparaît comme un phénomène réparti davantage de façon aléatoire dans la population étudiante que ne le sont les idées et les gestes suicidaires (comme nous l'avons observé au chapitre précédent) et les comportements tabagiques comme nous le verrons au chapitre suivant.

TABAGISME

3.1 PROBLÉMATIQUE ET PRÉVALENCE DU PHÉNOMÈNE

Les effets nocifs à long terme du tabac sur la santé sont bien connus : plus de 80% des décès par cancer du poumon et maladies de l'appareil respiratoire lui sont attribuables, de même qu'environ 30% des décès par cancer et par maladies cardiovasculaires (Fielding, 1986). Plus l'habitude de fumer est acquise jeune, plus les risques de vivre des problèmes de santé s'accroissent en raison de l'allongement de la durée d'exposition aux diverses substances nocives contenues dans la cigarette (CDC, 1994). Outre ces impacts à long terme, le tabagisme provoque dès l'adolescence des effets pervers : il accroît les risques d'asthme et aggrave les problèmes causés par celui-ci, accroît les cas de maladies et d'infection des voies respiratoires et d'influenza, augmente le risque de développer une polytoxicomanie. De plus, il est associé à l'apparition et à la gravité de l'athérosclérose chez les hommes de 15-34 ans (Centre national de documentation sur le tabac et la santé, 1993). Par ailleurs, on observe, chez les adolescents, une relation significative entre, d'une part, l'usage de la cigarette et, d'autre part, les problèmes psychiatriques, plus particulièrement la dépression majeure et l'abus de drogue (Brown [et al.], 1996).

L'adolescence est donc un âge crucial où doivent se concentrer les efforts de prévention du tabagisme car l'habitude de fumer s'acquiert fréquemment à cette étape de la vie. On comprend dès lors la pertinence de bien établir la prévalence du tabagisme chez les différents groupes d'élèves saguenéens et jeannois et de tenter de repérer les principaux facteurs associés à ce phénomène. Selon les résultats de l'enquête Santé Québec (1987), la proportion de fumeurs (réguliers et occasionnels) chez les 15-24 ans était significativement plus élevée au SLSJ (48,8%) qu'au Québec (42,9%). Cinq ans plus tard, soit en 1992-1993, les proportions chutent à 38,4% et 36,4% respectivement (Aubin [et al.], 1996 : 44).

Parmi tous les jeunes ayant participé à l'enquête, près du tiers (29,7%) peuvent être considérés comme des fumeurs réguliers, puisqu'ils déclarent fumer à tous les jours (tableau 3.1a). À ces derniers, s'ajoutent 10,0% de jeunes qui fument à l'occasion. Dans ce groupe, le nombre de cigarettes fumées peut varier de une ou deux par mois jusqu'à 20 par semaine. Par ailleurs, 60,3% des répondants sont actuellement des non-fumeurs. Parmi les élèves qui ne fument pas au moment de l'enquête, on distingue cependant deux catégories, soit ceux qui n'ont jamais fumé (40,4% du total des répondants) et ceux qui ont mis un terme à cette habitude (19,9% du total).

TABLEAU 3.1a
Prévalence du tabagisme

	Prévalence (%)
Non-fumeurs	60,3
Jamais fumé	40,4
Déjà fumé	19,9
Fumeurs occasionnels	10,0
Trois à cinq fois par semaine	2,5
Une ou deux fois par semaine	3,9
Une ou deux fois par mois	3,6
Fumeurs réguliers (à tous les jours ou presque)	29,7
Total (n = 1 658)	100,0

Il n'est pas facile d'établir des bases de comparaison fiables avec d'autres régions ou territoires pour juger de l'ampleur de la prévalence du tabagisme chez les élèves du secondaire au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Le type de questions posées aux jeunes et les groupes d'âge considérés diffèrent d'une enquête à l'autre. Cependant, comme les enquêtes réalisées sur les «*Styles de vie des jeunes du secondaire en Outaouais*» nous ont inspirés pour les questions servant à la mesure des habitudes tabagiques, des comparaisons sont autorisées mais non sans quelques précautions. Les prévalences qui y sont observées sont fournies ici à titre indicatif seulement. Comme cela a déjà été souligné en méthodologie, la composition en âge des deux échantillons diffèrent, le nôtre étant légèrement plus âgé. D'autre part, la présence d'une proportion importante (31,3%) de non-francophones dans l'échantillon outaouais impose de faire des ajustements avant d'effectuer les tests statistiques requis.

Chez les jeunes de 12 à 18 ans de cette région, la proportion d'élèves francophones qui fument régulièrement (à tous les jours) est établie à 26,0%¹⁸ en 1996, comparativement à 29,7% en 1997 au SLSJ (Deschesnes, 1996 : 7). D'après un sondage réalisé auprès d'élèves du secondaire en 1996, il appert que 21% des jeunes Québécois sont des fumeurs réguliers (Groupe Everest, 1997 : 7). Dans l'Outaouais, en comparant la prévalence en 1996 à celle obtenue lors d'une enquête précédente

18. Il nous semble préférable de recourir à cette statistique extraite du rapport de 1996, parce qu'elle exclut les répondants anglophones et ceux inscrits à l'éducation des adultes. Malheureusement, les répondants inscrits au réseau privé s'en trouvent également exclus. Par contre, dans le rapport publié récemment sur la même enquête (1997 : 83), on observe que la proportion de fumeurs réguliers se situe à 23,0%; cette fois, le réseau privé se trouve inclus mais les élèves non-francophones y sont également.

datant de 1991, la prévalence du tabagisme chez les jeunes y a considérablement augmenté de telle sorte que le taux de fumeurs réguliers est remonté au niveau inquiétant de 1985. Nous savons qu'en 1994, la proportion de fumeurs réguliers était, selon l'*Enquête canadienne sur le tabagisme des jeunes* (ETJ), moins élevée (17,9%) au Québec pour le groupe des 10-19 ans (Santé Canada, 1996 : 50). Toutefois, cette base de comparaison n'est pas des plus adéquates¹⁹. Fait concordant avec le taux relativement élevé de tabagisme au SLSJ, chez l'ensemble des fumeurs (réguliers ou occasionnels), le nombre moyen de cigarettes fumées par semaine s'élève à 40,2.

Âge de l'initiation à la cigarette

En ce qui concerne la question de l'âge de l'initiation à la cigarette, quelques précisions s'imposent avant d'examiner les résultats obtenus au SLSJ. Les enquêtes montrent que la majorité des fumeurs adultes ont commencé à fumer jeunes. Les résultats de l'ETJ démontrent que des proportions importantes de fumeurs adultes se rappellent avoir commencé à fumer au milieu de l'adolescence (Santé Canada, 1996 : 17). Dans l'enquête Santé Québec (1995), la plupart (81%) des fumeurs réguliers parmi les adultes québécois ont commencé avant l'âge de 20 ans. D'autre part, en se basant sur les enquêtes Santé Québec de 1987 et de 1992-1993, le rapport de Aubin [et al.], (1996 : 61) indique que les cohortes plus récentes de jeunes adultes masculins et féminins (25-29 ans) ont tendance à commencer à fumer plus tôt que les cohortes plus âgées (30-49 et 50 et plus).

Parmi les répondants à la présente enquête, la moyenne d'âge à laquelle les garçons et les filles ont commencé à fumer est identique et s'élève à 12,2 ans²⁰. L'âge d'initiation au tabagisme, où à toute autre substance, ne peut être comparé entre des groupes de **jeunes** dont la moyenne d'âge est différente²¹. Ainsi, pour statuer sur la précocité d'un comportement, il faut disposer d'informations issues de générations différentes dont la moyenne d'âge est similaire. Il faudrait, par exemple, qu'une enquête similaire ait été réalisée cinq ans plus tôt.

Considérant l'intérêt des intervenants pour cette question, il fut décidé de présenter certaines données descriptives (tableau 3.1b). Nous insistons pour souligner que l'âge moyen de l'initiation au tabagisme ne doit cependant pas être comparé d'un groupe d'âge à l'autre. La seule comparaison

19. On ne contrôle toutefois pas l'effet possible de la réduction des taxes sur le tabac décrétée en février 1994 par le fédéral peu avant la réalisation de cette enquête.

20. La moyenne d'âge d'initiation au tabagisme s'élevait à 12,5 ans en 1991 dans l'Outaouais et à 12 ans au Québec en 1996 (Groupe Everest, 1997 : 8).

21. Comme on peut plus facilement le faire entre des groupes d'adultes.

acceptable est celle mettant en relation les élèves de sexe différent mais du même âge. Les moyennes d'âge d'initiation fournies permettent de constater qu'il n'y a aucune différence entre les garçons et les filles (tableau 3.1b) à l'exception du groupe de 13 ans, dans lequel les garçons ont été plus précoces que les filles.

TABEAU 3.1b

Prévalence du tabagisme et âge moyen de l'initiation par année d'âge et par sexe¹

Nombre de répondants selon l'âge et le sexe			Proportion de fumeurs actuels (réguliers ou occasionnels) ²	Âge moyen d'initiation de tous ceux qui ont déjà fumé ³	
(n)			(%)	(n)	(X ans)
12 ans et -	Garçons	56	9,3	16	10,6
	Filles	50	23,0	18	10,7
13 ans	Garçons	122	18,5 ^a	54	10,9 ^f
	Filles	126	30,1 ^a	70	11,5 ^f
14 ans	Garçons	151	27,4 ^b	77	11,2
	Filles	145	50,8 ^b	105	11,5
15 ans	Garçons	181	34,6 ^c	92	12,2
	Filles	168	50,8 ^c	114	12,3
16 ans	Garçons	176	40,6 ^d	94	12,8
	Filles	173	52,8 ^d	130	12,5
17 ans	Garçons	128	42,5	72	13,3
	Filles	102	51,4	71	12,9
18 ans et +	Garçons	49	58,6	33	13,9
	Filles	29	65,5	25	13,4
Tous âges	Garçons	862	33,2 ^e	438	12,2
	Filles	794	46,9 ^e	535	12,2
Total (sexes réunis)		1 656	39,7	973	12,2

1. Compte tenu que les tests statistiques appropriés n'ont pas été effectués et que, de surcroît, la taille des effectifs de chaque groupe est réduite, il sera nécessaire d'estimer les marges d'erreur avant d'inférer les résultats à la population étudiante régionale.

2. Pour mesurer l'influence respective de l'âge et du sexe sur la prévalence du tabagisme, l'analyse discriminante sera utilisée à la section suivante.

3. L'âge moyen d'initiation au tabagisme ne doit pas être comparé d'un groupe d'âge à l'autre. La seule comparaison acceptable est celle mettant en relation les élèves de sexe différent mais du même âge.

a-f Les proportions ou les moyennes dotées du même exposant alphabétique sont significativement différentes ($p < 0,05$).

Par ailleurs, la proportion de fumeurs actuels (réguliers ou occasionnels) démontre que pour quatre des sept groupes d'âge, la prévalence du tabagisme est significativement plus forte chez les filles, soit chez les élèves de 13, 14, 15 et 16 ans. Au total, les filles interviewées comptent 46,9% de fumeuses régulières ou occasionnelles parmi elles, alors que cette proportion tombe à 33,2% chez les garçons. Cette différence est également statistiquement significative ($p < 0,05$). Les filles de l'Outaouais continuent, elles aussi, de surclasser les garçons en 1996, comme c'était déjà le cas en 1991 et 1985, en ce qui concerne la proportion de fumeurs réguliers (Deschesnes [et al.], 1996 : 7-8). Enfin, on peut affirmer qu'au SLSJ, l'écart entre la proportion de fumeurs et de fumeuses est significativement plus grand ($p < 0,05$) chez les individus plus jeunes (16 ans et moins) alors que chez les plus vieux (17 ans et 18 ans et plus), les différences selon le genre ne sont pas significatives (tableau 3.1b).

Les tentatives pour arrêter de fumer

Avant de tenter d'établir des groupes à risque pour le tabagisme et d'examiner ensuite les principaux facteurs de risque qui apparaissent les plus discriminants, il nous reste à examiner les opinions des fumeurs réguliers ($n = 492$) à propos de leur intention d'arrêter de fumer. On s'est intéressé aussi aux raisons invoquées pour le faire et, le cas échéant, à vérifier si des mesures d'aide spécialisée étaient souhaitées. Ainsi, parmi les fumeurs réguliers, les trois quarts (76,6%) affirment avoir déjà essayé d'arrêter de fumer, ce qui se rapproche de la situation observée au Québec (72% en 1996 (Groupe Everest, 1997 : 12). Toujours parmi les fumeurs réguliers, 17,2% disent avoir besoin d'aide pour réussir à cesser cette habitude alors que 24,8% se croient en mesure d'y parvenir seul. Les autres sont soit indécis à ce propos (30,5%) ou n'ont pas l'intention d'arrêter de fumer (27,5%).

Parmi les fumeurs réguliers actuels n'ayant pas rejeté l'idée de cesser de fumer ($n=349$), une minorité (24,0%) demanderaient de l'aide d'une personne de l'école si l'on offrait un tel service. Enfin, toujours parmi ce groupe, trois motivations ressortent clairement. Au premier rang, on retrouve le fait que fumer est nuisible pour la santé (32,3%), suivi de près par l'objectif d'être en meilleure forme physique (30,8%). Le fait que fumer coûte cher constitue la troisième raison invoquée par le quart des répondants (25,4%), alors que les autres raisons mentionnées en regroupent 11,5%.

Soulignons enfin que les réponses des fumeurs réguliers diffèrent de façon significative ($p < 0,001$), de celles des fumeurs occasionnels quant au fait d'avoir déjà essayé d'arrêter de fumer, d'avoir l'intention de le faire, et même d'avoir besoin de l'aide d'une personne de l'école pour y parvenir. Comme on pouvait peut-être s'y attendre, les fumeurs occasionnels sont proportion-

nellement moins nombreux (50,2%) que les fumeurs réguliers (76,6%) à avoir déjà essayé d'arrêter de fumer. De plus, les premiers s'estiment deux fois plus souvent capables d'y parvenir seuls (46,5% contre 24,8%) et seraient également moins nombreux (15,2% contre 24,0%) à solliciter de l'aide spécialisée à l'école. Toutes ces différences sont statistiquement significatives ($p < 0,05$).

Un dernier point est d'intérêt, soit l'endroit où le jeune se procure habituellement ses cigarettes. Là encore une différence statistiquement significative est observée entre les fumeurs réguliers et les occasionnels ($p < 0,001$). Ainsi les deux tiers des fumeurs réguliers (64,3%) achètent leurs cigarettes à l'épicerie ou dans un dépanneur comparativement à 31,7% chez les fumeurs occasionnels. À l'opposé, les fumeurs occasionnels se font souvent donner des cigarettes (50,4%), situation moins fréquente chez les fumeurs réguliers (20,2%). En fait, c'est 61,6% des fumeurs mineurs de l'échantillon qui achètent leurs cigarettes chez un détaillant, alors que la Loi sur la vente de tabac aux jeunes (1993) leur interdit d'en vendre aux mineurs. Il nous apparaît important de rappeler qu'à ce sujet, une enquête (Neilsen, 1995) a révélé que l'agglomération de Chicoutimi-Jonquière avait le triste privilège de figurer au premier rang de 25 villes canadiennes en ce qui concerne la proportion de détaillants (84,0%) acceptant de vendre des produits du tabac aux mineurs. La moyenne canadienne se situe à 52,1% et celle du Québec, la province la moins conforme à la législation en ce domaine, est de 76,1%.

3.2 LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ASSOCIÉES AU PHÉNOMÈNE

Comme dans les sections précédentes, trois caractéristiques sociodémographiques des adolescents (âge, sexe, secteur sociosanitaire de résidence) sont examinées à l'aide de l'analyse discriminante canonique, pour tenter d'évaluer si elles permettent d'identifier des groupes de jeunes où la prévalence du tabagisme serait plus élevée (tableau 3.2).

Parmi les trois caractéristiques considérées, seulement l'âge et le sexe se révèlent statistiquement significatives au seuil retenu ($p < 0,05$), alors que les coefficients de corrélation avec la première fonction discriminante canonique sont respectivement de 0,82 et - 0,51. Par contre, le secteur sociosanitaire de résidence des adolescents saguenéens et jeannois n'est pas retenu comme critère de différenciation.

Deux fonctions discriminantes statistiquement significatives (au seuil $p < 0,05$) permettent de classer les répondants ($n = 1\ 654$) dans chacun des trois groupes, soit les non-fumeurs, les fumeurs

occasionnels et les fumeurs réguliers. Le modèle retenu réussit à classer correctement 43,6% des répondants, ce qui est un résultat en deçà du critère de chance proportionnelle (46,2%). Nous constatons cependant que le taux de classement est supérieur chez les fumeurs réguliers (50,4%) que chez les non-fumeurs (41,7%) ou les fumeurs occasionnels (34,3%). De plus, chez les fumeurs occasionnels et les fumeurs réguliers, les moyennes des scores discriminants dans la première fonction, c'est-à-dire les centroïdes, ne sont pas significativement différentes selon le test de Scheffé. Seule la moyenne des non-fumeurs s'avère significativement différente des deux autres groupes.

TABLEAU 3.2

Tabagisme

Analyse discriminante pour l'identification des groupes à risque¹

Description du modèle retenu ² (n = 1 655)			
Proportion de cas bien classés dans les groupes			
Non-fumeurs	Fumeurs occasionnels	Fumeurs réguliers	Total ³
41,7%	34,3%	50,4%	43,6%
Variables contribuant à distinguer les 3 groupes	Numéro de la question	Corrélation ⁴ avec les fonctions	
		1	2
1. Âge	Q120	0,82	0,57
2. Sexe	Q121	- 0,51	0,86
Moyenne (centroïde)⁵ de chaque groupe			
Non-fumeurs		- 0,21 ^{ab}	0,01
Fumeurs occasionnels		0,19 ^a	- 0,16
Fumeurs réguliers		0,36 ^b	0,04

1. Trois variables ont été prises en considération (sexe, âge, secteur sociosanitaire).

2. Le modèle obtenu avec la procédure «stepwise» retient deux fonctions discriminantes. Le lambda de Wilks est de 0,93 (p < 0,001).

3. Le critère de chance proportionnelle est de 46,2%.

4. Ce coefficient permet d'évaluer la corrélation entre chacune des variables et la fonction discriminante canonique. Il peut varier de -1 à +1. Plus il s'éloigne de 0, plus la variable contribue à discriminer les répondants. Il correspond au coefficient de «structure matrix» dans un extrant SPSS.

5. Les moyennes (centroïdes) de chaque groupe dotées du même exposant sont significativement différentes selon le test de Scheffé (p < 0,05).

3.3 LES FACTEURS DE RISQUE

Les facteurs associés à l'usage de la cigarette diffèrent généralement selon le groupe d'âge, selon le sexe et bien sûr selon les stades atteints du comportement tabagique. Des recherches ayant porté sur le tabagisme des adolescents ont permis de cerner quelques-uns des principaux facteurs influençant l'initiation au tabac, principalement chez les 12-18 ans. Ainsi, certaines variables des milieux familial, scolaire et social, de même que les caractéristiques psychologiques des jeunes eux-mêmes ainsi que leurs croyances et leurs attitudes sont associées à l'habitude tabagique.

Parmi l'ensemble des caractéristiques permettant de saisir le vécu social, scolaire, familial et personnel des élèves du secondaire, nous avons voulu cerner celles qui apparaissent davantage associées au tabagisme. Il est important de mentionner que l'accent n'est pas mis ici sur le repérage des facteurs reliés à la phase d'initiation mais bien sur ceux rattachés à l'habitude de la consommation du tabac. L'analyse discriminante est utilisée pour sélectionner l'ensemble des variables prédisant chez les élèves le comportement tabagique, c'est-à-dire le fait d'appartenir soit au groupe des fumeurs réguliers, soit à celui des fumeurs occasionnels ou encore à celui des non-fumeurs. Une série d'analyses discriminantes en cascade ont permis de retenir à l'étape finale 40 variables, indices ou échelles relatives aux dimensions du questionnaire jugées pertinentes. Parmi l'ensemble des 40 variables incluses dans l'analyse finale (tableau 3.3), 16 ont un caractère suffisamment discriminant pour être retenues au seuil choisi ($p < 0,05$). Un nombre aussi élevé de variables traduit sans doute la complexité du comportement tabagique chez les adolescents.

Un premier ensemble de sept variables, dont certaines sont particulièrement discriminantes, renvoient à la consommation de substances diverses : tabagisme des pairs (0,63); critiques pour consommation de tabac (0,60); niveau de consommation d'alcool et de drogues (0,47); reconnaissance de certains avantages associés au tabagisme (0,42); consommation d'alcool chez les pairs (0,27); présence à domicile d'au moins un autre fumeur (0,19); critiques pour consommation d'alcool (0,17).

Une seconde dimension (les caractéristiques psychosociales, culturelles et scolaires) regroupe, quant à elle, trois variables : la perception de l'état de santé (- 0,24), l'échelle de détresse psychologique (0,18) et l'enracinement dans sa municipalité (-0,08). À cet ensemble, on pourrait joindre l'indice de mal-être à l'école (0,30), de même que les consultations pour problèmes personnels (0,10). On retrouve finalement dans le modèle, quatre autres variables qui renvoient à certains milieux de vie des jeunes, soit les loisirs et la famille. Dans le premier cas, il s'agit des heures consacrées aux

TABEAU 3.3
Tabagisme
Analyse discriminante pour l'identification des facteurs de risque¹

Description du modèle retenu ² (n = 1 502)			
Proportion de cas bien classés dans les groupes			
Non-fumeurs	Fumeurs occasionnels	Fumeurs réguliers	Total ³
75,8%	60,9%	78,2%	75,0%
Variables contribuant à distinguer les 3 groupes	Numéro de la question	Corrélation ⁴ avec les fonctions	
		1	2
Consommation de substances diverses			
1. Tabagisme des pairs	Q48	0,63	0,02
2. Critiques pour consommation de tabac	Q94a	0,60	- 0,07
3. Niveau de consommation d'alcool et de drogues ⁵	Indice	0,47	0,40
4. Nb. avantages du tabagisme reconnus ⁵	Q59	0,42	0,16
5. Alcool chez les pairs	Q60	0,27	0,20
6. Tabagisme à domicile	Q49	0,19	- 0,22
7. Critiques pour consommation d'alcool	Q94b	0,17	0,18
École			
8. Indice de mal-être à l'école ⁵	Q6, Q12, Q13	0,30	- 0,16
Psychosociales, culturelles et scolaires			
9. Perception : état de santé	Q36	- 0,24	0,12
10. Échelle de détresse psychologique ⁵	Q28	0,18	0,49
11. Enracinement dans sa municipalité	Q127	- 0,08	- 0,26
Loisirs			
12. Heures consacrées aux activités sociales	Q32k	0,21	0,19
13. Fréquence des activités physiques	Q39	- 0,16	0,13
Famille			
14. Indice de fréquence des discussions parents-ados ⁵	Q24	0,16	- 0,37
15. Scolarité de la mère	Q125a	- 0,12	0,02
Réseau social			
16. Consultation pour problèmes personnels	Q29c	0,10	0,44
Moyenne (centroïde)⁶ de chaque groupe			
Non-fumeurs		- 0,91 ^a	- 0,08 ^b
Fumeurs occasionnels		0,23 ^a	0,80 ^{bc}
Fumeurs réguliers		1,82 ^a	- 0,12 ^c

1. À cette étape finale, 40 variables, indices ou échelles ont été pris en considération. Toutes les informations relatives à la réduction du nombre de variables sont consignées au *Cahier des analyses discriminantes* accompagnant le présent rapport de recherche. Le lecteur intéressé par l'analyse d'une dimension spécifique non retenue à cette étape finale (par exemple, la dimension économique) pourra trouver au *Cahier des analyses discriminantes* les variables économiques significativement liées au phénomène étudié.

2. Le modèle obtenu avec la procédure «stepwise» retient deux fonctions discriminantes; le lambda de Wilks est de 0,38 (p < 0,001).

3. Le critère de chance proportionnelle est de 46,2%.

4. Ce coefficient permet d'évaluer la corrélation entre chacune des variables et la fonction discriminante canonique. Il peut varier de -1 à +1. Plus il s'éloigne de 0, plus la variable contribue à discriminer les répondants. Il correspond au coefficient de «structure matrix» dans un extrait SPSS.

5. Une description complète des indices et échelles est fournie en annexe 2 du présent document.

6. Les moyennes (centroïdes) de chaque groupe dotées du même exposant sont significativement différentes selon le test de Scheffé (p < 0,05)

activités sociales (0,21) et la fréquence des activités physiques (-0,16). En second lieu, on retrouve la fréquence des discussions entre parents et ados (0,16) de même que la scolarité de la mère (-0,12).

Ce modèle permet de classer correctement 75,0% des répondants (n=1 502), ce qui est un résultat bien supérieur au critère de chance proportionnelle (46,2%). Les variables du modèle classent particulièrement bien les fumeurs réguliers (78,2%) et les non-fumeurs (75,8%), alors que pour les fumeurs occasionnels, la proportion est plus faible (60,9%). Notons aussi que les moyennes des scores discriminants pour chacun des trois groupes dans la première fonction discriminante, c'est-à-dire les centroïdes, sont significativement différentes (test de Scheffé : $p < 0,05$).

Les résultats de nos analyses confirment certaines des observations d'enquêtes antérieures menées à l'échelle canadienne ou québécoise ou encore chez nos voisins du sud. Chez les jeunes, l'usage du tabac apparaît associé principalement à quatre types de déterminants :

- la consommation d'autres substances, telles l'alcool et la drogue;
- les comportements tabagiques des amis formant le réseau social immédiat du jeune, de même que ceux de sa famille;
- certains facteurs antérieurs ou concomitants au comportement tabagique, soit ceux reliés au bien-être et à la personnalité;
- les activités sociales ou de loisirs.

Examinons brièvement chacun d'entre eux, toujours à la lumière des résultats présentés au tableau 3.3.

La consommation d'autres substances. Comme en témoigne le pouvoir discriminant de l'indice du niveau de consommation d'alcool et de drogues²², il ressort avec évidence que chez les adolescents, tabagisme est souvent synonyme de consommation d'alcool et de drogues comme l'ont signalé avant nous Aubin et ses collaborateurs (1996 : 96). Par ailleurs, pas étonnant que la reconnaissance de certains avantages associés au tabagisme, de même que le fait d'être critiqué pour sa consommation d'alcool contribuent significativement à repérer des groupes de jeunes dont les comportements tabagiques diffèrent les uns des autres. En ce qui concerne la relation entre le tabagisme et la critique pour consommation de tabac, elle devra faire l'objet d'analyses plus approfondies. Cette relation cache des réalités complexes qui vont au-delà d'un simple phénomène de colinéarité. En effet, une certaine proportion de jeunes fument mais ne sont pas critiqués par leur

22. Cette mesure synthèse permet de différencier chez les jeunes quatre niveaux distincts de consommation d'alcool et de drogues : les niveaux nul, faible, modéré ou excessif. Diverses substances psychoactives sont retenues pour élaborer cet indice, soit celles qui perturbent davantage le fonctionnement psychosocial de l'individu. Même si le tabac entraîne des effets nocifs pour la santé physique, il n'est pas retenu dans l'élaboration de cet indice synthèse. Trois critères sont utilisés : la fréquence, la quantité et le nombre de produits consommés. Une description complète est fournie en annexe 2.

entourage (9,2%) alors qu'à l'inverse, une part non négligeable ne fument pas mais déclarent être l'objet de critiques plus ou moins fréquentes (10,6%) de la part de leur entourage.

Les comportements tabagiques de l'entourage. Les liens observés entre, d'une part, le réseau d'amis et la famille immédiate et, d'autre part, l'usage du tabac, corroborent les constats de certaines recherches (Aubin [et al., 1996; McGraw [et al., 1991). Notre enquête permet vraiment d'insister sur l'influence qu'exerce le réseau d'amis d'un jeune selon qu'ils sont fumeurs ou non et qu'ils consomment ou non de l'alcool. De la même manière, au SLSJ, le tabagisme d'autres membres de la famille est un facteur associé. Cependant, dans une enquête menée auprès de jeunes Portoricains vivant à Boston, le fait de trouver des fumeurs parmi les amis et les proches parents exerce une influence plus marquée chez les filles que chez les garçons (McGraw [et al., 1991 : 1358). Pour leur part, Aubin [et al., en se basant sur les travaux de l'équipe de Best (1995), suggèrent que certains déterminants de l'initiation au tabac sont les mêmes pour les deux sexes, alors que d'autres s'exercent différemment pour les garçons et pour les filles. Cette question est importante, et il serait peut-être opportun, dans une phase ultérieure, de procéder à des analyses discriminantes distinctes selon le sexe des répondants.

Certains facteurs reliés au bien-être et à la personnalité. Examinons maintenant les facteurs de risque reliés au bien-être, à la personnalité ou encore aux activités de loisirs. Comme on l'a vu, certaines caractéristiques contribuant à discriminer les habitudes tabagiques des adolescents du Saguenay-Lac-Saint-Jean (tableau 3.3), peuvent être assimilées à cet univers plus complexe. Trois caractéristiques retiendront particulièrement notre attention, soit la perception de l'état de santé, l'échelle de détresse psychologique et l'indice de mal-être à l'école. À propos de la perception de l'état de santé, rappelons que dans l'enquête Santé Québec 1992-1993, chez le groupe d'âge 15-24 ans, 9% des individus fumeurs perçoivent leur état de santé comme «moyen ou mauvais», contre 4% chez ceux qui n'ont jamais fumé (Aubin [et al., 1996 : 99). Par ailleurs, selon l'enquête nationale sur la santé de la population (Statistique Canada, 1994 : 84), le stress chronique chez les individus de 15 ans et plus est un facteur prédisposant à adopter des habitudes tabagiques. On ne doit donc pas s'étonner que la détresse psychologique soit un facteur discriminant. Devrait-on enfin rapprocher l'indice de mal-être à l'école d'un autre facteur de risque associé aux comportements tabagiques, soit le fait d'avoir consulté un professionnel au cours des douze derniers mois pour des problèmes personnels? Ainsi l'absentéisme en classe sans raison valable, le fait d'avoir déjà été suspendu de l'école ou encore avoir l'intention d'abandonner l'école, trois indicateurs de mal-être à l'école, contribuent à discriminer le fait d'être fumeur ou non.

Les activités sociales ou de loisirs. Enfin, le fait de consacrer plusieurs heures par semaine aux activités sociales augmente le risque de fumer, comme chez les jeunes Portoricaines (McGraw [et al.], 1991 : 1 360), l'inactivité physique produisant par ailleurs un effet similaire.

En se basant sur d'autres enquêtes réalisées auprès des 15 ans et plus, on peut se questionner à propos de l'effet relativement mitigé chez les jeunes du Saguenay–Lac-Saint-Jean, de deux facteurs de risque que l'on pouvait s'attendre à voir apparaître, soit le niveau socio-économique et la réussite scolaire. À l'étape de l'analyse finale, trois indicateurs (scolarité de la mère, scolarité du père, argent de poche) furent inclus mais c'est seulement la scolarité de la mère qui permet de discriminer le fait d'être fumeur ou non, bien que le coefficient soit faible (-0,12). Quant aux variables décrivant l'occupation de chacun des deux parents et les conditions économiques de la famille, elles ne franchirent pas l'étape des analyses préliminaires. Ainsi, parmi les mesures des conditions socio-économiques, une seule est retenue, soit la scolarité de la mère. Rappelons qu'il est pourtant démontré, chez les adultes, que le revenu et surtout la scolarité contribuent à départager les fumeurs des non-fumeurs²³. Il est difficile de bien mesurer auprès d'adolescents le niveau de revenus et les conditions économiques de leur famille d'appartenance. Si la question visant à évaluer la scolarité de chacun des parents (Q125) était précise, il faut souligner que celle utilisée (Q24) pour connaître les conditions économiques familiales était davantage qualitative. On demandait aux jeunes plutôt une appréciation de leur position relative, au plan économique, par rapport aux autres élèves de leur école. Quant à la réussite scolaire mesurée en recourant à la moyenne des résultats académiques en cinq catégories, elle a été prise en considération à l'étape finale, mais elle fut rejetée du modèle (en raison d'un test F non significatif).

3.4 LES CLIENTÈLES À RISQUE ÉLEVÉ

Les deux analyses discriminantes présentées aux sections précédentes ont aidé à identifier bon nombre de variables associées au phénomène du tabagisme chez les jeunes. Comme dans le cas du suicide et de l'inactivité physique, il est temps de voir concrètement l'impact de chacune des caractéristiques retenues et d'identifier ainsi les groupes les plus à risque en ce qui a trait au tabagisme. Pour y parvenir, l'utilisation de rapports des cotes (RC), accompagnés d'intervalles de confiance à 95%, nous sera précieuse (tableau 3.4). Pour chacune des différentes caractéristiques repérées par l'analyse discriminante, deux séries de rapports de cotes ont été calculés, soit les

23. Il est possible qu'il en soit autrement chez les jeunes. Mais avant de conclure, certains contrôles pourraient être faits : comparer les répondants féminins et masculins ou encore les réponses des plus âgés et celles des plus jeunes.

premiers pour établir la probabilité que les jeunes soient des fumeurs occasionnels (colonne E), et les seconds, pour la probabilité qu'ils soient des fumeurs réguliers (colonne F).

Toutes ces données sont présentées dans le but d'apprécier comment telle ou telle caractéristique d'un jeune augmente la probabilité qu'il soit fumeur (régulier ou occasionnel). La discussion n'a pas pour but de proposer implicitement une sorte de nouvel ordonnancement des différents facteurs de risque. La plupart des commentaires porteront d'ailleurs ici sur la seconde série des rapports de cotes (colonne F), étant entendu que l'analyse discriminante parvient à mieux classer les fumeurs réguliers. Notons aussi que presque systématiquement, les risques associés à une caractéristique donnée sont plus élevés pour le groupe des fumeurs réguliers que pour celui des occasionnels.

Ainsi, par rapport au groupe des 12-13 ans, la probabilité pour les 14-15 ans et pour les 16 ans et plus d'être fumeurs réguliers plutôt que non-fumeurs est soit deux ou quatre fois plus grande; les rapports de cotes s'établissent respectivement à 2,87 et à 4,10. La probabilité que les filles appartiennent au groupe des fumeuses régulières ($RC=1,71$) ou occasionnelles ($RC=2,00$) est significativement plus grande que chez les garçons. Ce qui retient l'attention, c'est toutefois l'ampleur des rapports de cotes calculés pour chacune des variables rattachées, soit aux comportements des jeunes eux-mêmes, soit à ceux de leurs amis en ce qui concerne la consommation de diverses substances. Prenons quelques exemples. Le fait d'avoir un niveau de consommation modéré d'alcool ou de drogues augmente de sept fois la probabilité de se trouver dans le groupe des fumeurs réguliers ou occasionnels plutôt que dans le groupe des non-fumeurs. Si le rapport des cotes des fumeurs réguliers parmi les jeunes qui ont un niveau de consommation excessif s'établit à 33,64, c'est que beaucoup d'élèves (61,9%) sont des fumeurs parmi ce groupe (colonne D). À l'inverse évidemment, parmi les jeunes qui ne consomment ni alcool ni drogue, seulement 6,3% sont des fumeurs.

La critique pour la consommation de tabac est également associée au fait d'appartenir au groupe des fumeurs (réguliers ou occasionnels). Ainsi, les adolescents qui se déclarent souvent ou très souvent critiqués pour leur tabagisme ont une probabilité 32 fois plus grande, que ceux qui ne le sont jamais, d'appartenir au groupe des fumeurs réguliers ($RC=32,12$) plutôt qu'au groupe des non-fumeurs. En ce qui concerne plus particulièrement les élèves qui se disent souvent ou très souvent critiqués pour la consommation de tabac tout en se déclarant non-fumeurs au moment de l'enquête (22,2%), il importe de signaler que plus de la moitié d'entre eux (53,5%) ont déjà fumé. Tous ces faits ajoutent aux arguments déjà avancés quant à la nécessité de poursuivre les analyses en tenant

TABLEAU 3.4

Tabagisme

Association entre certaines caractéristiques et la tendance à faire usage de tabac

CARACTÉRISTIQUES	Sujets (n)	Non- fumeurs (%)	Fumeurs occasionnels (%)	Fumeurs réguliers (%)	Fumeurs occasionnels (RC) ¹	Fumeurs réguliers (RC) ²
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
♦SOCIODÉMOGRAPHIQUES						
12-13 ans ³	354	78,2	7,9	13,9	1	1
14-15 ans	644	59,3	10,5	30,2	1,75 (1,10 – 2,80)	2,87 (2,02 – 4,06)
16 ans et plus	658	51,7	10,6	37,7	2,03 (1,27 – 3,24)	4,10 (2,91 – 5,79)
Garçons ³	862	66,8	7,8	25,4	1	1
Filles	794	53,1	12,4	34,5	2,00 (1,43 – 2,79)	1,71 (1,37 – 2,12)
♦CONSUMMATION DE SUBSTANCES DIVERSES						
Aucun ou quelques amis fument ³	885	87,0	8,7	4,3	1	1
Plusieurs amis fument	624	33,7	13,3	53,0	3,95 (2,79 – 5,58)	31,82 (22,01 – 46,00)
Tous les amis fument	149	13,2	3,7	83,1	2,80 (1,06 – 7,42)	127,37 (71,57 – 226,69)
Jamais critiqué pour consommation de tabac ³	945	84,5	7,3	8,2	1	1
Rarement critiqué pour consommation de tabac	261	32,4	20,0	47,6	7,15 (4,68 – 10,92)	15,14 (10,55 – 21,73)
Souvent ou très souvent critiqué pour consom. de tabac	389	22,2	8,6	69,2	4,48 (2,81 – 7,17)	32,12 (22,95 – 44,97)
Niveau de consommation ⁴ nul ³	445	90,4	3,3	6,3	1	1
Niveau de consommation faible	174	81,3	8,8	9,9	2,97 (1,41 – 6,22)	1,75 (0,93 – 3,28)
Niveau de consommation modéré	573	58,1	14,2	27,7	6,70 (3,77 – 11,89)	6,84 (4,46 – 10,49)
Niveau de consommation excessif	441	26,4	11,7	61,9	12,14 (6,56 – 22,46)	33,64 (21,67 – 52,24)
Ne reconnaître aucun avantage au tabac ³	472	85,3	6,0	8,7	1	1
Reconnaître au moins un avantage au tabac	1 177	50,5	11,6	37,9	3,27 (2,14 – 4,99)	7,36 (5,22 – 10,38)
Aucun ami consomme de l'alcool ³	209	92,2	3,5	4,3	1	1
Quelques amis consomment l'alcool	379	72,1	9,0	18,9	3,29 (1,45 – 7,46)	5,62 (2,74 – 11,52)
Plusieurs ou tous les amis consomment de l'alcool	1 060	50,0	11,7	38,3	6,16 (2,87 – 13,23)	16,42 (8,31 – 32,46)
Aucun fumeur à domicile ³	767	70,0	11,8	18,2	1	1
Autre fumeur à domicile	890	51,9	8,5	39,6	0,97 (0,70 – 1,35)	2,93 (2,33 – 3,70)
Jamais critiqué pour consommation d'alcool ³	988	69,1	8,2	22,7	1	1
Déjà critiqué pour consommation d'alcool	607	47,6	12,2	40,2	2,16 (1,53 – 3,05)	2,57 (2,05 – 3,23)
♦ÉCOLE						
Aucun symptôme de mal-être à l'école ³	1 226	69,2	9,7	21,1	1	1
Un ou plusieurs symptômes de mal-être à l'école	430	34,9	10,9	54,2	2,23 (1,52 – 3,26)	5,09 (3,97 – 6,53)
♦PSYCHOSOCIALES, CULTURELLES ET SCOLAIRES						
Excellente santé ³	550	73,0	11,4	15,6	1	1
Très bonne santé	623	62,0	8,6	29,4	0,89 (0,60 – 1,31)	2,22 (1,66 – 2,97)
Bonne santé	322	47,2	9,9	42,9	1,34 (0,84 – 2,14)	4,25 (3,06 – 5,90)
Mauvaise ou moyenne santé	157	36,0	11,4	52,6	2,03 (1,12 – 3,67)	6,84 (4,53 – 10,31)

TABLEAU 3.4 (suite)

Tabagisme

Association entre certaines caractéristiques et la tendance à faire usage de tabac

CARACTÉRISTIQUES	Sujets (n)	Non- fumeurs (%)	Fumeurs occasionnels (%)	Fumeurs réguliers (%)	Fumeurs occasionnels (RC) ¹	Fumeurs réguliers (RC) ²
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
Un niveau faible de détresse psychologique³	990	67,8	8,3	23,9	1	1
Un niveau moyen de détresse psychologique	305	58,2	9,8	32,0	1,38 (0,88 – 2,16)	1,56 (1,17 – 2,08)
Un niveau élevé de détresse psychologique	359	41,8	14,7	43,5	2,87 (1,95 – 4,24)	2,95 (2,26 – 3,86)
Enraciné dans sa municipalité³	599	67,5	6,6	25,9	1	1
Non enraciné dans sa municipalité	1 047	56,3	11,7	32,0	2,13 (1,45 – 3,11)	1,48 (1,18 – 1,86)
◇ LOISIRS -----						
Aucune heure par semaine consacrée aux activités sociales³	657	71,0	7,4	21,6	1	1
Moins de 6 heures / semaine consacrées aux activités sociales	691	60,6	10,9	28,5	1,73 (1,18 – 2,53)	1,55 (1,20 – 1,99)
6 heures / semaine ou plus consacrées aux activités sociales	300	36,0	13,6	50,4	3,62 (2,27 – 5,78)	4,60 (3,37 – 6,28)
Activité physique régulière³	1 137	65,7	10,0	24,3	1	1
Activité physique occasionnelle	377	48,6	10,7	40,7	1,45 (0,98 – 2,14)	2,26 (1,75 – 2,92)
Aucune activité physique	138	46,4	8,7	44,9	1,23 (0,64 – 2,35)	2,62 (1,80 – 3,81)
◇ FAMILLE -----						
Fréquence faible de discussions avec les parents³	592	69,4	11,6	19,0	1	1
Fréquence moyenne ou élevée de discussions avec les parents	1 052	55,0	9,0	36,0	0,98 (0,70 – 1,37)	2,39 (1,87 – 3,06)
Mère ayant complété ou non des études postsecondaires³	652	66,8	10,8	22,4	1	1
Mère ayant complété ou non le secondaire	885	55,6	9,4	35,0	1,05 (0,74 – 1,47)	1,88 (1,48 – 2,38)
Mère ayant complété ou non le primaire	78	58,1	11,6	30,3	1,23 (0,58 – 2,63)	1,56 (0,91 – 2,65)
◇ RÉSEAU SOCIAL -----						
Jamais consulté pour problèmes personnels³	1 432	63,8	8,5	27,7	1	1
Déjà consulté pour problèmes personnels	219	37,5	20,2	42,3	4,04 (2,68 – 6,10)	2,60 (1,89 – 3,58)

1. Il s'agit du rapport des cotes (RC) fourni avec, entre parenthèses, les intervalles de confiance à 95%. Le RC est établi selon la formule suivante :

$$(E) = \frac{[(A \times C) \div (A \times B)]_f}{[(A \times C) \div (A \times B)]_r}, \text{ où } f \text{ est le facteur de risque considéré et } r, \text{ le groupe de référence.}$$

2. Il s'agit du rapport des cotes (RC) fourni avec, entre parenthèses, les intervalles de confiance à 95%. Le RC est établi selon la formule suivante :

$$(F) = \frac{[(A \times D) \div (A \times B)]_f}{[(A \times D) \div (A \times B)]_r}, \text{ où } f \text{ est le facteur de risque considéré et } r, \text{ le groupe de référence.}$$

3. Il s'agit du groupe de référence pour le calcul du rapport des cotes (RC).

4. Il s'agit de consommation d'alcool et de drogues. Cette mesure synthèse fait l'objet d'une description exhaustive en annexe 2.

compte des variables qui renvoient à l'idée de contrôle, notamment à la permission de fumer à domicile, voire à la question des relations d'autorité.

C'est l'impact du comportement des amis à l'égard du tabac et de l'alcool qui ressort avec force. Lorsque tous les amis d'un jeune sont fumeurs, cela multiplie par 127 la probabilité qu'il soit lui-même fumeur régulier ($RC=127,37$). Il suffit que plusieurs amis fument ($RC=31,82$), ou encore que plusieurs ou tous les amis consomment de l'alcool ($RC=16,42$), pour que les probabilités qu'un jeune soit fumeur régulier augmentent considérablement. Bien que les rapports de cotes soient moins élevés, on se rend compte que le fait d'avoir des amis qui consomment ou non (tabac ou alcool) augmente la probabilité d'être fumeur occasionnel.

Deux facteurs dont nous n'avons pas encore discuté méritent attention. La probabilité d'être fumeur régulier ($RC=7,36$) ou occasionnel ($RC=3,27$) est plus élevée parmi les élèves qui reconnaissent certains avantages au tabac comparativement à ceux qui n'en reconnaissent aucun. Quant au tabagisme d'autres personnes à domicile, il contribue à multiplier par trois ($RC=2,93$) la probabilité d'être fumeur régulier.

Revenons en terminant sur d'autres caractéristiques présentées au tableau 3.4 qui contribuent toutes à augmenter significativement la probabilité d'être fumeur régulier. Les rapports de cotes les plus élevés sont observés pour les élèves qui se perçoivent en mauvaise ou moyenne santé ($RC=6,84$), ceux qui expriment un ou plusieurs symptômes de mal-être à l'école ($RC=5,09$), ceux qui consacrent 6 heures ou plus par semaine aux activités sociales ($RC=4,60$) et ceux qui ont un niveau élevé de détresse psychologique ($RC=2,95$). Les mêmes caractéristiques sont cependant généralement associées à des risques de moindre ampleur en ce qui a trait à la probabilité d'appartenir au groupe des fumeurs occasionnels. Retenons aussi que l'inactivité physique ($RC=2,62$) ou l'activité occasionnelle ($RC=2,26$) sont associées au tabagisme régulier. Enfin, lorsque la mère a une scolarité de niveau secondaire (complétée ou non), la probabilité est plus grande ($RC=1,88$) que son adolescent soit un fumeur régulier, par rapport à une mère qui a fréquenté le collège ou l'université.

3.5 LE CUMUL DES FACTEURS DE RISQUE

Élaboration de la typologie

Les interactions entre les principaux facteurs de risque ont été analysées en retenant deux variables parmi les plus discriminantes dans le modèle présenté précédemment (tableau 3.3). Ce sont le tabagisme chez les pairs (TP) et le niveau de consommation d'alcool et de drogues (NivCon).

Les deux variables retenues pour la typologie sont assez fortement corrélées (Kendall's tau $c = 0,409$). À titre d'exemple, lorsqu'aucun ami ne fume, le niveau de consommation d'alcool et de drogues du jeune est le plus souvent nul (63% des cas). À l'inverse, lorsque tous les amis fument la cigarette, le niveau de consommation d'alcool et de drogues est le plus souvent excessif (59,7% des cas). Compte tenu de cette relation, six types mutuellement exclusifs ont été créés. Ces types associent des niveaux différents de tabagisme chez les pairs et de consommation d'alcool et de drogues chez le répondant (tableau 3.5a).

TABLEAU 3.5a

Tabagisme

Répartition des répondants selon deux des principaux facteurs discriminants (n = 1 658)

Type	Tabagisme chez les pairs (TP)	Niveau de consommation d'alcool et de drogues (NIVCON)	Répartition des répondants (%)
1	Aucun ami OU Quelques amis	Peu importe	33,2
2	Quelques amis	Nul ou faible	20,2
3	Plupart des amis	Modéré ou excessif	6,4
4	Plupart des amis	Nul ou faible	14,9
5	Plupart des amis	Modéré	16,3
6	Tous les amis	Excessif	9,0
Total			100,0

Impact du cumul des facteurs de risque

En ce qui a trait à la proportion des non-fumeurs, (tableau 3.5b, colonne B), les différences observées entre un type donné et chacun des cinq autres types sont toutes statistiquement significatives ($p < 0,05$). La proportion de non-fumeurs diminue du type 1 au type 6. À l'inverse, la proportion de fumeurs réguliers (colonne D) augmente du type 1 au type 6 et apparaît excessivement élevée au sein des types 5 et 6, où elle atteint respectivement 71,0% et 83,1%. Là aussi les différences observées entre chacun des groupes sont statistiquement significatives ($p < 0,05$). D'autre part, les rapports des cotes élevés obtenus dans le cas des types 5 et 6 constituent une autre indication de l'écart énorme que l'on observe entre ces deux types et les quatre autres en ce qui a trait à la probabilité d'être fumeur régulier plutôt que non-fumeur. D'ailleurs, la majorité (63,3%) des fumeurs réguliers que l'on retrouve dans la population étudiante appartiennent aux types 5 ou 6, qui

ne regroupent pourtant que le quart des répondants. C'est donc parmi les jeunes consommant de manière excessive de l'alcool et des drogues et dont la plupart des amis fument (type 5) ou encore parmi les jeunes dont tous les amis fument (type 6) que semble se concentrer en bonne partie l'usage régulier de la cigarette en milieu scolaire.

TABLEAU 3.5b
Tabagisme
Impact du cumul de deux principaux facteurs de risque (n = 1 641)

CUMUL DES FACTEURS DE RISQUE	Sujets (n)	Non-fumeurs (%)	Fumeurs occasionnels (%)	Fumeurs réguliers (%)	Fumeurs occasionnels (RC) ¹	Fumeurs réguliers (RC) ²
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)
Type 1						
Aucun ami fume / peu importe NivCon ³ OU Quelques amis fument et NivCon nul ou faible ⁴	551	94,2 ^a	4,3	1,5 ^b	1	1
Type 2						
Quelques amis fument et NivCon modéré ou excessif	330	75,3 ^a	16,0	8,7 ^b	4,65 (2,80 - 7,73)	7,26 (3,30 - 15,96)
Type 3						
Plupart des amis fument et NivCon nul ou faible	106	62,1 ^a	8,7	29,2 ^b	3,07 (1,38 - 6,85)	29,53 (13,15 - 66,32)
Type 4						
Plupart des amis fument et NivCon modéré	247	37,2 ^a	18,6	44,2 ^b	10,95 (6,36 - 18,85)	74,62 (35,56 - 156,56)
Type 5						
Plupart des amis fument et NivCon excessif	259	19,1 ^a	9,9	71,0 ^b	11,35 (6,05 - 21,32)	233,45 (109,67 - 496,92)
Type 6						
Tous les amis fument peu importe NivCon	149	13,2 ^a	3,7	83,1 ^b	6,14 (2,19 - 17,21)	395,35 (171,40 - 911,94)

1. Il s'agit du rapport des cotes (RC) fourni avec, entre parenthèses, les intervalles de confiance à 95%. Le RC est établi selon la formule suivante:

$$(E) = \frac{[(A \times C) \div (A \times B)]_f}{[(A \times C) \div (A \times B)]_r} \text{ où } f \text{ est le facteur de risque considéré et } r, \text{ le groupe de référence.}$$

2. Il s'agit du rapport des cotes (RC) fourni avec, entre parenthèses, les intervalles de confiance à 95%. Le RC est établi selon la formule suivante:

$$(F) = \frac{[(A \times D) \div (A \times B)]_f}{[(A \times D) \div (A \times B)]_r} \text{ où } f \text{ est le facteur de risque considéré et } r, \text{ le groupe de référence.}$$

3. Niveau de consommation d'alcool et de drogues.

4. Il s'agit du groupe de référence pour le calcul du rapport des cotes (RC).

a - b: Les proportions dotées du même exposant alphabétique sont significativement différentes ($p < 0,05$).

CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES

4.1 PROBLÉMATIQUE ET PRÉVALENCE DU PHÉNOMÈNE

La consommation d'alcool et de drogues constitue l'un des comportements délétères ayant un impact majeur sur la santé physique et psychologique des jeunes. Dans le cadre de la présente enquête, plusieurs questions cherchent à mesurer comment ce phénomène est vécu par les jeunes (questions 60 à 94). Outre les mesures ayant trait à la fréquence, la quantité et l'âge de l'initiation dont nous traiterons dans ce chapitre, d'autres dimensions ont aussi fait l'objet d'investigations. Citons au passage, les habitudes de consommation des ami(e)s, les critiques provenant de l'entourage du jeune face à sa consommation de diverses substances, l'usage de divers types de drogues, le contexte entourant la consommation de drogues et la propension à en cesser la consommation²⁴.

À la lumière des résultats présentés au tableau 4.1a, on constate que la consommation d'alcool est fort répandue chez les élèves du secondaire de notre région. Tous âges confondus, c'est 71,3% des élèves qui consomment actuellement de l'alcool occasionnellement (moins de 3 fois/semaine) ou régulièrement (3 fois ou plus/semaine) au Saguenay–Lac-Saint-Jean, ce qui est substantiellement plus important que les 56,0% observés en Outaouais. De fait, le taux observé au SLSJ en 1997 s'apparente davantage²⁵ à celui observé (73,0%) dans l'Outaouais en 1985 (Deschesnes, 1996 :10). Alors que le tiers des élèves du secondaire au SLSJ consomment actuellement (occasionnellement ou régulièrement) de la marijuana (34,0%), le quart consomment du hachisch (24,3%). Enfin, environ un élève sur huit (13,9%) fait usage occasionnellement ou régulièrement de drogues chimiques (hallucinogènes et stimulants sans prescription). Si la comparaison à la situation outaouaise fait ressortir un écart criant quant à la consommation d'alcool, c'est aussi le cas en ce qui a trait aux drogues susmentionnées. En 1996, le quart (25,0%) des jeunes de l'Outaouais ont déclaré consommer du cannabis (marijuana ou hachisch) et 10,0% des drogues chimiques (Deschesnes, 1996 : 13-16).

-
24. Ces dernières ne feront pas l'objet de description particulière dans ce rapport de recherche mais leurs distributions de fréquences sont incluses au *Cahier des fréquences*. Plusieurs de ces variables ont cependant été considérées dans l'analyse discriminante visant à identifier les facteurs de risque liés à la consommation d'alcool et de drogues. Ainsi, lorsqu'elles sont discriminantes, leur apport spécifique se trouve commenté.
25. Même si l'échantillon de l'Outaouais n'est pas directement comparable, comme cela a déjà été souligné plus avant, les prévalences qui y ont été observées sur cette question sont présentées à titre indicatif. Les différences quant à la composition en âge des deux échantillons nécessitent que des ajustements soient effectués avant de statuer de façon définitive sur les écarts observés.

TABLEAU 4.1a

Prévalence de la consommation actuelle de diverses substances psychoactives selon le sexe (tous âges)¹

Substance	Consommateurs actuels (%)		
	Garçons ²	Filles ²	Total
Alcool	69,8 (n=855)	73,0 (n=795)	71,3 (n=1 650)
Marijuana	34,4 (n=856)	33,6 (n=792)	34,0 (n=1 648)
Hachisch	24,7 (n=850)	23,9 (n=790)	24,3 (n=1 640)
Hallucinogènes	11,4 (n=850)	13,5 (n=794)	12,4 (n=1 644)

1. Des informations sur d'autres substances psychoactives, dont les taux de consommateurs actuels n'excèdent pas 10%, apparaissent au tableau 4.6.

2. Aucune différence statistiquement significative ($p < 0,05$) entre les garçons et les filles (tous âges) n'est observée quant à la prévalence de la consommation actuelle des quatre substances mentionnées.

Les intervenants intéressés à se faire une plus juste idée de la prévalence de la consommation de diverses autres substances sont invités à consulter le tableau 4.6 inséré à la fin du présent chapitre. Il renseigne également sur l'âge de l'initiation à ces types de consommation et fournit des indications sur la quantité des produits consommés. On se doit d'ailleurs d'attirer l'attention sur un phénomène particulier observé chez les élèves de 14 ans. C'est en effet dans ce groupe d'âge que les différences selon le sexe des répondants sont les plus criantes. Les filles de 14 ans sont ainsi proportionnellement plus nombreuses ($p < 0,05$) à consommer de l'alcool, de la marijuana, du hachisch et des hallucinogènes.

Pour faciliter le repérage de groupes à risque et des principaux facteurs de risque, nous avons construit, à partir des réponses fournies, divers indices de manière à dégager des portraits synthèses de la situation, permettant notamment d'examiner globalement la prévalence de diverses habitudes de consommation. Parmi ces indices, celui élaboré pour cerner le **niveau de consommation de substances psychoactives** a été au cœur des analyses discriminantes qui suivent. Cet indice fut utilisé par l'équipe de recherche de la RRSSS de l'Outaouais (Deschesnes [et al.], 1992).

Traitant exclusivement de la consommation d'alcool et de drogues, cet indice concerne les principales substances qui perturbent davantage le fonctionnement psychosocial de l'individu. **Le tabac n'est pas une substance retenue dans la création de cet indice.** «Compte tenu qu'il n'existe

pas de seuil validé d'une consommation problématique chez le jeune, la catégorisation qui suit est donc arbitraire et veut essentiellement illustrer le gradient du niveau de consommation» (Deschesnes [et al.], 1996 : 80-81). Trois critères servent à établir le niveau de consommation, soit dans l'ordre, le nombre de produits consommés, la fréquence de consommation et la quantité absorbée.

D'un point de vue empirique, cet indice permet de distinguer quatre niveaux de consommation mutuellement exclusifs²⁶ :

- le **niveau nul** pour les individus n'ayant consommé aucune substance (ni alcool, ni drogue) au cours des six derniers mois;
- le **niveau faible** pour les individus ayant consommé seulement de l'alcool occasionnellement et en faible quantité au cours de la même période de référence;
- le **niveau modéré** regroupant une plus grande diversité de situations²⁷. Les fréquences de consommation ont été, au cours des six derniers mois, soit occasionnelles (chaque mois ou moins), soit plus ou moins régulières (1 à 2 fois/semaine).
- le **niveau excessif** décrit les individus qui **a)** consomment trois substances différentes ou plus, peu importe la quantité ou la fréquence, de même que **b)** ceux qui consomment une quantité élevée d'alcool ou de cannabis mais dont la fréquence de consommation est plus ou moins régulière (1 à 2 fois/semaine)²⁸. Enfin, on qualifie également le niveau de consommation d'excessif **c)** de tous ceux dont la fréquence de consommation est régulière (au moins trois fois/semaine), peu importe le nombre de produits ou la quantité généralement consommée.

À l'aide de cet indice, on constate que chez la population étudiante du Saguenay–Lac-St-Jean, le niveau de consommation est nul ou faible pour un peu plus du tiers des jeunes (38,0%) (tableau 4.1b). Plus précisément, 27,4% des jeunes n'ont pas du tout fait usage d'alcool et de drogues au cours des six derniers mois précédant l'enquête et 10,6% des jeunes ont consommé

26. Le lecteur intéressé par la définition complète de chacun des types est invité à consulter l'annexe 2.

27. Si la consommation a été occasionnelle, il doit s'agir d'une quantité modérée d'alcool (3 à 5 consommations/fois), d'une quantité faible de cannabis (1 joint) ou de tout autre drogue, peu importe la quantité consommée. Dans le cas d'une consommation plus ou moins régulière, la quantité de substances consommées doit être faible.

28. Si la fréquence de consommation est «plus ou moins régulière», elle doit nécessairement s'accompagner d'une quantité élevée de substances consommées (6 consommations et plus/fois ou au moins 2 joints). En cas contraire, on considère plutôt que le répondant fait preuve d'une consommation de niveau modéré.

seulement de l'alcool occasionnellement et en faible quantité. À l'opposé, on compte 27,0% de jeunes dont la consommation d'alcool et de drogues peut être qualifiée d'excessive. Enfin, plus du tiers des répondants (35,0%) consomment de façon modérée.

TABLEAU 4.1b

Prévalence de divers niveaux de consommation d'alcool et de drogues

Niveau de consommation	Prévalence (%)
Nul	27,4
Faible	10,6
Modéré	35,0
Excessif	27,0
Total (n = 1 638)	100,0

Somme toute, la consommation des substances psychoactives apparaît plus problématique au Saguenay–Lac-Saint-Jean qu'en Outaouais. D'un côté, la proportion de jeunes de l'Outaouais considérés non-consommateurs au cours de la période de référence (44,5%) est de beaucoup supérieure (17 points de pourcentage) à celle observée ici (27,4%). À l'autre extrême, la proportion de jeunes consommateurs excessifs en Outaouais est évaluée à 15,5% alors que celle observée au SLSJ (27,0%) est quasi deux fois plus élevée (Deschesnes [et al.], 1997 : 98). Les écarts interrégionaux observés plus avant quant à la fréquence de consommation de l'alcool (71,3% contre 54,0%) rendent compte, pour une bonne part, des écarts quant à la prévalence des consommateurs excessifs de substances psychoactives. Il faut toutefois souligner que la composition en âge des deux échantillons peut amplifier les écarts observés, la moyenne d'âge des répondants du SLSJ étant plus élevée. Enfin, il se pourrait que la présence d'une proportion imposante (31,3%) de non-francophones dans l'échantillon outaouais soit en partie responsable des écarts observés. Des traitements d'informations supplémentaires s'imposent afin de bien camper les différences interrégionales.

4.2 LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ASSOCIÉES AU PHÉNOMÈNE

Comme pour chacune des problématiques étudiées dans le présent rapport de recherche, trois caractéristiques des répondants (sexe, âge et secteur sociosanitaire de résidence) sont mises en relation avec le niveau de consommation d'alcool et de drogues identifié chez les jeunes.

Seuls l'âge et le sexe permettent de prédire l'appartenance des adolescents à un niveau donné de consommation de substances psychoactives (tableau 4.2a). Les coefficients de corrélation

avec la première fonction discriminante canonique sont respectivement de 0,99 pour l'âge et de -0,01 pour le sexe, ce qui signifie que l'apport de l'âge est de loin supérieur à celui du sexe dans le modèle discriminant. Comme on l'a dit précédemment, les différences selon le sexe concernent tout particulièrement les élèves de 14 ans (voir le tableau 4.6 à la fin du chapitre). Autrement dit, en matière de consommation d'alcool et de drogues, l'âge permet bien plus efficacement d'identifier des groupes à risque que le sexe. Le secteur sociosanitaire de résidence n'est pas, quant à lui, une variable permettant de prédire l'appartenance des répondants à l'un des quatre niveaux de consommation.

TABEAU 4.2a
Niveau de consommation d'alcool et de drogues
Analyse discriminante pour l'identification des groupes à risque¹

Description du modèle retenu ² (n = 1 635)				
Proportion de cas bien classés dans les groupes				
Niveau nul	Niveau faible	Niveau modéré	Niveau excessif	Total ³
61,4%	9,9%	37,7%	53,6%	45,6%
Variables contribuant à distinguer les 4 groupes	Numéro de la question	Corrélation ⁴ avec les fonctions		
		1	2	
1. Âge	Q120	0,99	0,05	
2. Sexe	Q121	- 0,01	0,99	
Moyenne (centroïde)⁵ de chaque groupe				
Niveau de consommation nul		- 0,75 ^a	0,05 ^b	
Niveau de consommation faible		- 0,36 ^a	- 0,06	
Niveau de consommation modéré		0,29 ^a	- 0,14 ^{bc}	
Niveau de consommation excessif		0,52 ^a	0,15 ^c	

1. Trois variables ont été prises en considération (sexe, âge, secteur sociosanitaire de résidence).

2. Le modèle obtenu avec la procédure «stepwise» retient deux fonctions discriminantes. Le lambda de Wilks est de 0,78 (p < 0,001).

3. Le critère de chance proportionnelle est de 28,2%.

4. Ce coefficient permet d'évaluer la corrélation entre chacune des variables et la fonction discriminante canonique. Il peut varier de -1 à +1. Plus il s'éloigne de 0, plus la variable contribue à discriminer les répondants. Il correspond au coefficient de «structure matrix» dans un extrait SPSS.

5. Les moyennes de chaque groupe (centroïde) dotées du même exposant sont significativement différentes selon le test de Scheffé (p < 0,05).

Le modèle obtenu à l'aide des deux caractéristiques sociodémographiques classe correctement 45,6% des répondants selon le niveau de consommation observé. Puisque le taux de succès attendu d'une procédure de classement aléatoire (critère de chance proportionnelle) est évalué à 28,2%, on peut considérer que le recours à l'âge et au sexe afin d'identifier des groupes à risque est pertinent. Le pourcentage d'individus bien classés varie évidemment selon le type de consommateurs. Ainsi, le modèle performe à son mieux pour le groupe de jeunes dont la consommation est nulle (61,4%). En ce qui concerne les consommateurs excessifs, la proportion de cas bien classés (53,6%) atteint aussi un taux satisfaisant. En utilisant seulement l'âge et le sexe, il devient cependant plus difficile de classer correctement les adolescents appartenant au groupe de consommateurs modérés (37,7%) et surtout ceux pour qui le niveau de consommation est faible (9,9%). Enfin, les centroïdes, c'est-à-dire les moyennes des scores discriminants de la première fonction sont tous significativement différents (test de Scheffé : $p < 0,05$). La valeur des centroïdes de la deuxième fonction, celle davantage reliée à l'apport mitigé de la variable sexe dans le modèle, indique que ce sont les consommateurs modérés qui se distinguent de façon significative des deux types extrêmes de consommateurs, soit les non-consommateurs et les consommateurs excessifs. Puisque l'âge apparaît fortement associé au niveau de consommation de substances psychoactives, il convient d'approfondir ce fait.

TABLEAU 4.2b
Prévalence de consommation actuelle de diverses substances psychoactives
par groupe d'âge (sexes réunis)

Substance ¹	12-13 ans (%)	14-15 ans (%)	16 ans et + (%)	Tous âges (%)
Alcool	37,9 ^a (n=352)	72,5 ^a (n=643)	88,1 ^a (n=655)	71,3 (n=1 650)
Marijuana	13,9 ^b (n=352)	35,5 ^b (n=640)	43,4 ^b (n=655)	34,0 (n=1 647)
Hachisch	10,0 ^{cd} (n=350)	26,3 ^c (n=635)	30,0 ^d (n=655)	24,3 (n=1 640)
Hallucinogènes	3,1 ^e (n=350)	12,8 ^e (n=638)	17,0 ^e (n=655)	12,4 (n=1 643)

1. Des informations sur d'autres substances psychoactives, dont les taux de consommateurs actuels n'excèdent pas 10%, apparaissent au tableau 4.6.

a-e Les proportions dotées d'un même exposant alphabétique sont statistiquement différentes ($p < 0,05$).

Le tableau 4.2b montre bien que le taux de consommateurs actuels parmi les groupes d'âge varie de façon significative dans la majorité des cas. Chez les 16 ans et plus, la proportion de consommateurs actuels d'alcool est plus de deux fois supérieure que chez les 13 ans et moins. Les écarts sont davantage marqués en ce qui a trait à la consommation de marijuana, de hachisch et d'hallucinogènes. Fait à souligner, les taux de prévalence font, pour toutes les substances visées, un bond appréciable entre les deux premiers groupes d'âge (tableau 4.2b). Cet important écart serait attribuable plus particulièrement à des prévalences de consommation davantage marquées (alcool, marijuana, hachisch et hallucinogènes) chez les filles de 14 ans ($p < 0,05$), comme le montre plus loin le tableau 4.6.

4.3 LES FACTEURS DE RISQUE

Mis à part l'âge et le sexe, d'autres dimensions de la vie des jeunes peuvent servir à prédire lesquels ont les probabilités les plus grandes d'appartenir à l'un ou l'autre des niveaux de consommation d'alcool et de drogues. Des analyses discriminantes en cascades furent donc menées pour chacune des dimensions du questionnaire. Toutes les caractéristiques s'étant démarquées à ces étapes préliminaires sont incluses dans une dernière analyse discriminante. Parmi les 41 variables ainsi retenues, 10 forment un modèle de prédiction significatif (tableau 4.3). En référant aux coefficients de corrélation entre chacune de ces caractéristiques et la première fonction discriminante, on est en mesure de juger de la valeur discriminante de chacune d'elles.

Un premier ensemble de variables attire ainsi l'attention : la consommation d'alcool chez les pairs (0,69); la consommation de drogues chez les pairs (0,57); les habitudes tabagiques (0,45); la fréquence des enivrements au cours des douze derniers mois (0,42). Les faits relatifs à la consommation de substances psychoactives associent, si l'on y regarde de plus près, le niveau de consommation d'alcool et de drogues des répondants à des phénomènes de groupe ou de «gang», d'autant plus que la fréquentation d'un camp dans le bois (0,21), lieu exclusivement fréquenté par des jeunes, s'ajoute au décor. Puisque «l'influence des pairs se manifeste plus tôt chez les jeunes filles que chez les jeunes garçons en ce qui concerne le tabagisme», tel qu'établi par les travaux de Clayton (Aubin [et al.], 1996 : 79), la précocité de cette influence chez les filles est une hypothèse qui mériterait également d'être considérée pour la consommation des substances psychoactives.

En second lieu, on retrouve deux caractéristiques, l'une associée à la vie en société et l'autre à l'école comme milieu de vie des jeunes. Le degré de civisme public (0,38) et le fait de présenter plus ou moins de symptômes de mal-être à l'école (0,35) influent sur le niveau de consommation des

TABLEAU 4.3

Niveau de consommation d'alcool et de drogues

Analyse discriminante pour l'identification des facteurs de risque¹

Description du modèle retenu ² (n = 1 465)				
Proportion de cas bien classés dans les groupes				
Niveau nul	Niveau faible	Niveau modéré	Niveau excessif	Total ³
70,3%	37,0%	62,3%	73,9%	64,7%
Variables contribuant à distinguer les 4 groupes	Numéro de la question	Corrélation ⁴ avec les fonctions		
		1	2	3
Consommation de substances diverses				
1. Alcool chez les pairs	Q60	0,69	- 0,62	0,10
2. Drogue chez les pairs	Q67	0,57	0,13	0,04
3. Habitudes tabagiques	Q50	0,45	0,24	- 0,09
4. Enivrement : fréquence / 12 derniers mois	Q63	0,42	0,36	- 0,06
5. Critiques pour consommation d'alcool	Q94b	0,27	- 0,04	- 0,34
6. Critiques pour consommation de drogues	Q94d	0,26	0,39	- 0,03
Psychosociales, culturelles et scolaires				
7. Échelle de civisme public ⁵	Q98	0,38	0,31	0,33
École				
8. Indice de mal-être à l'école ⁵	Q6, Q12, Q13	0,35	0,39	0,06
Loisirs				
9. Fréquentation d'un «camp dans le bois»	Q33	0,21	- 0,07	- 0,19
Famille				
10. Indice de contrôle paternel abusif ⁵	Q22	0,10	0,04	0,81
Moyenne (centroïde)⁶ de chaque groupe				
Niveau de consommation nul		- 1,61 ^a	0,37 ^b	- 0,08 ^d
Niveau de consommation faible		- 0,96 ^a	- 0,12 ^{bc}	0,34 ^{def}
Niveau de consommation modéré		0,23 ^a	- 0,55 ^{bc}	- 0,06 ^e
Niveau de consommation excessif		1,76 ^a	0,43 ^c	0,01 ^f

1. À cette étape finale, 41 variables, indices ou échelles ont été pris en considération. Toutes les informations relatives à la réduction du nombre de variables sont consignées au *Cahier des analyses discriminantes* accompagnant le présent rapport de recherche. Le lecteur intéressé par l'analyse d'une dimension spécifique non retenue à cette étape finale (par exemple, la dimension économique) pourra trouver au *Cahier des analyses discriminantes* les variables économiques significativement liées au phénomène étudié.

2. Le modèle obtenu avec la procédure «stepwise» retient trois fonctions discriminantes; le lambda de Wilks est de 0,31 (p < 0,001).

3. Le critère de chance proportionnelle est de 28,2%.

4. Ce coefficient permet d'évaluer la corrélation entre chacune des variables et la fonction discriminante canonique. Il peut varier de -1 à +1. Plus il s'éloigne de 0, plus la variable contribue à discriminer les répondants. Il correspond au coefficient de «structure matrix» dans un extrait SPSS.

5. Une description complète des indices et échelles est fournie en annexe 2 du présent document.

6. Les moyennes (centroïdes) de chaque groupe dotées du même exposant sont significativement différentes selon le test de Scheffé (p < 0,05).

substances psychoactives. Rappelons que l'échelle de civisme public mesure le respect des individus envers un ensemble de normes qui organisent la vie en société (Riffault, 1994 : 329). Parmi les comportements pris en compte, notons le respect envers les institutions et l'autorité, l'opinion au regard du recel, de la pollution et de la conduite automobile après avoir bu de l'alcool. L'indice de mal-être à l'école est quant à lui fortement inspiré de l'indice de «conduites déviantes à l'école» utilisé dans les enquêtes réalisées en Outaouais (Deschesnes [et al.], 1997 : 56-57). L'absentéisme en classe sans raison valable, la suspension de l'école et l'intention d'abandonner l'école après l'année en cours sont les symptômes pris en considération (voir Annexe 2).

En dernier lieu, on retrouve des facteurs dont l'apport au modèle discriminant est moindre : recevoir plus ou moins fréquemment des critiques de personnes de l'entourage au sujet de sa consommation de tabac (0,27) ou de sa consommation de drogue (0,26), et enfin, subir un contrôle paternel abusif (0,10), soit une violence psychologique ou une intrusion dans sa vie privée. Tout cela renvoie à la perception d'être contrôlé par des adultes et suggère une attitude d'opposition aux figures d'autorité. On retrouve donc ici un facteur similaire à celui observé dans l'analyse sur le tabagisme. Considérons plus particulièrement le dernier indicateur qui mesure «la violence psychologique et l'intrusion plus ou moins exagérée du parent dans la vie privée du jeune» (Deschesnes [et al.], 1997 : 43-44). Dans l'ensemble des problématiques étudiées dans le présent rapport, on constate, pour une deuxième fois, que la qualité des relations parents-adolescents agit comme un facteur discriminant. En effet, un niveau élevé de contrôle maternel abusif est apparu discriminant dans l'analyse des tendances suicidaires (voir section 1.3). En ce qui concerne la consommation d'alcool et de drogues, ce sont cette fois, les comportements du père qui sont mis en cause.

Enfin, il faut aussi souligner à quel point la présente analyse discriminante fait ressortir plusieurs caractéristiques similaires à celles dégagées sur le tabagisme (voir section 3.3). Quatre variables de la rubrique «consommation de substances diverses» se retrouvent effectivement dans les deux modèles. De plus, alors que les habitudes tabagiques apparaissent comme un déterminant du niveau de consommation d'alcool et de drogues, dans le cas de l'analyse portant sur le tabagisme, c'est l'indice de polyconsommation qui s'est avéré apte à prédire l'appartenance aux différents groupes de fumeurs. Tout semble donc indiquer que les habitudes de consommation de tabac, d'alcool et de drogues demeurent des phénomènes intimement liés (Camirand, 1996 : 48; Centre national de documentation sur le tabac et la santé, 1993).

Somme toute, à l'aide des dix indicateurs retenus, on parvient à classer correctement 64,7% des répondants. Le résultat obtenu est largement supérieur au taux de classement qui serait généralement obtenu par une procédure aléatoire (critère de chance proportionnelle de 28,2%). Avec un modèle à 12 variables, l'équipe de recherche en Outaouais a obtenu un taux global de classement de 49,5% (Deschesnes [et al.], 1992 : 95). Si la variable dépendante est identique (les quatre niveaux de consommation d'alcool ou de drogues) et que les résultats comportent des similitudes, il faut souligner également quelques différences quant aux variables retenues pour prédire l'appartenance aux divers groupes. En Outaouais, la caractéristique ayant le plus fort potentiel de prédiction est l'âge dont nous avons d'ailleurs précédemment bien cerné l'influence. D'autre part, si les symptômes de mal-être à l'école ressortent dans les deux régions comme un facteur discriminant, on observe qu'en Outaouais, aucune caractéristique liée aux habitudes tabagiques et à la consommation de substances diverses chez les pairs n'apparaît dans les résultats publiés.

4.4 LES CLIENTÈLES À RISQUE ÉLEVÉ

Afin de favoriser l'élaboration de plans d'action efficaces visant à diminuer la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes, il est nécessaire de préciser comment s'exerce l'influence des caractéristiques identifiées aux deux sections précédentes. Au-delà de leur pouvoir discriminant, il convient maintenant de découvrir comment l'absence ou la présence d'une caractéristique donnée entraîne ou non une augmentation significative de la probabilité d'appartenir à l'un des trois groupes de consommateurs plutôt qu'à celui des non-consommateurs (tableau 4.4). Les rapports des cotes, assortis d'intervalles de confiance à 95% (colonnes F, G et H), permettent d'évaluer l'ampleur des divers risques. Le nombre total de jeunes concernés par une caractéristique donnée est mentionné à la colonne A, tandis que la distribution en pourcentage des effectifs par niveau de consommation apparaît aux colonnes B, C, D et E.

De façon générale, on observe que les valeurs des rapports de cotes augmentent à mesure que l'intérêt se porte sur un niveau de plus en plus élevé de consommation (soit les colonnes F à H). Comme on l'a souligné précédemment, l'impact de l'âge semble bien plus déterminant que celui du sexe quant aux habitudes de consommation d'alcool et de drogues. En effet, les rapports de cotes calculés selon l'âge mettent en évidence des risques qui peuvent être jusqu'à 26 fois plus élevés pour les 16 ans et plus (RC variant de 2,40 à 26,01), alors que ceux permettant de comparer les garçons aux filles ne sont même pas statistiquement significatifs.

Le comportement des pairs constitue un facteur de risque auquel il faut accorder une attention très particulière. La probabilité d'être un consommateur excessif de substances psychoactives est dix fois supérieure pour l'élève ayant quelques amis qui consomment de l'alcool que pour celui dont aucun ami n'en consomme. **Quand tous les amis du jeune consomment de l'alcool**, la probabilité que ce dernier appartienne au groupe de consommateurs excessifs est multipliée par plus de 1 000²⁹. Évidemment le fait d'avoir des amis qui consomment de la drogue présente un effet similaire, quoique l'ampleur des rapports de cotes soit généralement moins spectaculaire. De même, caractéristique elle aussi liée à l'univers des pairs, la fréquentation d'un lieu qui échappe au contrôle des adultes (camp dans le bois) multiplie par quatre ($RC=4,15$) la probabilité d'être un consommateur excessif.

Les habitudes tabagiques des répondants sont également discriminantes (tableau 4.4). Les fumeurs occasionnels ont une probabilité trois fois plus élevée d'appartenir au groupe de faibles consommateurs que les non-fumeurs; la probabilité qu'ils consomment de façon excessive de l'alcool ou des drogues se trouve multipliée par 12. Chez les fumeurs réguliers, la situation est encore plus éloquente. La probabilité que ceux-ci appartiennent au groupe des consommateurs excessifs est 34 fois plus élevée que chez les non-fumeurs.

On constate également que les jeunes qui manifestent un degré de civisme public faible ou moyen ont tendance à avoir un niveau de consommation d'alcool et de drogues plus élevé que ceux ayant un niveau de civisme public élevé. Alors que près de la moitié des jeunes (47,2%) qui ont beaucoup de respect envers les normes organisant la vie en société sont des non-consommateurs d'alcool et de drogues, cette proportion diminue à 25,8% chez ceux dont le degré de civisme public est moyen et à 10,5% chez les adolescents ayant un faible degré de civisme public (tableau 4.4 suite). À l'évidence, chez ces derniers, c'est la prévalence (57,9%) des consommateurs excessifs qui doit être soulignée ($RC=35,65$). Sachant que la notion de civisme public mesure ici l'opinion des jeunes au regard des institutions, de l'autorité, du recel et de la conduite d'un véhicule après avoir consommé de l'alcool, ce résultat est riche d'enseignement pour certains intervenants, entre autres, les organismes chargés de la prévention du crime. D'ailleurs, comme le souligne Camirand : «La consommation excessive continue d'être associée à des risques accrus d'accidents, à certains problèmes de santé à long terme et à certains problèmes sociaux» (1996 : 47). Parmi les problèmes sociaux mentionnés, retenons la négligence, la violence, la criminalité, les difficultés dans

29. Plusieurs des variables décrivant le comportement des pairs présentent des rapports de cotes qui comportent des intervalles de confiance d'une grande amplitude, il faut donc user de prudence.

TABLEAU 4.4

Niveau de consommation d'alcool et de drogues

Association entre certaines caractéristiques et la tendance à consommer de l'alcool et des drogues

CARACTÉRISTIQUES	Niveau de consommation					Niveau de consommation		
	Sujets (n)	Nul (%)	Faible (%)	Modéré (%)	Excessif (%)	Faible (RC) ¹	Modéré (RC) ²	Excessif (RC) ³
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)
♦SOCIODÉMOGRAPHIQUES								
12-13 ans ⁴	348	60,3	15,1	16,6	8,0	1	1	1
14-15 ans	638	26,0	12,0	37,0	25,0	1,84 (1,23 – 2,77)	5,17 (3,63 – 7,35)	7,25 (4,62 – 11,38)
16 ans et plus	651	11,3	6,8	42,9	39,0	2,40 (1,49 – 3,88)	13,79 (9,35 – 20,33)	26,01 (16,21 – 41,74)
Filles ⁴	792	25,8	11,3	40,1	22,8	1	1	1
Garçons	845	28,8	10,0	30,3	30,9	0,79 (0,56 – 1,13)	0,68 (0,53 – 0,87)	1,21 (0,93 – 1,58)
♦CONSOMMATION DE SUBSTANCES DIVERSES								
Aucun ami consomme de l'alcool ⁴	211	85,7	9,4	3,8	1,1	1	1	1
Quelques amis consomment de l'alcool	376	48,6	22,6	22,8	6,0	4,24 (2,49 – 7,20)	10,58 (4,99 – 22,45)	9,62 (2,45 – 37,72)
Plusieurs amis consomment de l'alcool	548	12,1	8,8	51,3	27,8	6,63 (3,66 – 12,01)	95,62 (44,88 – 203,69)	179,00 (47,51 – 674,42)
Tous les amis consomment de l'alcool	500	3,6	3,8	39,7	52,9	9,62 (4,35 – 21,29)	248,71 (105,64 – 585,52)	1 144,83 (288,02 – 4 550,49)
Aucun ami consomme des drogues ⁴	490	58,6	15,7	21,2	4,5	1	1	1
Quelques amis consomment des drogues	741	19,1	11,9	47,2	21,8	2,33 (1,61 – 3,35)	6,83 (5,07 – 9,20)	14,86 (9,12 – 24,22)
Plusieurs ou tous les amis consomment des drogues	404	4,5	2,3	29,6	63,6	1,91 (0,83 – 4,37)	18,18 (10,57 – 31,26)	184,05 (96,73 – 350,20)
Non-fumeurs ⁴	993	40,6	14,2	33,5	11,7	1	1	1
Fumeurs occasionnels	163	8,9	9,5	50,1	31,5	3,05 (1,45 – 6,41)	6,82 (3,83 – 12,15)	12,28 (6,62 – 22,79)
Fumeurs réguliers	477	5,8	3,6	33,3	57,3	1,77 (0,94 – 3,34)	6,96 (4,53 – 10,69)	34,28 (22,03 – 53,35)
Aucun enivrement dans les 12 derniers mois ⁴	669	67,0	16,5	12,8	3,7	1	1	1
Un enivrement ou plus dans les 12 derniers mois	941	0,0	6,8	51,1	42,1	n. d. ⁵	49,02 (34,68 – 69,29)	139,72 (86,33 – 226,13)
Jamais critiqué pour consommation d'alcool ⁴	985	37,6	13,1	31,4	17,9	1	1	1
Déjà critiqué pour consommation d'alcool	603	9,3	6,1	42,0	42,6	1,88 (1,19 – 2,99)	5,41 (3,90 – 7,49)	9,62 (6,85 – 13,52)

/suite ...

TABLEAU 4.4 (suite)

Niveau de consommation d'alcool et de drogues

Association entre certaines caractéristiques et la tendance à consommer de l'alcool et des drogues

CARACTÉRISTIQUES	Niveau de consommation					Niveau de consommation		
	Sujets (n)	Nul (%)	Faible (%)	Modéré (%)	Excessif (%)	Faible (RC) ¹	Modéré (RC) ²	Excessif (RC) ³
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)
Jamais critiqué pour consommation de drogues⁴	1 171	32,3	12,9	37,5	17,3	1	1	1
Déjà critiqué pour consommation de drogues	410	11,2	3,7	29,0	56,1	0,83 (0,45 – 1,52)	2,23 (1,54 – 3,22)	9,35 (6,53 – 13,40)
◆PSYCHOSOCIALES, CULTURELLES ET SCOLAIRES -----								
Niveau de civisme public élevé⁴	333	47,2	14,2	31,3	7,3	1	1	1
Niveau de civisme public moyen	1 009	25,8	11,0	38,8	24,4	1,42 (0,96 – 2,10)	2,27 (1,69 – 3,04)	6,11 (3,86 – 9,70)
Niveau de civisme public faible	295	10,5	5,3	26,3	57,9	1,68 (0,84 – 3,34)	3,78 (2,33 – 6,13)	35,65 (20,09 – 63,27)
◆ÉCOLE -----								
Aucun symptôme de mal-être à l'école⁴	1 217	34,2	12,7	36,0	17,1	1	1	1
Un ou des symptômes de mal-être à l'école	419	7,7	4,5	32,1	55,7	1,57 (0,87 – 2,86)	3,96 (2,64 – 5,95)	14,47 (9,66 – 21,67)
◆LOISIRS -----								
Ne pas fréquenter un «camp dans le bois»⁴	702	38,1	14,1	31,3	16,5	1	1	1
Fréquenter un «camp dans le bois»	902	19,3	8,2	37,8	34,7	1,15 (0,80 – 1,64)	2,38 (1,85 – 3,08)	4,15 (3,12 – 5,53)
◆FAMILLE -----								
Contrôle paternel abusif faible⁴	945	30,9	9,3	36,0	23,8	1	1	1
Contrôle paternel abusif moyen	308	25,0	15,3	36,3	23,4	2,03 (1,32 – 3,14)	1,25 (0,90 – 1,73)	1,22 (0,84 – 1,75)
Contrôle paternel abusif élevé	336	18,6	10,9	32,0	38,5	1,95 (1,21 – 3,12)	1,48 (1,04 – 2,09)	2,69 (1,90 – 3,81)

1. Il s'agit du rapport des cotes (RC) fourni avec, entre parenthèses, les intervalles de confiance à 95%. Le RC est établi selon la formule suivante :

$$(F) = \frac{[(A \times C) \div (A \times B)]_f}{[(A \times C) \div (A \times B)]_r}; \text{ où } f \text{ est le facteur de risque considéré et } r, \text{ le groupe de référence.}$$

2. Il s'agit du rapport des cotes (RC) fourni avec, entre parenthèses, les intervalles de confiance à 95%. Le RC est établi selon la formule suivante :

$$(G) = \frac{[(A \times D) \div (A \times B)]_f}{[(A \times D) \div (A \times B)]_r}; \text{ où } f \text{ est le facteur de risque considéré et } r, \text{ le groupe de référence.}$$

3. Il s'agit du rapport des cotes (RC) fourni avec, entre parenthèses, les intervalles de confiance à 95%. Le RC est établi selon la formule suivante :

$$(H) = \frac{[(A \times E) \div (A \times B)]_f}{[(A \times E) \div (A \times B)]_r}; \text{ où } f \text{ est le facteur de risque considéré et } r, \text{ le groupe de référence.}$$

4. Il s'agit du groupe de référence pour le calcul du rapport des cotes (RC).

5. Le regroupement de deux niveaux de consommation (nul et faible) s'est avéré nécessaire pour le calcul du rapport des cotes (G) et (H).

les relations interpersonnelles. Le lien entre incivisme public et consommation de substances psychoactives chez les jeunes est ici réaffirmé.

L'association entre le nombre de symptômes de mal-être à l'école et le niveau de consommation d'alcool et de drogues peut apporter un éclairage utile sur les pratiques d'intervention qui pourraient être instaurées. Afin de dépister les jeunes aux prises avec un problème de consommation d'alcool et de drogues, l'attention pourrait être portée sur les élèves ayant divers comportements «déviant» face à l'école. En effet, le fait de ne pas se sentir bien à l'école multiplie par quatre la probabilité d'être un consommateur modéré ($RC=3,96$) et par 14 la probabilité d'appartenir au groupe de consommateurs excessifs ($RC=14,47$). Parmi les élèves qui présentent des symptômes de mal-être à l'école, plus de la moitié (55,7%) consomment de manière excessive de l'alcool ou de la drogue. En contrepartie, seulement 17,1% des jeunes n'ayant manifesté aucun de ces symptômes sont des consommateurs excessifs.

4.5 LE CUMUL DES FACTEURS DE RISQUE

Élaboration de la typologie

Afin d'étudier quel impact peut entraîner le cumul des facteurs de risque sur le niveau de consommation d'alcool et de drogues, nous avons retenu les deux facteurs qui étaient les plus discriminants dans le modèle présenté précédemment, soit la consommation d'alcool chez les pairs (CAP) et la consommation de drogues chez les pairs (CDP).

Les jeunes rapportent plus souvent avoir des amis qui consomment de l'alcool que des drogues. Ainsi, 64,0% des jeunes indiquent que la plupart ou tous leurs amis consomment de l'alcool, alors que cette proportion n'est que de 25,0% pour ce qui a trait à la consommation de drogues. Pour cette raison, la typologie créée tient compte en **premier lieu** de la fréquence de consommation d'alcool chez les pairs et en **second lieu** de la consommation de drogues chez les pairs. Dans le premier cas, les quatre catégories originales de la variable ont été retenues, soit consommation d'alcool chez les pairs nulle (aucun ami ne consomme), peu fréquente (quelques amis consomment) fréquente (la plupart des amis consomment) et très fréquente (tous les amis consomment). Pour ce qui est de la consommation de drogues chez les pairs, nous avons regroupé les répondants en deux grandes catégories seulement :

- aucun ami ou quelques amis consomment de la drogue (**CDP faible**);
- la plupart ou tous les amis consomment de la drogue (**CDP élevée**).

Ces deux variables sont assez fortement corrélées (Kendall's tau C = 0,455). Ainsi, lorsque aucun ou quelques amis seulement consomment de l'alcool, la consommation de drogues chez les pairs est faible dans plus de 90% des cas. À l'inverse, la consommation de drogues chez les amis tend à être plus fréquente à mesure que croît la consommation d'alcool chez les pairs. Compte tenu de cette association, quatre types mutuellement exclusifs ont été créés (voir tableau 4.5a). Le premier se caractérise par une consommation nulle ou peu fréquente d'alcool chez les pairs et une CDP faible. Les types 2 et 3 ont en commun une CDP faible et se distinguent par le niveau de consommation d'alcool chez les pairs (fréquente ou très fréquente). Le dernier type correspond à une CDP élevée, peu importe le niveau de consommation d'alcool chez les pairs.

TABLEAU 4.5a

Niveau de consommation d'alcool et de drogues
Répartition des répondants selon les deux principaux facteurs discriminants (n=1 650)

Type	Consommation chez les pairs		Répartition des répondants
	D'alcool (CAP)	De drogues (CDP)	(%)
1	Nulle ou peu fréquente	Faible	34,3
2	Fréquente	Faible	24,5
3	Très fréquente	Faible	16,2
4	Nulle à très fréquente	Élevée	25,0
Total			100,0

Impact du cumul des facteurs de risque

La typologie créée permet de mieux saisir l'influence des pairs sur le niveau de consommation de substances psychoactives des jeunes. À la lecture du tableau 4.5b, on constate que de façon générale, le niveau de consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes croît à mesure que la fréquence de consommation des substances psychoactives chez les pairs augmente. En ce qui a trait à la consommation excessive (colonne E), les différences observées entre chacun des types sont toutes statistiquement significatives ($p < 0,05$). Ainsi, la proportion de jeunes consommant de façon excessive est à peine de 2,4% dans le premier type chez qui la consommation des pairs est très faible ou absente. À l'opposé, elle s'établit à 63,6% dans le type 4, caractérisé par une fréquence élevée de consommation de drogues chez les pairs.

TABLEAU 4.5b

Niveau de consommation d'alcool et de drogues
Impact du cumul des deux principaux facteurs de risque (n=1 633)

TYPE DE CONSOMMATION CHEZ LES PAIRS	Niveau de consommation des répondants					Niveau de consommation des répondants		
	Sujets (n)	Nul (%)	Faible (%)	Modéré (%)	Excessif (%)	Faible (RC) ¹	Modéré (RC) ²	Excessif (RC) ³
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)
Type 1								
CAP ⁴ nulle ou peu fréquente								
CDP ⁵ faible ⁶	564	63,5	18,3	15,8	2,4 ^a	1	1	1
Type 2								
CAP fréquente et CDP faible	400	14,4	10,8	56,8	18,0 ^a	2,60 (1,66 - 4,09)	15,85 (10,94 - 22,97)	33,07 (17,37 - 62,97)
Type 3								
CAP très fréquente et CDP faible	265	4,9	6,4	51,7	37,0 ^a	4,53 (2,13 - 9,64)	42,40 (22,93 - 78,40)	199,79 (90,36 - 441,73)
Type 4								
CAP nulle à très fréquente et CDP élevée	404	4,5	2,2	29,7	63,6 ^a	1,70 (0,74 - 3,90)	26,53 (15,38 - 45,75)	373,94 (181,72 - 769,52)

1. Il s'agit du rapport des cotes (RC) fourni avec, entre parenthèses, les intervalles de confiance à 95%. Le RC est établi selon la formule suivante:

$$(F) = \frac{[(A \times C) \div (A \times B)]_f}{[(A \times C) \div (A \times B)]_r}; \text{ où } f \text{ est le facteur de risque considéré et } r, \text{ le groupe de référence.}$$

2. Il s'agit du rapport des cotes (RC) fourni avec, entre parenthèses, les intervalles de confiance à 95%. Le RC est établi selon la formule suivante:

$$(G) = \frac{[(A \times D) \div (A \times B)]_f}{[(A \times D) \div (A \times B)]_r}; \text{ où } f \text{ est le facteur de risque considéré et } r, \text{ le groupe de référence.}$$

3. Il s'agit du rapport des cotes (RC) fourni avec, entre parenthèses, les intervalles de confiance à 95%. Le RC est établi selon la formule suivante:

$$(H) = \frac{[(A \times E) \div (A \times B)]_f}{[(A \times E) \div (A \times B)]_r}; \text{ où } f \text{ est le facteur de risque considéré et } r, \text{ le groupe de référence.}$$

4. Consommation d'alcool chez les pairs (CAP).

5. Consommation de drogue chez les pairs (CDP).

6. Il s'agit du groupe de référence pour le calcul du rapport des cotes (RC).

a. Les proportions dotées d'un même exposant alphabétique sont significativement différentes ($p < 0,05$).

Les rapports des cotes indiquent de plus que le risque d'être un consommateur excessif s'accroît du type 1 au type 3. Les risques encourus par les jeunes des types 3 et 4 ne sont pas statistiquement différents entre eux (au seuil retenu), mais ils se distinguent des autres répondants et présentent une probabilité beaucoup plus forte d'être des consommateurs excessifs. Les jeunes dont la majorité des pairs consomment de la drogue (type 4) apparaissent particulièrement à risque : plus de la moitié des consommateurs excessifs appartiennent à ce type qui ne regroupe pourtant que le quart des répondants.

TABLEAU 4.6**Niveau de consommation d'alcool et de drogues****Divers indicateurs relatifs à la consommation de substances diverses par année d'âge et par sexe¹**

INDICATEUR ²	12 ans et -		13 ans		14 ans		15 ans		16 ans		17 ans		18 ans et +		Tous âges		
	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	Total
Alcool																	
Proportion de consommateurs actuels ³	35,9 (n=56)	23,2 (n=50)	39,2 (n=120)	43,3 (n=129)	54,2 ^a (n=149)	70,5 ^a (n=145)	80,1 (n=179)	82,8 (n=169)	84,0 (n=174)	88,4 (n=173)	89,6 (n=127)	88,4 (n=102)	92,2 (n=49)	95,2 (n=29)	69,8 (n=855)	73,0 (n=795)	71,3 (n=1 650)
Âge moyen d'initiation de tous ceux qui ont déjà consommé	11,1 (n=30)	11,1 (n=13)	11,4 (n=66)	11,9 (n=73)	12,2 (n=110)	12,3 (n=117)	12,7 (n=157)	12,8 (n=151)	13,3 (n=159)	13,5 (n=160)	13,8 (n=119)	13,6 (n=97)	13,9 (n=48)	14,0 (n=28)	12,8 (n=690)	12,9 (n=640)	12,9 (n=1 330)
Nombre moyen de consommations des consommateurs actuels (habituellement)	2,3 (n=20)	3,7 (n=10)	4,3 (n=47)	3,0 (n=53)	4,5 (n=77)	4,3 (n=98)	6,1 (n=142)	5,1 (n=140)	6,9 (n=143)	5,1 (n=152)	7,9 (n=110)	5,2 (n=90)	7,4 (n=45)	4,2 (n=28)	6,3 (n=585)	4,7 (n=573)	5,5 (n=1 158)
Nombre moyen d'enivrements des consommateurs actuels (12 derniers mois)	0,9 (n=20)	1,6 (n=10)	5,8 (n=47)	4,2 (n=54)	5,1 (n=79)	5,5 (n=100)	9,0 (n=140)	6,2 (n=136)	10,0 (n=141)	6,1 (n=152)	11,9 (n=106)	7,3 (n=89)	14,0 (n=45)	6,6 (n=28)	9,1 (n=578)	6,0 (n=571)	7,5 (n=1 149)
Marijuana																	
Proportion de consommateurs actuels ³	4,1 (n=56)	10,1 (n=50)	19,4 (n=122)	14,4 (n=125)	25,6 ^b (n=149)	38,3 ^b (n=145)	39,3 (n=179)	38,2 (n=167)	40,7 (n=174)	40,2 (n=173)	49,8 (n=128)	40,3 (n=102)	53,6 (n=48)	43,7 (n=29)	34,4 (n=856)	33,6 (n=792)	34,0 (n=1 648)
Âge moyen d'initiation de ceux qui en ont déjà consommé	10,3 (n=3)	11,3 (n=6)	12,2 (n=32)	12,3 (n=27)	13,0 (n=57)	12,7 (n=72)	13,5 (n=83)	13,5 (n=92)	14,0 (n=111)	14,0 (n=103)	14,6 (n=84)	14,6 (n=66)	15,1 (n=39)	14,8 (n=19)	13,8 (n=410)	13,6 (n=386)	13,7 (n=796)
Nombre moyen de joints des consommateurs actuels (habituellement)	2,7 (n=2)	0,9 (n=3)	1,2 (n=24)	1,5 (n=18)	1,8 (n=38)	1,3 (n=55)	2,2 (n=70)	1,7 (n=64)	1,8 (n=70)	1,4 (n=70)	1,7 (n=64)	1,5 (n=41)	1,7 (n=26)	1,5 (n=13)	1,8 (n=293)	1,5 (n=264)	1,7 (n=557)
Hachisch																	
Proportion de consommateurs actuels ³	3,0 (n=56)	4,5 (n=50)	17,4 (n=119)	12,9 (n=125)	15,7 ^c (n=148)	35,9 ^c (n=145)	31,7 (n=176)	28,5 (n=165)	29,8 (n=174)	29,0 (n=173)	29,8 (n=128)	29,4 (n=102)	38,6 (n=48)	25,7 (n=29)	24,7 (n=850)	23,9 (n=790)	24,3 (n=1 640)
Âge moyen d'initiation de ceux qui en ont déjà consommé	11,0 (n=2)	10,9 (n=4)	12,1 (n=23)	12,6 (n=11)	12,7 (n=40)	12,5 (n=51)	13,4 (n=66)	13,4 (n=75)	13,9 (n=89)	14,0 (n=91)	14,3 (n=65)	14,3 (n=60)	14,4 (n=32)	14,7 (n=18)	13,6 (n=317)	13,6 (n=314)	13,6 (n=631)
Nombre moyen de boules à \$ 5.00 des consommateurs actuels (habituellement)	2,0 (n=2)	0,8 (n=2)	1,4 (n=21)	1,0 (n=10)	1,4 (n=23)	1,2 (n=41)	1,4 (n=56)	1,2 (n=47)	1,5 (n=52)	1,1 (n=50)	1,7 (n=38)	1,2 (n=30)	1,5 (n=19)	1,4 (n=8)	1,5 (n=210)	1,1 (n=189)	1,3 (n=399)

TABLEAU 4.6 (suite)

Niveau de consommation d'alcool et de drogues

Divers indicateurs relatifs à la consommation de substances diverses par année d'âge et par sexe¹

INDICATEUR ²	12 ans et -		13 ans		14 ans		15 ans		16 ans		17 ans		18 ans et +		Tous âges		
	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	G	F	Total
Hallucinogènes																	
Proportion de consommateurs actuels ³	1,1 (n=56)	2,3 (n=50)	1,9 (n=120)	5,5 (n=125)	6,2 ^d (n=148)	15,4 ^d (n=145)	14,2 (n=176)	14,9 (n=169)	15,3 (173)	18,5 (n=173)	18,9 (n=128)	14,9 (n=102)	18,7 (n=48)	15,5 (n=29)	11,4 (n=850)	13,5 (794)	12,4 (n=1 644)
Âge moyen d'initiation de tous ceux qui ont déjà consommé	12,0 (n=2)	12,0 (n=3)	12,2 (n=8)	12,4 (n=11)	13,2 (n=19)	13,1 (n=39)	13,9 (n=43)	13,5 (n=47)	14,4 (n=57)	14,3 (n=68)	15,0 (n=51)	14,6 (n=49)	15,0 (n=24)	14,4 (n=15)	14,3 (n=206)	13,9 (n=233)	14,1 (n=439)
Colle																	
Proportion de consommateurs actuels	0,0 (n=56)	0,0 (n=50)	3,2 (n=120)	1,3 (n=125)	1,4 (n=148)	1,0 (n=142)	2,2 (n=177)	1,2 (n=169)	1,9 (n=172)	0,0 (n=173)	0,5 (n=127)	0,0 (n=102)	4,1 (n=48)	0,0 (n=29)	1,9 (n=849)	0,6 (n=791)	1,3 (n=1 640)
Âge moyen d'initiation de tous ceux qui ont déjà consommé	11,0 (n=1)	10,0 (n=2)	11,8 (n=12)	11,1 (n=5)	10,6 (n=6)	11,8 (n=13)	13,0 (n=22)	12,6 (n=16)	13,0 (n=9)	14,3 (n=8)	14,5 (n=10)	12,1 (n=4)	13,7 (n=7)	15,3 (n=3)	12,8 (n=67)	12,5 (n=51)	12,7 (n=118)
Solvants																	
Proportion de consommateurs actuels	0,0 (n=54)	0,0 (n=50)	3,8 (n=119)	6,7 (n=123)	3,8 (n=147)	3,6 (n=142)	3,0 (n=177)	2,5 (n=169)	2,2 (n=172)	0,0 (n=173)	0,0 (n=127)	0,0 (n=102)	11,1 (n=48)	0,0 (n=29)	2,9 (n=845)	2,2 (n=790)	2,6 (n=1 635)
Âge moyen d'initiation de tous ceux qui ont déjà consommé	11,7 (n=3)	10,7 (n=2)	11,7 (n=17)	11,6 (n=14)	11,3 (n=15)	11,9 (n=19)	13,3 (n=31)	12,6 (n=26)	13,5 (n=22)	14,5 (n=19)	14,1 (n=22)	13,1 (n=10)	14,4 (n=11)	14,0 (n=3)	13,1 (n=121)	12,8 (n=92)	13,0 (n=213)
Stimulants sans prescription																	
Proportion de consommateurs actuels	0,0 (n=54)	2,3 (n=50)	0,8 (n=120)	2,8 (n=125)	1,5 (n=148)	9,4 (n=144)	6,2 (n=176)	4,1 (n=169)	3,9 (n=172)	1,2 (n=173)	1,8 (n=128)	3,8 (n=102)	5,8 (n=47)	0,0 (n=29)	3,1 (n=846)	3,9 (n=793)	3,5 (n=1 639)
Âge moyen d'initiation de tous ceux qui ont déjà consommé	10,0 (n=2)	12,0 (n=1)	12,4 (n=4)	12,2 (n=8)	12,8 (n=5)	12,8 (n=26)	13,7 (n=17)	14,0 (n=22)	14,7 (n=14)	14,2 (n=13)	15,9 (n=11)	15,7 (n=9)	16,2 (n=6)	17,0 (n=1)	14,3 (n=59)	13,7 (n=80)	14,0 (n=139)
Cocaïne																	
Proportion de consommateurs actuels	0,0 (n=56)	0,0 (n=50)	0,0 (n=122)	0,0 (n=129)	0,0 (n=151)	0,0 (n=146)	0,3 (n=181)	0,0 (n=169)	0,4 (n=176)	0,4 (n=173)	2,2 (n=128)	4,3 (n=102)	3,8 (n=49)	0,0 (n=29)	0,7 (n=864)	0,6 (n=800)	0,7 (n=1 634)
Niveau⁴ de consommation (%)																	
Nul	61,1	75,6	57,9	56,0	44,4 ^e	26,6 ^e	18,6	16,8	15,1	10,7	10,4	11,2	5,9	4,8	28,8	25,9	27,4
Faible	28,1	7,8	13,4	13,9	13,6	12,0	9,7	13,0	5,4	10,1	4,1	7,9	2,9	10,1	10,0	11,3	10,6
Modéré	7,8	14,3	16,4	21,6	29,3	36,3	38,3	43,0	38,5	50,8	31,0	54,2	32,8	49,8	30,3	40,1	35,0
Excessif	3,0	2,3	12,2	8,5	13,7 ^f	25,0 ^f	33,3	27,2	41,0	28,3	54,5	26,7	58,4	35,2	30,9	22,8	27,0
	(n=56)	(n=50)	(n=118)	(n=124)	(n=148)	(n=144)	(n=177)	(n=169)	(n=170)	(n=173)	(n=127)	(n=102)	(n=48)	(n=29)	(n=846)	(n=792)	(n=1 638)

1. Considérant l'intérêt des intervenants pour cette question, il fut décidé de présenter les données descriptives suivantes. Néanmoins, avant d'inférer les présents résultats à la population étudiante régionale, il faudra effectuer les tests statistiques qui s'imposent.

2. Pour connaître les distributions complètes de la fréquence de consommation et de l'âge d'initiation, veuillez consulter le *Cahier des fréquences*.

3. Pour cette substance, seules les proportions de garçons et de filles âgés de 14 ans qui consomment actuellement ont été soumises à des tests statistiques.

4. Il s'agit d'une mesure synthèse du niveau de consommation de substances diverses. La procédure d'élaboration est fournie à l'annexe 2.

a - f Les proportions dotées d'un même exposant alphabétique sont significativement différentes ($p < 0,05$).

COMPORTEMENT SEXUEL À RISQUE (15 ANS ET PLUS)

5.1 PROBLÉMATIQUE ET PRÉVALENCE DES RELATIONS SEXUELLES NON PROTÉGÉES

Dans la présente enquête, tous les élèves interrogés furent invités à remplir la section du questionnaire traitant de la sexualité. En plus d'établir la proportion de jeunes ayant déjà eu une relation sexuelle complète avec pénétration (Q103), cette section du questionnaire permet d'identifier l'âge de la première relation sexuelle (Q104), le nombre de partenaires rencontrés au cours des douze derniers mois (Q105) et la prévalence d'abus sexuels (Q114 et Q115). Huit autres questions traitent également des comportements et des croyances des jeunes à l'égard des méthodes contraceptives, des MTS et du sida (Q106 à Q113).

Chez les 13 ans et moins, les relations sexuelles complètes sont quasi inexistantes alors qu'un jeune sur cinq parmi les élèves de 14 ans déclare en avoir déjà eues (tableau 5.1a). Dans le groupe des 15-17 ans, la proportion s'élève à 44,9%, soit un taux légèrement inférieur à celui observé (47,0%) en 1991 chez les jeunes Québécois du même âge (Santé Québec; Allard [et al.], 1992 : 5.3). Étant donné que l'activité sexuelle concerne davantage les 15 ans et plus, les analyses multivariées qui suivent ne porteront que sur les répondants appartenant à ce groupe d'âge et ayant déjà eu une relation sexuelle complète avec pénétration (n=445)³⁰.

TABLEAU 5.1a
Répartition des répondants selon l'activité sexuelle par année d'âge (garçons et filles)

Avoir déjà eu une relation sexuelle complète avec pénétration	12 ans et - (%)	13 ans (%)	14 ans (%)	15 ans (%)	16 ans (%)	17 ans (%)	18 ans et + (%)	Tous âges (%)
Oui	2,6	9,9	20,3	31,7	45,4	62,5	69,8	34,4
Non	97,4	90,1	79,7	68,3	54,6	37,5	30,2	65,6
Total (n)	100,0 (89)	100,0 (223)	100,0 (255)	100,0 (320)	100,0 (340)	100,0 (229)	100,0 (72)	100,0 (1 528)

De plus, un autre élément milite en faveur de ce choix. En effet, seulement 87,0% des jeunes de 14 ans et moins ont répondu à cette première question de la section «sexualité» alors que le taux de réponse des 15 ans et plus est de 95,0%. On peut aussi faire l'hypothèse que des habiletés de lecture moins développées chez certains non-répondants de 14 ans et moins contribuent à expliquer

30. L'erreur d'estimation d'une proportion étant fonction de la taille de l'échantillon, elle est plus importante dans le cas des présentes analyses sur le comportement sexuel à risque. À titre indicatif, elle se situe à $\pm 4,3\%$ pour une proportion de 30%, à un niveau de confiance de 95%.

en partie cette absence relative de réponses. Rappelons que cette section est située à la fin du questionnaire et que le temps alloué pour le compléter était limité à une période de cours.

Puisque l'usage du condom lors de relations sexuelles est reconnu comme l'une des meilleures protections contre les MTS et le sida, c'est sur la base de ce comportement préventif que nous tenterons, à l'aide d'analyses discriminantes, d'identifier des groupes à risque et des facteurs de risque. Parmi les jeunes de 15 ans et plus ayant déjà eu une relation sexuelle complète, 47,8% affirment toujours se protéger à l'aide d'un condom alors que 36,6% le font occasionnellement; par contre, 13,5% ne se protègent jamais et 2,1% n'ont pas répondu à la question 106 (tableau 5.1b). En 1991, 9,0% des jeunes Québécois de 15 à 19 ans affirmaient ne jamais utiliser le condom, 28,5% avaient abandonné de le faire et 62,5% l'utilisaient encore (Santé Québec; Allard [et al.], 1992 : 6.3).

TABLEAU 5.1b

Prévalence des relations sexuelles pas toujours protégées chez les élèves de 15 ans et plus qui ont déjà eu une relation sexuelle complète

Relations sexuelles (Q106a)	Prévalence (%)
Toujours protégées	47,8
Pas toujours protégées	52,2
Occasionnellement protégées	36,6
Jamais protégées	13,5
Non-répondants ¹	2,1
Total (n = 445)	100,0

1. Les non-répondants à la question 106a ont tout de même pu être inclus à l'analyse discriminante car cette dernière a été effectuée, non à partir de la Q106a, mais plutôt à partir de la case que devaient cocher les jeunes qui utilisaient «toujours le condom» (au bas de la Q106). Tous les autres répondants ont donc été d'emblée considérés comme faisant partie du deuxième groupe, soit ceux ne se protégeant «pas toujours» lors de relations sexuelles.

Pour les fins des analyses discriminantes, nous avons opposé les jeunes ayant choisi de toujours se protéger lors de relations sexuelles (47,8% utilisant toujours le condom) à tous ceux qui ne le font pas toujours (52,2%).

5.2 LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ASSOCIÉES AU PHÉNOMÈNE

Afin de repérer des groupes à risque en ce qui a trait au non-usage du condom lors de relations sexuelles, trois caractéristiques des répondants (le sexe, l'âge et le secteur sociosanitaire de résidence) sont incluses dans une analyse discriminante canonique. Comme dans le cas des quatre problématiques analysées jusqu'à maintenant, l'âge et le sexe constituent des variables qui discriminent le fait d'avoir des relations sexuelles toujours protégées ou non. Les coefficients de corrélation avec la fonction canonique sont respectivement de 0,59 et -0,55.

Par contre, à la différence des autres problématiques étudiées, les comportements sexuels à risque constituent la seule pour laquelle le secteur sociosanitaire de résidence s'avère statistiquement significatif au seuil retenu ($p < 0,05$). Le coefficient de corrélation entre le fait d'habiter le secteur sociosanitaire de Chicoutimi ou non³¹ et la fonction discriminante est de 0,41, ce qui place cette variable au troisième rang, derrière l'âge et le sexe, quant à sa contribution dans le modèle de différenciation.

TABLEAU 5.2
Relations sexuelles pas toujours protégées chez les élèves de 15 ans et plus
qui ont déjà eu une relation sexuelle complète
Analyse discriminante pour l'identification des groupes à risque¹

Description du modèle retenu ² (n = 445)		
Proportion de cas bien classés dans les groupes		
Relations sexuelles toujours protégées 58,2%	Relations sexuelles pas toujours protégées 68,6%	Total ³ 63,6%
Variables contribuant à distinguer les 2 groupes	Numéro de la question	Corrélation ⁴ avec la fonction
1. Âge	Q120	0,59
2. Sexe	Q121	- 0,55
3. CLSC Chicoutimi	Q119	0,41
Moyenne (centroïde) ⁵ de chaque groupe		
Relations sexuelles toujours protégées		- 0,31a
Relations sexuelles pas toujours protégées		0,28a

1. Trois variables ont été prises en considération (sexe, âge, secteur sociosanitaire de résidence).

2. Le modèle obtenu avec la procédure «stepwise» retient une seule fonction discriminante; le lambda de Wilks est de 0,92 ($p < 0,001$).

3. Le critère de chance proportionnelle est de 50,1%.

4. Ce coefficient permet d'évaluer la corrélation entre chacune des variables et la fonction discriminante canonique. Il peut varier de -1 à +1. Plus il s'éloigne de 0, plus la variable contribue à discriminer les répondants. Il correspond au coefficient de «structure matrix» dans un extrait SPSS.

5. Les moyennes (centroïdes) de chaque groupe dotées du même exposant sont significativement différentes selon le test de Scheffé ($p < 0,05$).

31. La variable CLSC, parce que nominale, a été dichotomisée pour permettre son inclusion dans l'analyse discriminante.

À l'aide de ces trois seules caractéristiques sociodémographiques, la fonction discriminante permet de classer correctement 63,6% des sujets (tableau 5.2). Ce taux de classement est supérieur à celui qui serait généralement obtenu par une procédure aléatoire dont le résultat attendu serait de 50,1%. Notons également que ce modèle de différenciation arrive mieux à typer les répondants ne protégeant pas toujours leurs relations sexuelles à l'aide d'un condom (68,6%) que ceux en faisant toujours usage (58,2%). De plus, les centroïdes, c'est-à-dire les moyennes des scores discriminants pour chacun des deux groupes dans la fonction discriminante, sont significativement différents (test de Scheffé: $p < 0,05$).

5.3 LES FACTEURS DE RISQUE³²

Mises à part les caractéristiques sociodémographiques, d'autres variables permettent de distinguer le groupe de répondants utilisant toujours le condom lors de relations sexuelles, de ceux pour qui cette pratique est occasionnelle ou inexistante. À partir de l'ensemble des variables³³ dont nous disposons (identifiées au *Cahier des analyses discriminantes*), des analyses discriminantes en cascade furent réalisées. À l'étape finale, 11 caractéristiques retenues dans les analyses préliminaires furent examinées. Parmi elles, cinq contribuent à bien discriminer les sujets appartenant à chacun des deux groupes au seuil retenu (tableau 5.3).

Ce sont, par ordre d'importance basé sur les coefficients de corrélation avec la fonction discriminante canonique : avoir ou non un chum ou une blonde (-0,64); restreindre ou non ses relations à un partenaire pour éviter une MTS (0,54); avoir ou non déjà passé un test de dépistage d'une MTS (0,47); être d'accord ou pas avec cet énoncé «Si je fais l'amour avec mon chum (ou ma blonde), le risque que j'attrape une MTS ou le sida est faible si nous utilisons la pilule et le condom» (0,40); enfin, la fréquence de la pratique des activités physiques (0,29). Parmi les cinq variables discriminantes, seule cette dernière concerne l'univers des loisirs des jeunes alors que les quatre autres proviennent des sections du questionnaire consacrées aux relations amoureuses et à la sexualité.

Comparativement aux résultats de l'analyse discriminante cherchant à identifier les groupes à risque (tableau 5.2), on observe que le pourcentage de cas bien classés s'élève quelque peu pour

32. Rappelons que l'expression facteur de risque recouvre ici de multiples réalités. Il peut s'agir tantôt de comportements généralement reconnus comme délétères, tantôt de situations, gestes, attitudes ou opinions associés, concomitants aux problématiques étudiées.

33. Les variables doivent, comme toujours, répondre aux critères d'inclusion : 1) variance suffisante de la distribution; 2) plus de 427 réponses valides; 3) corrélation avec les autres variables inférieure à 0,70.

TABLEAU 5.3

**Relations sexuelles pas toujours protégées chez les élèves de 15 ans et plus
qui ont déjà eu une relation sexuelle complète**

Analyse discriminante pour l'identification des facteurs de risque¹

Description du modèle retenu² (n = 424)

Proportion de cas bien classés dans les groupes

Relations sexuelles toujours protégées	Relations sexuelles pas toujours protégées	Total ³
69,3%	68,0%	68,6%

Variables contribuant à distinguer les 2 groupes	Numéro de la question	Corrélation ⁴ avec la fonction
---	-----------------------------	---

Amour

1. Avoir un chum ou une blonde	Q100	- 0,64
2. Restreindre ses relations à un partenaire pour éviter une MTS	Q109	0,54
3. Avoir déjà passé un test de dépistage d'une MTS	Q112a	0,47
4. Croire que le risque est faible d'attraper une MTS ou le sida, s'il y a usage combiné de la pilule et du condom	Q110c	- 0,40

Loisirs

5. Fréquence des activités physiques	Q39	0,29
--------------------------------------	-----	------

Moyenne (centroïde)⁵ de chaque groupe

Relations sexuelles toujours protégées	0,47 ^a
Relations sexuelles pas toujours protégées	- 0,44 ^a

1. À cette étape finale, 11 variables, indices ou échelles ont été pris en considération. Toutes les informations relatives à la réduction du nombre de variables sont consignées au *Cahier des analyses discriminantes* accompagnant le présent rapport de recherche. Le lecteur intéressé par l'analyse d'une dimension spécifique non retenue à cette étape finale (par exemple, les dimensions scolaire ou économique) pourra trouver au *Cahier des analyses discriminantes* les variables scolaires ou économiques significativement liées au phénomène étudié.

2. Le modèle obtenu avec la procédure «stepwise» retient une seule fonction discriminante; le lambda de Wilks est de 0,83 (p < 0,001).

3. Le critère de chance proportionnelle est de 50,1%.

4. Ce coefficient permet d'évaluer la corrélation entre chacune des variables et la fonction discriminante canonique. Il peut varier de -1 à +1. Plus il s'éloigne de 0, plus la variable contribue à discriminer les répondants. Il correspond au coefficient de «structure matrix» dans un extrait SPSS.

5. Les moyennes (centroïdes) de chaque groupe dotées du même exposant sont significativement différentes selon le test de Scheffé (p < 0,05).

s'établir à 68,6%. On dénote surtout une nette amélioration du taux de sujets bien classés chez le groupe d'individus se protégeant toujours qui s'établit à 69,3%, alors que cette proportion est demeurée quasi stable (68,0%) chez ceux dont la protection n'est pas systématique. En conséquence, le résultat obtenu tend à s'éloigner encore davantage du critère de chance proportionnelle (50,1%). Enfin, le test de Scheffé étant significatif ($p < 0,05$), tout semble indiquer que la fonction discriminante obtenue mesure une différence entre les deux groupes sur la base des cinq facteurs déjà mentionnés.

5.4 LES CLIENTÈLES À RISQUE ÉLEVÉ

Les résultats des deux analyses précédentes identifient quelles sont les caractéristiques qui permettent de discriminer ou non l'appartenance au groupe d'adolescents ayant un comportement sexuel à risque. Le tableau 5.4 indique, pour chaque catégorie de ces variables, les proportions de jeunes adoptant ou non le comportement à risque (colonnes B et C). De plus, les rapports des cotes et les intervalles de confiance à 95% (colonne D) permettent d'apprécier le degré d'association entre les caractéristiques des répondants et l'habitude de ne pas toujours utiliser le condom lors de relations sexuelles. Toutes ces données contribuent donc à préciser dans quel sens s'exerce l'influence d'un facteur donné.

Le tableau 5.4 montre que le risque d'appartenir au groupe d'individus ayant des relations sexuelles non protégées est 3,24 fois plus élevé chez les jeunes adultes (18 ans et plus) que chez les adolescents de 15 ans. L'enquête québécoise de 1991 révèle que le taux d'abandon de l'usage du condom augmente avec l'âge (Santé Québec; Allard [et al.], 1992 : 6.3). On peut donc dégager le constat suivant: l'utilisation non régulière du condom tend à augmenter avec l'âge. Quant à la différence observée selon le sexe, on remarque qu'une plus forte proportion de garçons utilisent le condom (56,6%) comparativement aux filles (40,5%). Celles-ci ont une probabilité quasi deux fois plus grande (1,92) que les garçons d'appartenir au groupe de jeunes n'utilisant pas toujours le condom. Enfin, les adolescents habitant le secteur sociosanitaire de Chicoutimi ont davantage de comportements sexuels à risque puisque seulement 37,9% d'entre eux déclarent toujours se protéger, alors que le taux observé pour les cinq autres secteurs réunis est de 51,5%.

Parmi les autres caractéristiques discriminantes, insistons particulièrement sur l'opinion des jeunes quant à l'usage combiné de la pilule et du condom comme moyen de protection contre les MTS ou le sida. Le fait de ne pas être en accord avec cette affirmation contribue à augmenter de 6,44

TABLEAU 5.4

Relations sexuelles pas toujours protégées chez les élèves de 15 ans et plus
qui ont déjà eu une relation sexuelle complète
Association entre certaines caractéristiques et la tendance à ne pas toujours se protéger

CARACTÉRISTIQUES	Relations sexuelles			Rapport des cotes ¹
	Sujets (n)	Toujours protégées (%)	Pas toujours protégées (%)	
	(A)	(B)	(C)	
◇ SOCIODÉMOGRAPHIQUES				
15 ans ²	99	66,9	33,1	1
16-17 ans	297	42,9	57,1	2,69 (1,67 – 4,34)
18 ans et plus	49	38,4	61,6	3,24 (1,59 – 6,61)
Garçons ²	202	56,6	43,4	1
Filles	243	40,5	59,5	1,92 (1,31 – 2,80)
Cinq autres secteurs sociosanitaires ²	324	51,5	48,5	1
Secteur sociosanitaire de Chicoutimi	122	37,9	62,1	1,74 (1,14 – 2,66)
◇ AMOUR -----				
Ne pas avoir un chum ou une blonde ²	212	61,5	38,5	1
Avoir un chum ou une blonde	230	36,0	64,0	2,84 (1,93 – 4,18)
Avoir plus d'un partenaire ²	197	60,5	39,5	1
Avoir un seul partenaire	240	37,1	62,9	2,60 (1,76 – 3,83)
Ne pas avoir passé un test de dépistage des MTS ²	348	53,1	46,9	1
Avoir passé un test de dépistage des MTS	83	25,9	74,1	3,24 (1,90 – 5,53)
Être d'accord que l'usage combiné de la pilule et du condom protège des MTS ou du sida ²	389	51,4	48,6	1
Ne pas être d'accord que l'usage combiné de la pilule et du condom protège des MTS ou du sida	41	14,1	85,9	6,44 (2,62 – 15,88)
◇ LOISIRS -----				
Activité physique régulière ²	271	52,2	47,8	1
Activité physique occasionnelle	123	42,8	57,2	1,46 (0,95 – 2,24)
Aucune activité physique	50	34,6	65,4	2,06 (1,10 – 3,87)

1. Il s'agit du rapport des cotes (RC) fourni avec, entre parenthèses, les intervalles de confiance à 95%. Le RC est établi selon la formule suivante :

$$(D) = \frac{[(A \times C) + (A \times B)]_f}{[(A \times C) + (A \times B)]_r} \text{ où } f \text{ est le facteur de risque considéré et } r, \text{ le groupe de référence.}$$

2. Il s'agit du groupe de référence pour le calcul du rapport des cotes (RC).

fois la probabilité d'appartenir au groupe n'utilisant pas régulièrement le condom. Les efforts consentis à la diffusion d'information en matière de prévention méritent d'être poursuivis puisque 9,5% des jeunes ont encore une opinion allant visiblement à l'encontre des comportements suggérés par les campagnes de santé publique. Par contre, on peut se réjouir du fait qu'une très forte majorité (90,5%) soient en accord avec l'énoncé qui leur a été soumis. Il faut y voir possiblement les effets des campagnes d'information réalisées auprès des jeunes sur cette question. Bien que les intervalles de confiance accompagnant ce rapport des cotes incitent à une certaine prudence, il n'en demeure pas moins que parmi les 41 jeunes en désaccord avec l'énoncé, 85,9% n'utilisent pas régulièrement le condom lors de leurs relations sexuelles.

D'autres caractéristiques des répondants permettent également de mieux cibler les jeunes qui ne se protègent pas toujours lors de relations sexuelles. Comme dans l'enquête québécoise (Santé Québec; Allard [et al.], 1992 : 6.5), on constate que le fait d'avoir un chum ou une blonde ($RC=2,84$) de même que le fait de déclarer se restreindre à un seul partenaire sexuel pour éviter les MTS ($RC=2,60$) ne favorisent pas l'usage systématique du condom. On peut supposer qu'en situation de «couple», la confiance mutuelle et la fidélité amenuisent le besoin de protection contre les MTS ou le sida. Voilà probablement pourquoi les jeunes vivant ce genre de situation ont une probabilité deux fois plus élevée d'appartenir au groupe n'utilisant pas toujours le condom. Cette stratégie, qui peut davantage se justifier dans le cadre d'une relation adulte stable, peut devenir problématique à mesure que le nombre de relations amoureuses ou sexuelles que vit le jeune s'accroît dans le temps. Dans une étude récente réalisée dans la région montréalaise, «la proportion de jeunes qui rapportent avoir eu six partenaires sexuels différents ou plus atteint 47,0% à 18 ans» (Otis [et al.], 1995 : 11).

Enfin, un adolescent sur quatre (25,9%) parmi ceux ayant déjà passé un test de dépistage d'une MTS déclare être toujours protégé lors de relations sexuelles tandis que cette proportion est deux fois plus élevée (53,1%) chez ceux n'ayant subi aucun test de dépistage. Pour bien interpréter ce constat, il faut considérer d'autres aspects de la sexualité des jeunes. Nos données indiquent que dans plus de 90% des cas, le test de dépistage semble avoir été négatif puisqu'il n'a donné lieu à aucun traitement. De plus, le recours à un tel test est significativement plus fréquent ($p<0,05$) chez ceux qui ont eu deux partenaires ou plus au cours des douze derniers mois et qui sont donc plus à risque que chez ceux qui n'ont eu qu'un seul partenaire (26,4% contre 17,3%). Ces éléments doivent

être pris en compte lorsque l'on veut comprendre le rôle que jouent les tests de dépistage dans les stratégies de prévention adoptées par les jeunes. Par ailleurs, le fait de se protéger ou non semble aussi associé à la pratique d'activités physiques. Les adolescents se déclarant moins actifs physiquement ne se protègent pas toujours lors de relations sexuelles.

Plusieurs de nos résultats corroborent ceux obtenus par des études réalisées antérieurement. C'est le cas notamment pour ce qui concerne la relation avec l'âge, le fait d'être un garçon ou une fille, le fait d'être engagé dans une relation régulière et le fait d'avoir recours au test de dépistage des MTS (MSSS, 1996 : 15-25). Dans tous les cas, les constats faits dans ces études vont dans le même sens que ceux révélés par l'enquête régionale. Certaines analyses ont identifié un lien entre le type de milieu (urbain-rural) et l'usage régulier du condom, celui-ci étant plus fréquent en milieu urbain. Le lien observé dans notre étude avec le secteur Chicoutimi ne va toutefois pas dans le même sens, si l'on considère que ce secteur est le plus urbanisé de la région.

Certaines enquêtes ont identifié d'autres facteurs associés à l'usage du condom que nos données n'ont cependant pas permis de repérer : il s'agit, entre autres, de la consommation d'alcool et de drogues et de certaines caractéristiques liées au domaine des attitudes (comme le sentiment de responsabilité, les normes morales personnelles). Toutefois, soulignons que la perception de l'état de santé de même que le comportement des pairs, en ce qui a trait à la consommation de tabac et d'alcool, furent des caractéristiques incluses dans l'analyse discriminante finale (voir le *Cahier des analyses discriminantes*). Celles-ci n'ont toutefois pas été retenues dans le modèle, leur capacité de prédiction étant surpassée par les cinq variables qui le composent (tableau 5.3).

5.5 LE CUMUL DES FACTEURS DE RISQUE

Élaboration de la typologie

Nous avons analysé les interactions entre les trois variables qui se sont avérées les plus discriminantes dans le modèle présenté précédemment (voir tableau 5.3). Il s'agit de la présence ou de l'absence d'une relation amoureuse, de la restriction à un partenaire sexuel comme moyen de prévention, et du fait d'avoir passé ou non un test de dépistage pour les MTS. Le nombre relativement restreint de répondants (445) a cependant rendu plus difficile l'analyse des interactions entre ces variables. C'est le cas notamment pour les interrelations entre la dernière variable et les deux

premières: le nombre restreint de répondants affirmant avoir déjà passé un test pour les MTS (83) ne permettait pas d'inclure cette variable dans le processus d'élaboration de la typologie.

On constate que les deux premières variables sont associées entre elles (V de Cramer = 0,293). Chez un peu plus des deux tiers des individus (68,7%) qui ont une relation amoureuse, la restriction à un seul partenaire est mentionnée comme étant un des moyens utilisés pour contrer les MTS. Inversement, chez ceux qui n'ont pas de relation amoureuse, ce moyen de prévention apparaît moins fréquent et n'est utilisé que par un peu plus du tiers (39,3%) d'entre eux. En tenant compte de l'association entre les deux variables, une typologie à trois catégories différentes a été créée (tableau 5.5a).

TABLEAU 5.5a

Relations sexuelles pas toujours protégées

Répartition des répondants selon les deux principaux facteurs discriminants (n=436)

Type	Relation amoureuse	Restriction à un seul partenaire sexuel	Répartition des répondants (%)
1	Absente	Non	28,6
2	Absente	Oui	35,2
	OU Présente	Non	
3	Présente	Oui	36,2
Total			100,0

Le premier type correspond à une situation où un jeune n'a pas de relation amoureuse alors que la restriction à un seul partenaire n'est pas mentionnée comme moyen de prévention des MTS et du SIDA. On y retrouve 28,6% des répondants. À l'inverse, le type 3 regroupe les jeunes qui ont une relation amoureuse et affirment se restreindre à un seul partenaire pour prévenir les MTS (36,2%). Le type 2 correspond aux deux situations intermédiaires où l'un des deux facteurs est présent alors que l'autre est absent et réunit plus du tiers des répondants (35,2%).

Impact du cumul des facteurs de risque

La proportion de jeunes qui ne se protègent pas toujours lors de relations sexuelles augmente progressivement, passant de 34,9% chez les jeunes appartenant au premier type, à 72,1% chez ceux

du type 3 (tableau 5.5b). Les adolescents qui ont une relation amoureuse et déclarent se restreindre à un seul partenaire pour éviter les MTS sont donc ceux qui utilisent le moins régulièrement le condom lors d'une relation sexuelle. En ce qui a trait à la fréquence d'utilisation du condom, les différences observées entre le type 3 et chacun des deux autres sont statistiquement significatives ($p < 0,05$).

TABEAU 5.5b
Relations sexuelles pas toujours protégées
Impact du cumul des deux principaux facteurs de risque (n=455)

CUMUL DES FACTEURS DE RISQUE	Relations sexuelles			Rapport des cotes ¹
	Sujets (n)	Toujours protégées (%)	Pas toujours protégées (%)	
	(A)	(B)	(C)	
Type 1				
Absence de relation amoureuse et RNP ² pas utilisée ³	125	65,1	34,9 ^a	1
Type 2				
Absence de relation amoureuse et RNP utilisée OU Présence de relation amoureuse et RNP non utilisée	154	54,2	45,8 ^a	1,58 (0,97 – 2,56)
Type 3				
Présence de relation amoureuse et RNP utilisée	157	27,9	72,1 ^a	4,82 (2,90 – 8,00)

1. Il s'agit du rapport des cotes (RC) fourni avec, entre parenthèses, les intervalles de confiance à 95%. Le RC est établi selon la formule suivante :

$$(D) = \frac{[(A \times C) \div (A \times B)]_f}{[(A \times C) \div (A \times B)]_r}; \text{ où } f \text{ est le facteur de risque considéré et } r, \text{ le groupe de référence.}$$

2. Restriction du nombre de partenaires sexuels (RNP).

3. Il s'agit du groupe de référence pour le calcul du rapport des cotes (RC).

a. Les proportions dotées du même exposant alphabétique sont significativement différentes ($p < 0,05$).

De plus, pour les jeunes qui appartiennent au troisième type, la probabilité de ne pas utiliser régulièrement le condom est près de cinq fois plus élevée que pour les jeunes du type 1, comme l'indique le rapport des cotes dont l'intervalle de confiance est significatif (colonne D). Enfin, la moitié des jeunes (49,8%) qui n'utilisent pas régulièrement le condom correspondent au type 3, lequel regroupe un peu plus du tiers (36,1%) des jeunes de 15 ans et plus qui ont déjà eu une relation sexuelle complète.

Tel que mentionné précédemment, l'utilisation non régulière du condom dans le contexte d'une relation amoureuse d'adolescents peut poser problème. Le nombre de partenaires auxquels le jeune peut être associé dans le temps est parfois élevé. Ainsi, vu rétrospectivement, il est plutôt rare

qu'un jeune de 25 ans n'ait eu qu'un partenaire au cours des dix années antérieures. De fait, dans l'étude citée précédemment (Otis [et al.], 1995 : 11), rappelons que la proportion de jeunes Montréalais qui rapportaient avoir eu six partenaires sexuels différents ou plus atteignait 47,0% à 18 ans. L'utilisation du condom demeure donc la stratégie la plus sûre puisqu'il n'est pas certain qu'elle ait toujours été adoptée, dans le passé, par les deux partenaires.

CONCLUSION

Cette enquête est le fruit d'un partenariat fécond entre la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux et la Direction régionale du ministère de l'Éducation. Pour faire suite à une volonté commune, on a cherché à prendre le pouls du vécu de la population étudiante inscrite au secondaire au SLSJ et à dresser un portrait de la situation en mai 1997. Il est important de rappeler que l'objectif principal de l'étude consistait à documenter diverses problématiques reliées aux habitudes de vie des jeunes adolescents de cette région en vue de supporter la planification et l'organisation des services offerts à cette population-cible. Le travail des chercheurs étant synthétisé dans cette publication, il reste maintenant aux intervenants des divers milieux interpellés (scolaire, municipal, de la santé et des services sociaux, communautaire) à décider des suites à donner.

Au terme de nos analyses, il convient de resituer le lecteur au regard du paradigme qui les inspire. D'aucuns reconnaîtront dans la façon d'analyser les données et de livrer les résultats, une perspective se rapprochant peut-être d'avantage des enquêtes épidémiologiques que sociologiques. Il nous a semblé en effet qu'une bonne façon de rendre compte des résultats consistait justement à proposer une lecture des données et à avancer des interprétations en nous inspirant de la notion de risque. À notre connaissance, très peu de recherches chez les adolescents au Québec abordent le suicide, l'inactivité physique, la consommation de tabac, d'alcool et de drogues et l'utilisation non régulière du condom en tenant compte, d'une part, de l'interaction entre les déterminants eux-mêmes et, d'autre part, de la mesure de l'influence des divers facteurs de risque.

Les efforts n'ont justement pas porté principalement à explorer de nouvelles échelles de mesure des comportements délétères, les écrits abondant à ce chapitre, mais bien à cerner les principaux déterminants qui leur sont associés. L'énergie fut donc déployée pour tenter de repérer, à travers un grand nombre de déterminants possibles plus ou moins connus, ceux qui permettent, dans un premier temps, de discriminer le fait qu'un jeune ait un comportement jugé délétère ou non. Dans un second temps, nous avons cherché systématiquement à établir, sur la base de rapports des cotes, l'ampleur de l'association entre une caractéristique donnée et le comportement délétère. Une telle approche pour chacune des problématiques aura peut-être l'avantage de fournir aux divers spécialistes et intervenants une image la plus exacte possible des caractéristiques les plus discriminantes. La contrepartie est cependant d'importance. Il y a un danger que la façon de présenter les résultats suggère implicitement de mettre l'accent dans nos pratiques et nos interventions sur la seule notion de «risque».

Sans rien vouloir enlever à la véracité et à l'acuité du portrait qui se dégage, nous nous devons d'en appeler à une certaine vigilance pour éviter que le paradigme retenu ne trompe l'intention des

auteurs et des responsables de cette enquête. Par exemple, ce rapport ne doit pas *a priori* servir surtout à cautionner l'approche par problématique qui inspire souvent l'élaboration de programmes d'intervention s'adressant aux jeunes. Au contraire, notre regard étant multidimensionnel, nous osons espérer qu'il supporte plutôt des approches multisectorielles. Ainsi, pouvons-nous espérer contribuer à un questionnement plus approprié sur le vécu de nos jeunes, leurs problèmes et la place qu'on leur laisse. Pour amorcer des changements, se pose ici la difficile question du transfert des connaissances. À partir des constats de l'enquête, les utilisateurs des données et les acteurs auprès des jeunes, en tenant compte de leur expérience, pourraient enrichir, nous osons l'espérer, leur façon d'envisager les problèmes vécus par les jeunes.

Des habitudes de vie révélatrices du désarroi de certains jeunes

Heureusement, l'enquête montre qu'une proportion relativement importante des jeunes de 12 à 18 ans du SLSJ adoptent plutôt des comportements sains qui sont favorables à leur santé et à leur réussite. Il ne faudrait pas négliger d'ailleurs de continuer à les encourager dans cette voie par tous les moyens possibles. Par contre, compte tenu de la prévalence de certains comportements jugés délétères (un jeune sur quatre présente des tendances suicidaires; près d'un sur trois fume régulièrement la cigarette; un jeune sur quatre consomme de façon excessive de l'alcool ou des drogues), une proportion importante des élèves du secondaire se trouvent confrontés à divers risques pour leur santé, pour leur épanouissement, bref pour leur réussite éducative. On découvre, de plus, que près de la moitié des jeunes qui ont des relations sexuelles n'utilisent pas toujours le condom et qu'environ 30% des adolescents n'exercent pas d'activités physiques de loisir sur une base régulière. L'adolescence constitue certes une période intense de changements physiologiques, psychologiques et sociaux au cours de laquelle «la prise de risques et les expériences plus ou moins bénéfiques pour la santé sont des comportements adolescents normaux et conséquents avec cette quête d'indépendance, de séparation des parents et d'exploration de nouveaux rôles» (Giroux et Legault, 1994 : 3). Mais notre enquête fait bien ressortir que dans le contexte social actuel, la recherche d'autonomie des jeunes et leur besoin d'émancipation prennent, dans une proportion relativement importante des cas, l'allure d'une course à obstacles.

Fait qui mérite d'être souligné, résider dans l'un ou l'autre des six secteurs sociosanitaires ne constitue pas un facteur de différenciation, sauf en ce qui concerne l'usage préventif du condom. Attention cependant au découpage lui-même! Nos recherches sur d'autres problématiques suggèrent

que les territoires administratifs occultent souvent l'existence d'inégalités repérables à d'autres échelles géographiques.

Par contre, l'âge est un facteur discriminant qui augmente significativement la probabilité d'adopter chacun des comportements délétères auxquels nous nous sommes intéressés. Par ailleurs, on se rend compte que le fait d'être une fille augmente de manière significative la probabilité d'être confrontée à quatre des cinq problématiques analysées. Les filles se trouvent plus souvent que les garçons dans les groupes qui ont des idées ou des gestes suicidaires et dans ceux qui ne pratiquent aucune activité physique, ou qui ne les pratiquent qu'occasionnellement. De la même manière, elles ont une probabilité accrue d'être fumeuses (régulièrement ou occasionnellement) et également d'avoir des comportements sexuels à risque. Par contre, notons qu'à l'exception de celles âgées de 14 ans, les filles se démarquent peu des garçons à propos du niveau de consommation d'alcool et de drogues.

Si les comportements délétères que nous avons examinés deviennent révélateurs des risques pour la santé des jeunes, force est de constater que certains groupes de filles méritent une attention particulière. Si cela peut certes servir de signal du désarroi qui est le leur, attention cependant aux conclusions hâtives. En effet, fait paradoxal, nos recherches au Saguenay–Lac-Saint-Jean sur les élèves du secondaire (Veillette [et al.], 1993; Perron et Veillette, 1997) démontrent que ce sont plutôt les garçons qui affichent des difficultés à persévérer dans leurs études, à réussir à l'école et même à obtenir un diplôme. Il y a là matière à réflexion. Le fait qu'une proportion plus importante de garçons que de filles aient décroché de l'école (surtout en secondaire 3, 4 et 5), pourrait-il expliquer leur sous-représentation dans les groupes d'élèves à risque, en ayant de bonnes raisons de croire que ceux qui ont quitté prématurément l'école étaient déjà confrontés à l'une ou l'autre des problématiques examinées? On peut le supposer. S'agit-il plutôt d'un phénomène de contrastes exacerbés chez la population étudiante féminine, une proportion importante de filles étant confrontées à des difficultés de divers ordres pendant que d'autres, se laissant peu distraire de leur parcours scolaire, adopteraient des comportements plus sains?

Un appel à la concertation

Si les analyses font bien ressortir des différences selon le sexe et l'âge, alors que pour sa part la dimension géographique apparaît peu significative, on doit insister par ailleurs sur le repérage de facteurs de risque spécifiques à chacune des problématiques. Bien sûr, il faut demeurer prudent dans

les interprétations, car une association statistique entre une caractéristique (une variable indépendante) et un problème de santé ou un comportement délétère (une variable dépendante) n'établit pas nécessairement un lien de causalité, surtout lorsqu'il s'agit d'une enquête à la manière d'un instantané. Par exemple, on a souligné à quelques reprises que les principaux déterminants de l'abus de substances psychoactives (tabac, alcool ou drogues) ne précèdent pas nécessairement mais peuvent être concomitants, les mêmes déterminants pouvant eux-mêmes se trouver amplifiés par le phénomène de l'abus. Chose certaine cependant, l'identification de sous-groupes de jeunes qui expriment vivre davantage de problèmes (de santé ou autres) et le repérage de conditions de vie ou de caractéristiques qui leur sont associées, constituent des préalables pour aider à donner priorité à des actions visant à améliorer la qualité de vie des jeunes.

Tout en insistant sur la spécificité et la complexité des diverses problématiques de la vie des jeunes, on parvient pourtant à cerner un certain nombre de facteurs de risque (déterminants) qui apparaissent de manière récurrente dans les analyses. Parmi ceux-ci, on peut insister sur trois ensembles distincts. **Premièrement**, les relations sociales des jeunes, et plus spécifiquement leur réseau d'amis, apparaissent généralement de bons prédicteurs de comportements délétères ou non. **Deuxièmement**, l'ensemble des mesures psychométriques ou des échelles touchant la perception de l'état de santé, de la détresse psychologique, de l'estime de soi et du mal-être à l'école, s'avèrent précieuses pour discriminer les probabilités d'appartenir ou non à des groupes de jeunes à risque. S'ajoute, **troisièmement**, un certain nombre de variables qui renvoient à ce que l'on peut appeler «le sentiment d'être contrôlé par l'entourage».

À côté de ce premier ensemble de déterminants qui ressortent avec force, comme s'ils transcendaient une problématique particulière, d'autres apparaissent associés à des comportements plus spécifiques. On se rend compte que différents facteurs de risque reliés tantôt à l'école, tantôt à la famille, tantôt aux loisirs pratiqués (pensons par exemple à la fréquentation d'un «camp» dans le bois) sont identifiés dans l'une ou l'autre des problématiques analysées.

Par ailleurs, on s'en voudrait de ne pas signaler, qu'en raison de son issue fatale et de son caractère évitable, le suicide doit retenir une attention spéciale. D'autant plus que l'on parvient à identifier une combinaison de trois facteurs qui s'avèrent particulièrement discriminants. Mais c'est de l'alcool, selon nous, dont on doit discuter davantage. En effet, non seulement l'**usage d'alcool** est-il très répandu chez les jeunes, et ce dès l'âge de 12 ou 13 ans, mais il ressort comme un déterminant

associé au tabagisme, et bien-sûr à l'indice du niveau de consommation d'alcool et de drogues. C'est de loin le **comportement à risque le plus répandu**. Pourtant, dans nos entrevues réalisées en 1997 auprès de divers groupes de parents de deux commissions scolaires du SLSJ, l'alcool arrive au cinquième et dernier rang parmi leurs préoccupations en ce qui concerne les substances consommées chez les adolescents. C'est le suicide et la consommation de drogues qui enlèvent de loin la palme dans les préoccupations des parents rencontrés.

Le Comité permanent de lutte à la toxicomanie insiste d'ailleurs sur le fait que l'alcool n'est pas seulement un facteur de risque pour diverses maladies et pour les accidents de la route, mais aussi pour la santé mentale, le suicide, la violence et nombre de problèmes de relations sociales (1997 : 4). Il suggère même que les stratégies orientées vers la réduction des quantités consommées à chaque occasion (5 verres ou plus par occasion étant un seuil critique) demeuraient, pour les buveurs de tout âge, le meilleur moyen de réduire la prévalence de problèmes de santé et de bien-être (1997 : 16). S'il y a encore matière à débat en ce qui concerne spécifiquement l'alcool et la question de la fréquence de consommation ou de la quantité absorbée par consommation, on imagine les autres discussions suscitées par les résultats soumis dans le présent rapport. Heureusement, la présente recherche s'inscrit dans le cadre d'une démarche de mobilisation et de concertation, comme on l'a signalé au départ, ce qui ne peut qu'entraîner un processus collectif d'appropriation des présents résultats. Nous demeurons donc confiants que de tels constats puissent apporter matière à réflexion à l'ensemble de la population et qu'ils alimentent le travail des intervenants qui oeuvrent depuis de nombreuses années à la prévention des problèmes de santé et de bien-être, ainsi qu'à la prévention de l'abandon scolaire.

Quelques pistes de recherche

À la suite de la publication de ce rapport, d'autres analyses doivent se poursuivre. Il faudra d'abord et avant tout explorer plusieurs problématiques qui se rattachent au vécu scolaire des jeunes. Parmi celles identifiées à ce moment-ci retenons les suivantes : la réussite scolaire; les aspirations (idéales et réalistes); le respect des normes sociales; la satisfaction à l'école. Nous tenterons plus particulièrement de mieux cerner les liens complexes entre les habitudes de vie des jeunes et leur persévérance scolaire. Plusieurs autres dimensions de l'enquête permettraient de cerner d'autres réalités des jeunes. Mentionnons à titre d'exemples, leur vécu affectif (détresse psychologique, estime

de soi, violence) et aussi leur vécu social (réseau d'amis, respect des normes sociales, activités délinquantes).

Par ailleurs, il serait pertinent d'accorder une plus grande attention aux jeunes de 15 - 24 ans qui vivent des situations particulières d'exclusion (décrochage, non-emploi, chômage) ou qui tentent de se qualifier en retournant aux études. Il conviendrait aussi de pousser plus avant les investigations touchant les relations entre la consommation d'alcool et de tabac en s'intéressant davantage au rôle joué par les adultes (parents, personnes concernées par la vente du tabac et de l'alcool aux mineurs, autres) et à leurs perceptions de ces phénomènes.

Il reste également des efforts considérables à faire du côté des comparaisons interrégionales. Des analyses secondaires aideraient certes à mieux contrôler les embûches rencontrées pour pouvoir établir les prévalences différentielles des divers phénomènes, par exemple entre les régions de l'Outaouais et du Saguenay–Lac-Saint-Jean. L'une des difficultés tient à la présence ou non d'élèves anglophones ou encore aux exclusions de certains segments dans les populations à l'étude. Au SLSJ, la situation des élèves anglophones ou celle des autochtones demanderait d'être examinée. Quant à la délicate question des différences observées selon le sexe (Masse et Tremblay, 1997), elle justifierait des efforts accrus pour cerner les facteurs en cause.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ADAM, DM. et OVERHOLSER, JC. 1992. Suicidal Behavior and History of Substance Abuse. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 18 : 343-54.
- ASOPE. 1973. Questionnaire destiné aux étudiants de cégep 1. Québec, Université Laval; Montréal, Université de Montréal, 16 pages.
- AUBIN, J., CAOUETTE, L. et GRATTON, J. 1996. L'usage de la cigarette au Québec, 1985 à 1994 : analyse d'enquêtes multiples. Montréal, Santé Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, monographie no. 4, 142 pages.
- BERNARD, P.M., et LAPOINTE, C., 1987. Mesures statistiques en épidémiologie. Sillery, P.U.Q., 314 pages.
- BEST, J.A., BROWN, K.S., CAMERON, R., MANSKE, S.M. et SANTI, S. 1995. Gender and Predisposing Attributes as Predictors of Smoking Onset: Implications for Theory and Practice. *Journal of Health Education*, vol. 26, no 2, p. S52 - S60.
- BRENT, D.A., PERPER, J.A. et ALLMAN, C.J. 1987. Alcohol, Firearms and Suicide Among Youth. *Journal of American Medical Association*, 257 : 3369-3372.
- BROWN, R.A., LEWINSOHN, P.M., SEELEY, R.R. et WAGNER, E.F. 1997. Cigarette Smoking, Major Depression, and Other Psychiatric Disorders among Adolescents. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 35, 12 : 1602-1610.
- BUREAU DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, 1996. Enquête sur le mode de vie des étudiants du secondaire professionnel et du collégial. Québec, ministère de l'Éducation, 272 pages et annexes.
- CAMIRAND, J. 1996. Un profil des enfants et des adolescents québécois. Monographie no. 3, Enquête sociale et de santé 1992-1993. Montréal, Santé Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 194 pages.
- CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. 1994. Preventing Tobacco Use among Young People. A Report on the Surgeon General Executive Summary. Morbidity and Mortality Weekly Report, 43, RR-4 : 1-10.
- CENTRE NATIONAL DE DOCUMENTATION SUR LE TABAC ET LA SANTÉ. 1993. Les jeunes et le tabac : un problème de santé des adolescents. Ottawa, 4 pages.
- CLOUTIER, R., CHAMPOUX, L. et JACQUES, C. 1994. Ados, familles et milieu de vie. Québec, Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval, 120 pages.
- CLOUTIER, R., LEGAULT, G., CHAMPOUX, L. et GIROUX, L. 1991. Les habitudes de vie des élèves du secondaire. Rapport d'étude. Québec, ministère de l'Éducation, 74 pages.
- COMITÉ PERMANENT DE LUTTE À LA TOXICOMANIE. 1995. Drogues, alcool et toxicomanie au Québec : des inquiétudes sur le terrain. Québec, Gouvernement du Québec, 17 pages.
- COMITÉ PERMANENT DE LUTTE À LA TOXICOMANIE, 1997. L'impact prévu de diverses stratégies de réduction de la consommation d'alcool chez les buveurs québécois sur les prévalences de problèmes liés à l'alcool. Synthèse. Québec, Gouvernement du Québec, 21 pages.

- DE MAN, A.F., LABRECHE-GAUTHIER, L. et LEDUC, CP. 1992. Parent-Child Relationships and Suicidal Ideation in French-Canadian Adolescent. *The Journal of Genetic Psychology*, 1:17-23.
- DELISLE, A., DUCHARME, R. et PARÉ, I. 1996. Saint-Jérôme en santé. Rapport de recherche. Saint-Jérôme, Les Centre Jeunesse des Laurentides, RRSSS des Laurentides, Cégep de Saint-Jérôme, 68 pages.
- DENIGER, M.A. 1996. Crise de la jeunesse et transformations des politiques sociales en contexte de mutation structurale. *Sociologie et sociétés*, XXVIII, 1 : 73-88.
- DESCHENES, M. 1996. Évolution de la consommation d'alcool et des autres drogues chez les élèves du secondaire en Outaouais (1985-1991-1996). Hull, Direction de la santé publique, RRSSS-O.
- DESCHESNES, M. [et al.], 1992. Le vécu psychosocial des élèves du secondaire dans la région de l'Outaouais. Rapport final. Outaouais, DSC de l'Outaouais, 112 pages et annexes.
- DESCHESNES, M., SCHEAFER, C. et COUTURE, D., 1997. Styles de vie des jeunes du niveau secondaire. Outaouais, Régie Régionale de la Santé et des Services sociaux de l'Outaouais, Les Centres jeunesse de l'Outaouais. 150 pages et annexes.
- DESHARNAIES, R. et GODIN, G., 1995. Enquête sur la pratique des activités physiques au secondaire. Québec, Université Laval, 92 pages.
- FIELDING, J.E., 1986. Smoking: Health Effects and Control. Dans: *Public Health and Preventive Medicine*. Éditions Maxy-Roseneau-Last. 12^e édition, pp. 999 - 1038.
- GARON, R., GIGNAC, L. et LEGAULT, G., 1994. En vacances et à l'école. Les loisirs des élèves du secondaire. Rapport de recherche, Québec, Gouvernement du Québec, ministère de l'Éducation, 53 pages et annexes.
- GILBERT, S. 1994. Prédire l'abandon scolaire ou l'obtention du diplôme. *Revue trimestrielle de l'éducation*, 81-003 : 57-62.
- GILBERT, S., BARR, L., CLARK, W., BLUE, M. et SUNTER, D. 1993. Après l'école. Résultats d'une enquête nationale comparant les sortants de l'école aux diplômés d'études secondaires âgés de 18 et 20 ans. Ottawa, ministère des Approvisionnements et Services, 76 pages.
- GIROUX, L. et LEGAULT, G. 1994. La consommation de drogues licites et illicites chez les filles et les garçons du secondaire et les conduites suicidaires. Québec, ministère de l'Éducation, 115 pages.
- GROUPE DE TRAVAIL POUR LES JEUNES. 1991. Un Québec fou de ses enfants. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 179 pages.
- GROUPE EVEREST. 1997. Rapport : Sondage auprès des jeunes concernant la cigarette. Montréal, Groupe Everest et ministère de la Santé et des Services sociaux, 78 pages.
- HARTER, S. 1982. The Perceived Competence Scale for Children. *Child development*, 53: 87-97.
- ILFELD, FW. 1976. Further Validation of a Psychiatric Symptom Index in a Normal Population. *Psychological Reports*, 39 : 1215-1228.

- KLEINBAUM, D.G., KUPPER, L. L. et MORGENSTERN, H., 1982. *Epidemiologic Research: Principles and Quantitative Methods*. Belmont, Lifetime Learning Publications.
- LEMIEUX, N. et LANCTÔT, P. 1995. *Commencer sa vie adulte à l'aide sociale*. Québec, Gouvernement du Québec, ministère de la Sécurité du revenu, 132 pages.
- MAGIDSON, J. 1993. *SPSS for Windows*. CHAID, Manuel de l'utilisateur, Version 6.0. Chicago, SPSS Inc., 148 pages.
- MARTTUNEN, MJ., ARO, HM. et LÖNNQVIST, JD. 1993. Precipitant Stressors in Adolescent Suicide. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32 : 1178-183.
- MASSE, L.C. et TREMBLAY, R.E. 1997. Behavior of Boys in Kindergarten and the Onset of Substance Use During Adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 54, 1.
- MCGRAW, S.A., SMITH, K.W., SCHENSUL, J.J. et CARRILLO, J.E. 1991. Sociocultural Factors Associated with Smoking Behavior by Puerto Rican Adolescents in Boston. *Social Science and Medicine*, 33, 12 : 1355 - 1364.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION. 1991. *La réussite scolaire et la question de l'abandon scolaire*. Québec, ministère de l'Éducation, 55 pages.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. 1992. *La politique de la santé et du bien-être*. Québec, Gouvernement du Québec, 192 pages.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX; OTIS, J., 1996. Santé sexuelle et prévention des MTS et de l'infection au VIH: bilan d'une décennie de recherche au Québec auprès des adolescents et adolescentes et des jeunes adultes. Collection Études et analyses, no 28, Québec, Gouvernement du Québec, 164 pages.
- NIELSEN, A.C. 1995. Report of Findings. Measurement of Retailer Compliance with Respect to Tobacco Sales-To-Minors Legislation and Restrictions on Tobacco Advertising. Wave 1 Results. Préparé pour le Bureau de contrôle du tabac, Santé Canada.
- NIELSEN, DM. et METHA, A. 1994. Parental Behavior and Adolescent Self-Esteem in Clinical and Non-Clinical Samples. *Adolescence*, 29: 115: 525-542.
- NOLIN, B. 1995. Activité physique de loisir. Dans: Santé Québec «Et la santé, ça va en 1992-1993? Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993». Montréal, ministère de la Santé et des Services sociaux, vol. 1.
- NOLIN, B., PRUD'HOMME, D. et GODBOUT, M. 1996. L'activité physique de loisir au Québec, une analyse des bénéfices pour la santé. Québec, Santé Québec, Kino-Québec, 107 pages.
- OTIS, J., GODIN, G., LAMBERT, J. et SAMSON, JM. 1995. Étude longitudinale des facteurs associés à l'adoption et au maintien de comportements sexuels chez les adolescents: temps 3. Montréal, UQAM, département de sexologie.
- PARÉ, I. et DUCHARME, R. 1996. Profil régional et sous-régional de l'état de bien-être chez les adolescentes et adolescents des Laurentides. Questionnaire. Saint-Jérôme, Les Centres Jeunesse des Laurentides, RRSSS des Laurentides, Cégep de Saint-Jérôme, 41 pages.
- PARKER, G., TUPLING, H. et BROWN, LB. 1995. A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52 : 1-10.

- PERRON, M. et VEILLETTE, S., 1997. L'abandon scolaire au secondaire, au collégial et à l'université: des enjeux pour le développement régional. Dans: Au-delà de la tourmente, de nouvelles alliances à bâtir. Chicoutimi, Université du Québec à Chicoutimi, GRIR, 339 - 362.
- PERRON, M., VEILLETTE, S., THIVIERGE, J., GAUDREAU, M. et RICHARD, L. 1997. Les conditions de vie des jeunes de Ferland-Boilleau. Jonquière, Cégep de Jonquière, Groupe ÉCOBES, 53 pages.
- PRONOVOST, G. 1996. Les jeunes, le temps, la culture. *Sociologie et sociétés*, XXVIII, 1 : 147-158.
- RESNICK, M.D., BEARMAN, P.S., BLUM, R.W. [et al.], 1997. Protecting Adolescents : From Harm. Findings From the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *Journal of the American Medical Association*, 278, 10 : 823-865.
- RICH, CL. SHERMAN M et FOWLER RC. 1990. San Diego Suicide Study: the Adolescents. *Adolescence*, 25 : 855 - 65.
- RIFFAULT, H. (dir). 1994. Les valeurs des Français. Paris, PUF, 332 pages.
- SANTÉ CANADA. 1994. Enquête sur le tabagisme au Canada, cycle 2. Feuille de renseignements, no. 7.
- SANTÉ CANADA, 1996 Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes. Rapport technique. Ottawa, ministère des Approvisionnements et Services Canada, 224 pages et annexes.
- SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA; STEPHENS, T. et FOWLER GRAHAM, D. (dir) 1993. Enquête Promotion de la santé Canada 1990 : Rapport technique. Ottawa, ministère des Approvisionnements et Services Canada, 360 pages.
- SANTÉ QUÉBEC; ALLARD, R. [et al.], 1991. Enquête québécoise sur les facteurs de risque associés au sida et aux autres MTS: la population des 15-29 ans. Québec, Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.
- SANTÉ QUÉBEC; BELLEROSÉ, C., LAVALLÉE, C., CHENARD, L. et LEVASSEUR, M. 1995. Et la santé, ça va en 1992-1993? Rapport de l'enquête sociale et de santé 1992-1993. Volume 1. Montréal, ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 412 pages.
- SCHAEFER, ES. 1965. Children's Report of Parental Behavior: An Inventory. *Child Development*, 269 : 262-64.
- SHAGLE, SC. et BARBER, BK. 1995. A Social-Ecological Analysis of Adolescent Suicidal Ideation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1 : 114-124.
- SIEGELMAN, M. 1965. Evaluation of Bronfenbrenner's Questionnaire for Children Concerning Parental Behavior. *Child Development*, 36: 163-74.
- SIMON, R. 1991. Enquête sur les comportements et idéations suicidaires des élèves de 3^e, 4^e et 5^e secondaire de la région 02. Abrégé de recherche, Chicoutimi, Centre de Prévention du Suicide 02, 24 pages.
- STATISTIQUE CANADA, 1994. Enquête sociale générale, série analytique. L'état de santé des Canadiens. Ottawa, Statistique Canada, 170 pages et annexes.

- TABACHNICK, B.G. et FIDELL, L.S. 1996. Using Multivariate Statistics. Harper Collins College Publishers, 3^e édition.
- TOUSIGNANT, M. HAMEL, S. et BASTIEN, MF. 1988. Structure familiale, relations parents-enfants et conduites suicidaires à l'école secondaire. *Santé Mentale au Québec*, 13:79-93.
- TOUSIGNANT, M., HANIGAN, D. et BERGERON, L. 1984. Le mal de vivre: comportements et idéations suicidaires chez les cégépiens de Montréal. *Santé mentale au Québec*, 9 : 122 - 33.
- TREMBLAY, A. 1991. Sondages : histoire, pratique et analyse. Boucherville, Gaëtan Morin éditeur, 492 pages.
- U.S. DEPARTMENT OF HEALTH and HUMAN SERVICES. 1996. Physical Activity and Health : A Report of the Surgeon General. Atlanta, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health promotion.
- VEILLETTE, S., PERRON, M. et LESSARD, D. 1995. La scolarisation des garçons et des filles dans les commissions scolaires Baie-Des-Ha! Ha! du Lac-Saint-Jean et de Normandin. Une analyse en profondeur de la cohorte de 1981. Document III, Jonquière, Cégep de Jonquière, Groupe ÉCOBES, 65 pages.
- WILIE, RC. 1989. Measures of Self-Concept. Lincoln, Presses de l'Université du Nebraska.

ANNEXE 1

Questionnaire de l'enquête

TABLE DES MATIÈRES DU QUESTIONNAIRE

Aujourd'hui, les jeunes
du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Qui sont-ils? Que font-ils?

	No questions	Page
I- Toi et l'école.....	Q.1 à Q.16	111
II- Toi et ta famille.....	Q.17 à Q.26	115
III- Comment tu te sens	Q.27 à Q.30	119
IV- Comment tu te perçois	Q.31 à Q.31	121
V- Tes occupations.....	Q.32 à Q.35	122
VI- Ta santé	Q.36 à Q.40	123
VII- Le suicide	Q.41 à Q.47	124
VIII- Le tabac.....	Q.48 à Q.59	126
IX- L'alcool	Q.60 à Q.66	128
X- La drogue	Q.67 à Q.94	130
XI- Ta vie en société.....	Q.95 à Q.99	138
XII- Tes relations amoureuses	Q.100 à Q.102	140
XIII- Ta sexualité.....	Q.103 à Q.115	141
XIV- Informations générales.....	Q.116 à Q.127	144
XV- Les inondations de juillet dernier.....	Q.128 à Q.130	147
XVI- Tes suggestions.....	Q.131 à Q.134	148



Réserve

QUESTIONNAIRE

Mai 1997

AUJOURD'HUI, LES JEUNES DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN

Qui sont-ils ?

Que font-ils ?



Bonjour!

Répondre à ce questionnaire, c'est l'occasion pour toi d'exprimer ce que tu vis. **Ton opinion est très importante** pour nous aider à mieux connaître la situation des jeunes du Saguenay–Lac-Saint-Jean. En répondant aux questions qui suivent, tu aides ta communauté à réaliser des actions précises qui correspondent aux vraies préoccupations des jeunes. Nous te demandons de lire attentivement chaque question et de répondre spontanément et le plus franchement possible.

Comment répondre au questionnaire

**Pour chacune des questions, lis attentivement l'énoncé.
Choisis la réponse qui correspond le plus à ta situation soit:**

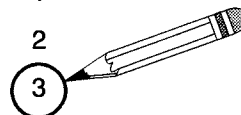
- en encerclant ta réponse
- OU** en inscrivant le nombre dans l'espace réservé
- OU** en cochant dans la case appropriée.

Exemples de réponses

Q.1 Combien y a-t-il d'enfants (frère, soeur, demi-frère, demi-soeur, etc...) dans la famille où tu vis (en te comptant) ?

(Encercler 1 seul choix)

- 1 enfant 1
- 2 enfants 2
- 3 enfants **3**
- 4 enfants ou plus..... 4



Q.2 Quelles sont les deux principales raisons pour lesquelles tu crois que ce sera difficile de réaliser tes projets d'études ?

- Mes notes sont trop faibles.....
- «J'en ai assez» de l'école.....
- Je suis obligé(e) de travailler pour gagner ma vie.....
- Je veux voyager
- Les études coûtent cher
- Autre raison

1 ^{re} raison (1 seul choix)	2 ^e raison (1 seul choix)
☐ 1	☐ 1
☐ 2	☐ 2
☐ 3	☐ 3
☐ 4	☐ 4
☐ 5	☐ 5
☐ 6	☐ 6

C'est simple, mais n'oublie pas!

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse; dans la mesure où tu exprimes ce que tu penses, **une réponse est toujours bonne**. Il est important que tu répondes à **toutes** les questions.

Tu peux être assuré(e) que tes réponses demeureront anonymes et confidentielles, puisque tu n'as pas à inscrire ton nom sur le questionnaire.

TOI ET L'ÉCOLE

Q.1 En ce qui concerne l'école que tu fréquentes actuellement, dans quelle mesure es-tu satisfait(e)... ?

	(Répondre à chaque énoncé)			
	Très satisfait(e)	Satisfait(e)	Peu satisfait(e)	Pas satisfait(e) du tout
a) du contenu des cours	1	2	3	4
b) des méthodes d'enseignement	1	2	3	4
c) de la somme de travail demandé (devoirs)	1	2	3	4
d) des relations avec les professeur(e)s	1	2	3	4
e) des relations avec les étudiant(e)s	1	2	3	4
f) des relations avec la direction de l'école	1	2	3	4
g) de l'équipement et l'aménagement des locaux	1	2	3	4
h) de l'horaire des cours	1	2	3	4

Q.2 Si cela ne dépendait que de toi, jusqu'où aimerais-tu poursuivre tes études?

(Encercler 1 seul choix)

- J'aimerais faire des études universitaires 1
- J'aimerais faire des études collégiales (CÉGEP) 2
- J'aimerais terminer mes études secondaires au secteur général 3
- J'aimerais terminer mes études secondaires au secteur professionnel 4
- J'aimerais abandonner avant la fin de mes études secondaires..... 5 ➡ (Passer à la question 5)

Q.3 Crois-tu qu'il te sera difficile d'atteindre ce niveau ?

(Encercler 1 seul choix)

- Cela me sera très difficile..... 1
- Cela me sera difficile..... 2
- Cela ne me sera pas tellement difficile 3 ➡ (Passer à la question 5)
- Cela ne me sera pas difficile du tout..... 4 ➡ (Passer à la question 5)

Q.4 Quelles sont les deux principales raisons pour lesquelles tu crois que ce sera difficile de réaliser tes projets d'études ? (Cocher un seul choix par colonne)

	1 ^{re} raison (1 seul choix)	2 ^e raison (1 seul choix)
Mes notes sont trop faibles	☐ 1	☐ 1
«J'en ai assez» de l'école	☐ 2	☐ 2
Je suis obligé(e) de travailler pour gagner ma vie	☐ 3	☐ 3
Je veux voyager	☐ 4	☐ 4
Les études coûtent cher	☐ 5	☐ 5
Autre raison	☐ 6	☐ 6

Q.5 Compte tenu de ta situation, jusqu'où t'attends-tu à poursuivre tes études dans les faits ?

(Encercler 1 seul choix)

- Je compte faire des études universitaires..... 1
- Je compte faire des études collégiales (CÉGEP) 2
- Je compte terminer mes études secondaires
au secteur général 3
- Je compte terminer mes études secondaires
au secteur professionnel 4
- Je songe à abandonner avant la fin de mes études
secondaires..... 5

Q.6 Indique ce que tu as l'intention de faire l'an prochain.

(Encercler 1 seul choix)

- Continuer d'étudier..... 1
- Quitter l'école définitivement..... 2 ➡ (Passer à la question 8)
- Quitter l'école temporairement..... 3 ➡ (Passer à la question 8)

Q.7 Où comptes-tu étudier l'an prochain ?

(Encercler 1 seul choix)

- Au secondaire, au secteur général 1 ➡ (Passer à la question 9)
- Au secondaire, au secteur professionnel..... 2 ➡ (Passer à la question 9)
- Au secondaire, à l'éducation des adultes 3 ➡ (Passer à la question 9)
- Au cégep, dans un programme général
(préuniversitaire) 4 ➡ (Passer à la question 9)
- Au cégep, dans un programme technique 5 ➡ (Passer à la question 9)

Autre 6 ➡ (Passer à la question 9)

Q.8 Quelles sont les deux principales raisons pour lesquelles tu veux quitter l'école l'an prochain ?
(Cocher un seul choix par colonne)

	1 ^{re} raison (1 seul choix)	2 ^e raison (1 seul choix)
Mes notes sont trop faibles	☐ 1	☐ 1
«J'en ai assez» de l'école	☐ 2	☐ 2
Je suis obligé(e) de travailler pour gagner ma vie	☐ 3	☐ 3
Je veux voyager	☐ 4	☐ 4
Les études coûtent cher	☐ 5	☐ 5
Je n'ai pas besoin d'étudier plus longtemps pour faire le travail que je veux faire	☐ 6	☐ 6
Autre raison.....	☐ 7	☐ 7

Q.9 Tes parents sont-ils d'accord avec ce que tu as l'intention de faire l'an prochain ?

(Encercler 1 seul choix)

- Tout à fait d'accord 1
D'accord 2
Pas d'accord 3
Pas du tout d'accord 4
Cela les laisse indifférents 5

Q.10 Cette année, parmi ceux qui sont tes meilleur(e)s ami(e)s, y'en a-t-il qui ... ?

	(Répondre à chaque énoncé)	
	Oui	Non
a) ont abandonné leurs études	1	2
b) songent à abandonner leurs études l'an prochain	1	2
c) pensent poursuivre leurs études	1	2

Q.11 As-tu de la difficulté à réussir dans tes cours ?

(Encercler 1 seul choix)

- Beaucoup 1
Assez 2
Peu..... 3

Pas du tout..... 4

Q.12 Depuis le début de l'année scolaire, t'est-il arrivé de manquer l'école sans raison valable ?

(Encercler 1 seul choix)

Très souvent 1

Souvent..... 2

Rarement 3

Jamais..... 4

Q.13 As-tu déjà été suspendu(e) de l'école («Jeté(e) en dehors de l'école») ?

(Encercler 1 seul choix)

Oui 1

Non 2

Q.14 Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence as-tu vécu chacune des situations suivantes à l'école?

(Répondre à chaque énoncé)

	Très souvent	Souvent	Rarement	Jamais
a) Je me fais «taxer» (je dois acheter la paix)	1	2	3	4
b) Je subis de la violence physique (gifles, menace avec un objet, bousculades, etc.) de la part des <u>autres élèves</u> ?	1	2	3	4
c) Je subis de la violence physique (gifles, menace avec un objet, bousculades, etc.) de la part du <u>personnel de direction</u> (directeur), <u>des enseignant(e)s ou autres</u> ?	1	2	3	4

Q.15 Au cours du dernier mois, combien d'heures par semaine as-tu consacrées aux activités parascolaires approximativement :

(Répondre à chaque énoncé)

	Aucune heure / semaine	Moins de 2 heures / semaine	De 2 à 5 heures / semaine	De 6 à 10 heures / semaine	Plus de 10 heures / semaine
a) En <u>participant</u> à l'une ou l'autre des activités	1	2	3	4	5
b) En <u>organisant</u> une ou des activités	1	2	3	4	5

Q.16 Quels ont été tes résultats ... lors de la dernière étape ?

	(Répondre à chaque énoncé)				
	Moins de 55%	De 55 à 64%	De 65 à 74%	De 75 à 84%	85% et plus
a) en français	1	2	3	4	5
b) en mathématiques	1	2	3	4	5
c) ta moyenne générale	1	2	3	4	5

TOI ET TA FAMILLE

Q.17 Avec qui vis-tu actuellement ?

(Encercler 1 seul choix)

- Avec mes deux parents (ou tuteurs) 1
- Avec ma mère (ou tutrice) seulement 2
- Avec ma mère et son conjoint..... 3
- Avec mon père (ou tuteur) seulement..... 4
- Avec mon père et sa conjointe..... 5
- Avec chacun des deux à tour de rôle..... 6
- En famille d'accueil 7
- Autre 8

➡ préciser: _____

Q.18 En te comptant, combien y a-t-il d'enfants (frère, soeur, demi-frère, demi-soeur, etc.) dans la famille où tu vis ?

(Encercler 1 seul choix)

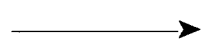
- 1 enfant 1
- 2 enfants 2
- 3 enfants 3
- 4 enfants ou plus..... 4

Q.19 Es-tu satisfait(e) de ta communication avec le ou les parents avec qui tu vis ?

(Encercler 1 seul choix)

- Très satisfait(e) 1
- Plutôt satisfait(e) 2
- Plutôt insatisfait(e) 3
- Très insatisfait(e) 4

**RELATION AVEC LE PARENT FÉMININ AVEC QUI TU VIS,
c'est-à-dire, ta mère, ta belle-mère (épouse ou blonde de ton père), etc.**

 Si tu ne vis pas avec un parent féminin, coche ici   et passe à la question 22.

Q.20 Réponds aux questions suivantes en pensant à cet adulte féminin. Réfère-toi aux 6 derniers mois.

	(Répondre à chaque énoncé)				
	Très souvent	Souvent	Quelque-fois	Rarement	Jamais
a) Est-ce qu'elle te fait des compliments sur ce que tu fais de bien ?	1	2	3	4	5
b) Est-ce qu'elle est affectueuse avec toi ? (ex.: te prend dans ses bras, te sourit, t'embrasse ou te parle gentiment)	1	2	3	4	5
c) Est-ce qu'elle est trop occupée pour que tu puisses lui parler de ce qui t'intéresse ?	1	2	3	4	5
d) Avez-vous du plaisir ensemble ?	1	2	3	4	5
e) Te dit-elle toujours quoi faire, même pour des choses simples ou peu importantes ?	1	2	3	4	5
f) Est-ce qu'elle fouille dans tes affaires sans te demander la permission ?	1	2	3	4	5
g) Est-elle toujours sur ton dos ?	1	2	3	4	5
h) Est-ce qu'elle se moque de toi (te ridiculise) devant d'autres personnes ?	1	2	3	4	5
i) Est-ce qu'elle te dit des choses blessantes (qui te font mal) ?	1	2	3	4	5
j) Est-ce qu'elle te fait sentir que tu es de trop dans la famille ?	1	2	3	4	5
k) Est-ce que tu sens que tu peux compter sur elle si ça ne va pas ?	1	2	3	4	5
l) Est-ce qu'elle t'encourage et t'aide à t'occuper de tes propres affaires ?	1	2	3	4	5

Q.21 Est-ce que ta mère (ou l'adulte féminin) qui a été le plus longtemps responsable de toi) a déjà vécu une des situations suivantes :

	(Répondre à chaque énoncé)	
	Oui	Non
a) Abus d'alcool (alcoolisme) ?	1	2
b) Abus de drogues ou de médicaments ?	1	2
c) Problème psychologique important (ex.: grosse dépression) ?	1	2

**RELATION AVEC LE PARENT MASCULIN AVEC QUI TU VIS,
c'est-à-dire, ton père, ton beau-père (époux ou chum de ta mère), etc.**

 Si tu ne vis pas avec un parent masculin, coche ici  ☐ et passe à la question 24.

Q.22 Réponds aux questions suivantes en pensant à cet adulte masculin. Réfère-toi aux 6 derniers mois.

	(Répondre à chaque énoncé)				
	Très souvent	Souvent	Quelque-fois	Rarement	Jamais
a) Est-ce qu'il te fait des compliments sur ce que tu fais de bien ?	1	2	3	4	5
b) Est-ce qu'il est affectueux avec toi ? (ex.: te prend dans ses bras, te sourit, t'embrasse ou te parle gentiment)	1	2	3	4	5
c) Est-ce qu'il est trop occupé pour que tu puisses lui parler de ce qui t'intéresse ?	1	2	3	4	5
d) Avez-vous du plaisir ensemble ?	1	2	3	4	5
e) Te dit-il toujours quoi faire, même pour des choses simples ou peu importantes ?	1	2	3	4	5
f) Est-ce qu'il fouille dans tes affaires sans te demander la permission ?	1	2	3	4	5
g) Est-il toujours sur ton dos ?	1	2	3	4	5
h) Est-ce qu'il se moque de toi (te ridiculise) devant d'autres personnes ?	1	2	3	4	5
i) Est-ce qu'il te dit des choses blessantes (qui te font mal) ?	1	2	3	4	5
j) Est-ce qu'il te fait sentir que tu es de trop dans la famille ?	1	2	3	4	5
k) Est-ce que tu sens que tu peux compter sur lui si ça ne va pas ?	1	2	3	4	5
l) Est-ce qu'il t'encourage et t'aide à t'occuper de tes propres affaires ?	1	2	3	4	5

Q.23 Est-ce que ton père (ou l'adulte masculin qui a été le plus longtemps responsable de toi) a déjà vécu une des situations suivantes :

	(Répondre à chaque énoncé)	
	Oui	Non
a) Abus d'alcool (alcoolisme) ?	1	2
b) Abus de drogues ou de médicaments ?	1	2
c) Problème psychologique important (ex.: grosse dépression) ?	1	2

Q.24 Parles-tu de ces sujets de façon franche et ouverte avec tes parents ou les adultes avec qui tu vis ?

	(Répondre à chaque énoncé)			
	Très souvent	Souvent	Rarement	Jamais
a) Problèmes personnels	1	2	3	4
b) Sexualité	1	2	3	4
c) Relations amoureuses	1	2	3	4
d) Consommation de drogue	1	2	3	4
e) Projets d'avenir	1	2	3	4
f) Résultats scolaires	1	2	3	4
g) Consommation d'alcool	1	2	3	4
h) Consommation de tabac	1	2	3	4

Q.25 Est-ce que tes parents (les adultes avec qui tu vis) crient ou s'insultent entre eux?

(Encercler 1 seul choix)

- Très souvent 1
- Souvent 2
- Rarement 3
- Jamais 4
- Ne s'applique pas 5

Q.26 Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un ou l'autre de tes parents (les adultes avec qui tu vis) ont posé les gestes suivants envers toi ?

	(Répondre à chaque énoncé)	
	Oui	Non
a) Te gifler, te pousser ou te bousculer	1	2
b) Te frapper violemment	1	2
c) Te menacer avec une arme (ex: couteau, objet)	1	2

COMMENT TU TE SENS

Q.27 De façon générale, dirais-tu que tu es une personne... ?

(Encercler 1 seul choix)

- Très heureuse..... 1
 Plutôt heureuse..... 2
 Pas très heureuse..... 3

Q.28 Peux-tu dire avec quelle fréquence, au cours de la dernière semaine ... ?

	(Répondre à chaque énoncé)			
	Jamais	De temps en temps	Assez souvent	Très souvent
a) Tu t'es senti(e) désespéré(e) en pensant à l'avenir	1	2	3	4
b) Tu t'es senti(e) seul(e)	1	2	3	4
c) Tu as eu des blancs de mémoire	1	2	3	4
d) Tu t'es senti(e) découragé(e)	1	2	3	4
e) Tu t'es senti(e) tendu(e) ou sous pression	1	2	3	4
f) Tu t'es laissé(e) emporter (fâcher) contre quelqu'un ou quelque chose	1	2	3	4
g) Tu t'es senti(e) ennuyé(e) ou peu intéressé(e) par les choses	1	2	3	4
h) Tu as ressenti des peurs ou des craintes	1	2	3	4
i) Tu as eu des difficultés à te souvenir des choses	1	2	3	4
j) Tu as pleuré facilement ou tu t'es senti(e) sur le point de pleurer	1	2	3	4
k) Tu t'es senti(e) agité(e) ou nerveux(se) intérieurement	1	2	3	4
l) Tu t'es senti(e) négatif(ve) envers les autres	1	2	3	4
m) Tu t'es senti(e) facilement contrarié(e) ou irrité(e)	1	2	3	4
n) Tu t'es senti(e) fâché(e) pour des choses sans importance	1	2	3	4

Q.29 Durant les 12 derniers mois, combien de fois as-tu consulté un professionnel en relation d'aide (soit un travailleur social, un psychologue ou tout autre professionnel qui donne des conseils) pour ... ?

	(Répondre à chaque énoncé)				
	Jamais	1 fois par mois	2 à 3 fois par mois	1 fois par semaine	2 fois par semaine
a) des difficultés dans une matière scolaire	1	2	3	4	5
b) des problèmes de comportement à l'école	1	2	3	4	5
c) un ou des problèmes personnels	1	2	3	4	5

Q.30 As-tu été préoccupé(e) par les situations ou les choses suivantes au cours des 6 derniers mois ?

	(Répondre à chaque énoncé)			
	Non	Oui un peu	Oui beaucoup	Oui énormément
a) La séparation ou le divorce de tes parents	1	2	3	4
b) La solitude	1	2	3	4
c) Une peine d'amour	1	2	3	4
d) Les relations avec ton père	1	2	3	4
e) Les relations avec ta mère	1	2	3	4
f) Un problème de santé que tu as eu	1	2	3	4
g) La sexualité	1	2	3	4
h) Ta nouvelle famille (ex. : remariage d'un de tes parents)	1	2	3	4
i) Les difficultés financières de ta famille	1	2	3	4
j) Tes résultats scolaires	1	2	3	4
k) Ton choix de programme scolaire	1	2	3	4
l) Une grossesse non planifiée	1	2	3	4
m) Le décès de quelqu'un de proche	1	2	3	4
n) Un problème avec la police	1	2	3	4
o) Un rejet par les ami(e)s	1	2	3	4
p) Une fugue de la maison familiale pendant plus de 24 heures	1	2	3	4
q) Autre chose	1	2	3	4

COMMENT TU TE PERÇOIS

Q.31 Pour chacun des énoncés suivants, indique dans quelle mesure tu es d'accord ou non.

	(Répondre à chaque énoncé)			
	Totalement d'accord	D'accord	Pas d'accord	Totalement en désaccord
a) Globalement, je suis satisfait(e) de qui je suis	1	2	3	4
b) À certains moments, je pense que je suis bon(ne) à rien	1	2	3	4
c) Je crois que je possède un bon nombre de qualités	1	2	3	4
d) Je suis capable de faire les choses aussi bien que les autres de mon âge	1	2	3	4
e) Il n'y a pas beaucoup de choses pour lesquelles je puisse me sentir fier(e)	1	2	3	4
f) Je me sens vraiment inutile parfois	1	2	3	4
g) Je crois que je suis quelqu'un de valable, du moins que je vaille autant que les autres	1	2	3	4
h) J'ai de la difficulté à m'accepter comme je suis	1	2	3	4
i) Tout bien considéré, j'ai tendance à penser que je suis un(e) raté(e)	1	2	3	4
j) J'ai une attitude positive envers moi-même	1	2	3	4
k) Je trouve que j'ai de la difficulté à me faire des ami(e)s	1	2	3	4
l) Je me considère comme quelqu'un qui apprend facilement	1	2	3	4
m) J'ai du mal à défendre mes opinions	1	2	3	4
n) Je sens que les autres me voient comme quelqu'un d'aimable	1	2	3	4
o) De façon générale, je suis déçu(e) de mes résultats scolaires	1	2	3	4
p) Je ne suis pas à l'aise lors d'activités de groupe avec d'autres jeunes	1	2	3	4
q) Je sens que les autres me font confiance	1	2	3	4
r) Je suis très gêné(e) en présence de jeunes de l'autre sexe	1	2	3	4
s) Je me considère certainement aussi intelligent(e) que les autres	1	2	3	4
t) Je suis satisfait(e) de ma réussite lors d'activités sociales (sportives ou autres)	1	2	3	4
u) Je ne suis pas satisfait(e) de mon apparence physique	1	2	3	4

TES OCCUPATIONS

Q.32 Au cours du dernier mois, combien d'heures par semaine as-tu consacrées aux activités suivantes approximativement?

	(Répondre à chaque énoncé)					
	Aucune heure / semaine	Moins de 2 heures / semaine	De 2 à 5 heures / semaine	De 6 à 10 heures / semaine	De 11 à 20 heures / semaine	Plus de 20 heures / semaine
a) Tes travaux scolaires à la maison	1	2	3	4	5	6
b) Des jeux vidéo (sur console ou ordinateur)	1	2	3	4	5	6
c) De l'informatique (autre que les jeux)	1	2	3	4	5	6
d) La télévision ou les vidéos	1	2	3	4	5	6
e) Écouter de la musique	1	2	3	4	5	6
f) La lecture	1	2	3	4	5	6
g) Des tâches domestiques	1	2	3	4	5	6
h) Des activités sportives	1	2	3	4	5	6
i) Des activités artistiques (faire du théâtre, jouer de la guitare, etc.)	1	2	3	4	5	6
j) Des activités culturelles (cinéma, théâtre, concert, etc)	1	2	3	4	5	6
k) Des activités sociales (soirée, danse, disco.)	1	2	3	4	5	6

Q.33 Es-tu déjà allé(e) dans un «camp» ou «une cabane» située sur un terrain vacant ou en forêt ? (Il s'agit d'un lieu fréquenté exclusivement par des jeunes).

(Encercler 1 seul choix)

Oui 1

Non 2 ➡ (Passer à la question 35)

Q.34 Au cours des 12 derniers mois, t'est-t-il arrivé de faire les activités suivantes dans «un camp» ou dans «une cabane» ?

	(Répondre à chaque énoncé)			
	Très souvent	Souvent	Rarement	Jamais
a) Un «party»	1	2	3	4
b) Des discussions entre ami(e)s	1	2	3	4
c) Des jeux et des sports	1	2	3	4
d) Consommer de l'alcool	1	2	3	4
e) Consommer de la drogue	1	2	3	4
f) Avoir des expériences sexuelles	1	2	3	4
g) Autre	1	2	3	4

Q.35 Au cours du dernier mois, pendant combien d'heures par semaine as-tu travaillé pour de l'argent ou encore pour la compagnie (commerce) de tes parents (approximativement) ?

(Encercler 1 seul choix)

- Je n'ai pas de travail rémunéré 1
- Je travaille parfois, mais je n'ai pas travaillé le mois dernier 2
- J'ai travaillé moins de 6 heures / semaine 3
- J'ai travaillé entre 6 à 10 heures / semaine 4
- J'ai travaillé entre 11 à 15 heures / semaine 5
- J'ai travaillé 16 heures et plus / semaine 6

TA SANTÉ

Q.36 Comparativement à d'autres personnes de ton âge, dirais-tu que ta santé est en général... ?

(Encercler 1 seul choix)

- Excellente 1
- Très bonne 2
- Bonne 3
- Moyenne 4
- Mauvaise 5

Q.37 Quel est ton poids?

_____ kg **ou** _____ livres

Q.38 Quelle est ta grandeur?

_____ mètres **ou** _____ pieds et pouces

Q.39 Sans compter les cours d'éducation physique, combien de fois as-tu pratiqué des activités physiques de 20 à 30 minutes par séance au cours des 3 derniers mois ?

(Encercler 1 seul choix)

- Aucune fois 1
- Environ 1 fois par mois 2
- Environ 2 à 3 fois par mois 3
- Environ 1 fois par semaine 4
- Environ 2 fois par semaine 5
- Environ 3 fois par semaine 6
- 4 fois ou plus par semaine 7

Q.40 Sans compter les cours d'éducation physique, as-tu l'intention de pratiquer régulièrement des activités physiques de 20 à 30 minutes par séance au cours de la prochaine année ?

(Encercler 1 seul choix)

- Définitivement oui 1
- Probablement oui 2
- Ni oui, ni non 3
- Probablement non 4
- Définitivement non 5

LE SUICIDE

Q.41 T'est-il arrivé de te sentir désespéré(e) à un point tel que tu aurais voulu mourir ?

(Encercler 1 seul choix)

- Jamais 1
- Rarement 2
- Souvent 3
- Très souvent 4

Q.42 T'est-il déjà arrivé de penser SÉRIEUSEMENT au suicide (à t'enlever la vie) ?

(Encercler 1 seul choix)

Oui 1
Non 2 ➡ (Passer à la question 47)

Q.43 Cela s'est-il passé au cours des 3 dernières années ?

(Encercler 1 seul choix)

Oui 1
Non 2

Q.44 As-tu déjà fait une tentative de suicide (essayé de t'enlever la vie)?

(Encercler 1 seul choix)

Oui 1
Non 2 ➡ (Passer à la question 47)

Q.45 Quand cela s'est-il passé ?

(Encercler 1 seul choix)

Au cours de la dernière semaine 1
Au cours du dernier mois 2
Au cours des 12 derniers mois 3
Au cours des 3 dernières années 4
Il y a plus longtemps 5

Q.46 À la suite de cette tentative de suicide, as-tu été conduit(e) ou t'es-tu présenté(e) à l'urgence pour y recevoir des soins?

(Encercler 1 seul choix)

Oui 1
Non 2

Q.47 Selon toi, quel serait le meilleur moyen de prévenir le suicide chez les jeunes ?

Nous allons maintenant te poser quelques questions sur ta consommation de certains produits comme le tabac, l'alcool, le cannabis, etc.

Encore une fois nous tenons à t'assurer que tes réponses resteront confidentielles.

LE TABAC

Q.48 Parmi tes ami(e)s, y en a-t-il qui fument la cigarette ?

(Encercler 1 seul choix)

- Tous mes ami(e)s 1
La plupart de mes ami(e)s 2
Quelques-uns de mes ami(e)s 3
Aucun de mes ami(e)s 4

Q.49 Chez-toi, y a-t-il quelqu'un (à part toi) qui fume régulièrement la cigarette ?

(Encercler 1 seul choix)

- Oui 1
Non 2

Q.50 Est-ce que tu fumes la cigarette ... ?

(Encercler 1 seul choix)

- À tous les jours ou presque 1
Trois à cinq fois par semaine 2
Une à deux fois par semaine 3
Une ou deux fois par mois 4
J'ai déjà fumé mais je ne fume plus 5 ➡ (Passer à la question 57)
Je n'ai jamais fumé 9 ➡ (Passer à la question 59)

Q.51 Combien de cigarettes fumes-tu en moyenne, par semaine ?

Je fume en moyenne _____ cigarettes par semaine.

Q.52 As-tu la permission de fumer chez-toi ?

(Encercler 1 seul choix)

- Oui 1
Non 2

Q.53 Comment te procures-tu habituellement tes cigarettes ?

(Encercler 1 seul choix)

- Je les achète dans une machine distributrice 1
- Je les achète dans une petite épicerie ou un dépanneur 2
- Je les achète dans un supermarché 3
- Je les achète dans une pharmacie 4
- Je les achète dans une station-service 5
- Je les achète dans un autre genre de magasin 6
- Je les achète d'un ami ou de quelqu'un d'autre 7
- Mon frère ou ma soeur me les donne 8
- Mon père ou ma mère me les donne 9
- Un ami ou quelqu'un d'autre me les donne 10

Q.54 As-tu déjà essayé d'arrêter de fumer ?

(Encercler 1 seul choix)

- Oui 1
- Non 2

Q.55 As-tu présentement l'intention d'arrêter de fumer ?

(Encercler 1 seul choix)

- Oui, mais j'aurais besoin d'aide 1
- Oui, et je pense réussir par mes propres moyens 2
- Je suis indécis(e) 3
- Non 4 ➡ (Passer à la question 58)

Q.56 Si, dans ton école, un adulte était disponible pour aider ceux qui désirent arrêter de fumer, est-ce que tu demanderais l'aide de cette personne ?

(Encercler 1 seul choix)

- Oui 1
- Non 2
- Je ne sais pas 3

Q.57 Quelle est la principale raison qui t'a motivé(e) ou te motive présentement à arrêter de fumer ?

(Encercler 1 seul choix)

- Parce que fumer est nuisible pour la santé 1
- Pour être en meilleure forme physique 2
- Pour ne pas être dépendant(e) de la cigarette 3
- Parce que la cigarette, ça sent mauvais 4
- Parce que fumer, ça coûte cher 5
- Parce qu'on n'a plus le droit de fumer à l'école 6
- Autre 7

Q.58 À quel âge as-tu commencé à fumer la cigarette ?

À l'âge de _____ ans.

Q.59 Nous désirons savoir ce que tu penses de certaines choses qui ont été dites sur l'usage de la cigarette.

	(Répondre à chaque énoncé)		
	Oui	Non	Ne sais pas
a) Crois-tu qu'il faut fumer pendant de nombreuses années avant que cela ne nuise à la santé ?	1	2	9
b) Crois-tu que le fait de fumer une cigarette de temps à autre peut nuire à ta santé ?	1	2	9
c) Crois-tu que fumer peut aider à chasser l'ennui ?	1	2	9
d) Crois-tu que fumer aide à se détendre ?	1	2	9
e) Crois-tu que même après avoir fumé pendant de nombreuses années, le fait d'arrêter de fumer permet de réduire les dommages pour la santé ?	1	2	9
f) Crois-tu que fumer aide les gens à rester mince ?	1	2	9
g) Crois-tu que les gens peuvent développer une dépendance par rapport au tabac ?	1	2	9
h) Crois-tu que la fumée de tabac peut être dangereuse pour la santé des non-fumeurs ?	1	2	9
i) Crois-tu qu'il est préférable de choisir sa petite amie ou son petit ami parmi les non-fumeurs ?	1	2	9
j) Crois-tu que les fumeurs peuvent arrêter de fumer dès qu'ils le veulent ?	1	2	9
k) Crois-tu que c'est «cool» de fumer ?	1	2	9

L'ALCOOL

Q.60 Parmi tes ami(e)s, y en a-t-il qui boivent de l'alcool ?

(Encercler 1 seul choix)

- Tous mes ami(e)s 1
- La plupart de mes ami(e)s 2
- Quelques-uns de mes ami(e)s 3
- Aucun de mes ami(e)s 4

Q.61 Est-ce que tu consommes de l'alcool (de la bière, du vin ou du fort) ... ?

(Encercler 1 seul choix)

- À tous les jours ou presque 1
- Trois à cinq fois par semaine 2
- Une à deux fois par semaine 3
- Une à deux fois par mois 4
- Moins d'une fois par mois 5
- J'en ai déjà consommé mais je n'en ai pas pris
au cours des 6 derniers mois..... 6 ➡ (Passer à la question 65)
- Je n'ai jamais consommé d'alcool..... 9 ➡ (Passer à la question 67)

Q.62 Quand tu consommes de l'alcool, quelle quantité consommes-tu généralement ?

N.B. 1 consommation = 1 petite bouteille de bière OU 1 verre de vin OU 1 petit verre de fort (gin, rye, vodka).
Ne tiens pas compte des coolers.

Nombre de consommations: _____ .

Q.63 Au cours des 12 derniers mois, combien de fois t'es-tu enivré(e) (bu avec excès, «paqueté(e)», soûlé(e), pris une «brosse» ? Si cela ne t'est pas arrivé, inscris 0.

Cela m'est arrivé _____ fois.

Q.64 Lorsque tu consommes de l'alcool, est-ce ... ?

(Répondre à chaque énoncé)				
	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais
a) avec ta famille	1	2	3	4
b) avec tes ami(e)s	1	2	3	4
c) seul(e)	1	2	3	4
d) à l'école ou juste avant d'aller à l'école	1	2	3	4

Q.65 Sans compter les fois où tu as seulement goûté, à quel âge as-tu commencé à boire des boissons alcoolisées ?

À l'âge de _____ ans.

Q.66 Parce que tu avais bu de l'alcool, as-tu déjà eu des problèmes avec ... ?

(Répondre à chaque énoncé)		
	Oui	Non
a) ta famille	1	2
b) l'école	1	2
c) ta blonde ou ton chum	1	2
d) tes ami(e)s	1	2
e) la police	1	2

LA DROGUE

Q.67 Parmi tes ami(e)s, y en a-t-il qui prennent de la drogue ?

(Encercler 1 seul choix)

- Tous mes ami(e)s 1
- La plupart de mes ami(e)s 2
- Quelques-uns de mes ami(e)s 3
- Aucun de mes ami(e)s 4

MARIJUANA ET HACHISCH

Q.68 Est-ce que tu fumes de la mari (du pot) ... ?

(Encercler 1 seul choix)

- Tous les jours ou presque 1
- Trois à cinq fois par semaine 2
- Une à deux fois par semaine 3
- Une à deux fois par mois 4
- Moins d'une fois par mois 5
- J'en ai déjà fumé mais je n'en ai pas pris
dans les 6 derniers mois 6 ➡ (Passer à la question 70)
- Je n'en ai jamais fumé 9 ➡ (Passer à la question 71)

Q.69 Généralement, quand tu fumes de la mari (du pot), quelle quantité fumes-tu ?

(Encercler 1 seul choix)

- Moins d'un joint 1
- Un joint 2
- Deux joints 3
- Trois joints 4
- Quatre joints ou plus 5

Q.70 À quel âge as-tu fumé de la mari ou du pot pour la première fois ?

À l'âge de _____ ans.

Q.71 Est-ce que tu consommes du hachisch ... ?

(Encercler 1 seul choix)

- Tous les jours ou presque 1
- Trois à cinq fois par semaine 2
- Une à deux fois par semaine 3
- Une à deux fois par mois 4
- Moins d'une fois par mois 5
- J'en ai déjà consommé mais je n'en ai pas pris
dans les 6 derniers mois 6 ➡ (Passer à la question 73)
- Je n'en ai jamais consommé 9 ➡ (Passer à la question 74)

Q.72 Généralement, quand tu consommes du hachisch, quelle quantité consommes-tu ?

(Encercler 1 seul choix)

- Moins d'une boule à \$5.00 1
- Une boule à \$5.00 2
- Entre une et deux boules à \$5.00 3
- Une boule à \$10.00 4
- Plus d'une boule à \$10.00 5

Q.73 À quel âge as-tu consommé du hachisch pour la première fois ?

À l'âge de _____ ans.

HALLUCINOGENES

Q.74 Est-ce que tu prends des hallucinogènes (LSD, PCP, champignon magique, mescaline, acide) ... ?

(Encercler 1 seul choix)

- Tous les jours ou presque 1
À peu près chaque semaine 2
Une à deux fois par mois 3
Moins d'une fois par mois 4
J'en ai déjà pris mais je n'en prends plus 5
Je n'en ai jamais pris 9 ➡ (Passer à la question 76)

Q.75 À quel âge as-tu pris des hallucinogènes pour la première fois ?

À l'âge de _____ ans.

COLLE ET SOLVANTS

Q.76 Est-ce que tu respires de la colle ... ?

(Encercler 1 seul choix)

- Tous les jours ou presque 1
Trois à cinq fois par semaine 2
Une à deux fois par semaine 3
Une à deux fois par mois 4
Moins d'une fois par mois 5
J'en ai déjà respiré mais je n'en respire plus 6
Je n'en ai jamais respiré 9 ➡ (Passer à la question 78)

Q.77 À quel âge as-tu respiré de la colle pour la première fois ?

À l'âge de _____ ans.

Q.78 Est-ce que tu respires des solvants (essence, vernis, décapant, etc.) ... ?

(Encercler 1 seul choix)

- Tous les jours ou presque 1
Trois à cinq fois par semaine 2
Une à deux fois par semaine 3
Une à deux fois par mois 4
Moins d'une fois par mois 5
J'en ai déjà respiré mais je n'en respire plus 6
Je n'en ai jamais respiré 9 ➡ (Passer à la question 80)

Q.79 À quel âge as-tu respiré des solvants pour la première fois ?

À l'âge de _____ ans.

MÉDICAMENTS

Q.80 Est-ce que tu prends des stimulants sans ordonnance ou prescription, (ritalin, «wake up pills», «pep pills», «speed», amaigrissant, amphétamines) ... ?

(Encercler 1 seul choix)

- Tous les jours ou presque..... 1
- Trois à cinq fois par semaine 2
- Une à deux fois par semaine 3
- Une à deux fois par mois 4
- Moins d'une fois par mois 5
- J'en ai déjà pris mais je n'en prends plus 6
- Je n'en ai jamais pris 9 ➡ (Passer à la question 82)

Q.81 À quel âge as-tu pris des stimulants, sans ordonnance ou prescription, pour la première fois ?

À l'âge de _____ ans.

AUTRES DROGUES

Q.82 Est-ce que tu prends d'autres drogues ?

(Encercler 1 seul choix)

- Oui 1
- ➡ préciser: _____
- Non 2 ➡ (Passer à la question 84)

Q.83 Est-ce que tu prends cette drogue (ou ces drogues) ... ?

(Encercler 1 seul choix)

- Tous les jours ou presque 1
Trois à cinq fois par semaine 2
Une à deux fois par semaine 3
Une à deux fois par mois 4
Moins d'une fois par mois 5
J'en ai déjà pris mais je n'en prends plus 6

Q.84 T'es-tu déjà injecté un produit (autre que de l'insuline pour les diabétiques) avec une seringue ?

(Encercler 1 seul choix)

- Jamais 1  (Passer à la question 86)
Une seule fois 2
De deux à cinq fois 3
Six fois ou plus 4

Q.85 Peux-tu préciser quel(s) produit(s) tu t'es déjà injecté ?

- 1^{er} produit: 1
2^e produit: 2
3^e produit: 3

Q.86 Quand consommes-tu de la drogue, le plus souvent ?

 Si tu as déjà consommé de la drogue mais que tu n'en prends plus,
coche ici ☐ et passe à la question 92.

 Si tu n'as jamais consommé de drogue (peu importe laquelle),
coche ici ☐ et passe à la question 93.

(Encercler 1 seul choix)

- Je consomme surtout la semaine 1
Je consomme surtout la fin de semaine
(commençant le vendredi soir) 2
Je consomme la semaine et la fin de semaine 3

Q.87 Lorsque tu consommes de la drogue, est-ce ... ?

	(Répondre à chaque énoncé)			
	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais
a) avec ta famille	1	2	3	4
b) avec tes ami(e)s	1	2	3	4
c) seul(e)	1	2	3	4
d) à l'école ou juste avant d'aller à l'école	1	2	3	4

Q.88 Lorsque tu consommes de la drogue, quel effet cela te procure-t-il, le plus souvent ?

(Encercler 1 seul choix)

- Ça me rend joyeux ou joyeuse 1
- Ça me déprime 2
- Ça me rend agressif ou agressive 3
- Ça me calme 4

Q.89 Consommes-tu parfois de la drogue pour les raisons suivantes ?

	(Répondre à chaque énoncé)	
	Oui	Non
a) Pour l'essayer	1	2
b) Pour accompagner tes ami(e)s	1	2
c) Pour le plaisir	1	2
d) Pour oublier tes problèmes	1	2
e) Pour te sentir mieux dans ta peau	1	2
f) Pour être sociable (pour me dégêner, etc.)	1	2
g) Pour être accepté(e) par les autres	1	2

Q.90 As-tu déjà tenté de diminuer ta consommation de drogue ?

(Encercler 1 seul choix)

- Oui 1
- Non 2

Q.91 As-tu présentement l'intention d'arrêter de prendre de la drogue ?

(Encercler 1 seul choix)

- Je n'ai pas l'intention d'arrêter d'en prendre 1
- J'ai l'intention d'arrêter d'en prendre,
mais je m'en sens incapable 2
- J'ai l'intention de prendre les moyens
pour arrêter d'en prendre 3

Q.92 T'es-tu déjà adressé(e) à l'une des personnes ou à l'un des organismes suivants pour qu'il t'aide à diminuer ou à arrêter de prendre de l'alcool, des médicaments ou de la drogue ?

 Si cela ne t'est jamais arrivé, coche ici _____ ➔ ☐ et passe à la question 93.

(Au besoin, cocher plus d'un choix)

- L'infirmière scolaire ☐₁
- L'éducateur(trice) en prévention des
toxicomanies (EPT) ☐₂
- Un(e) enseignant(e) ☐₃
- Un(e) intervenant(e) scolaire ☐₄
- Un(e) pharmacien(ne) ☐₅
- Un(e) médecin ☐₆
- Un(e) travailleur(se) social ☐₇
- Un(e) psychologue ☐₈
- Un groupe d'entraide (ex. Narcotiques anonymes,
A.A., S.P.O.T.) ☐₉
- Un de tes parents ou les deux ☐₁₀
- Un ou des ami(e)s ☐₁₁
- Autre ☐₁₂

Q.93 Les questions qui suivent portent sur ta consommation possible d'alcool
ou de drogue.

☛ Si tu n'as pas consommé d'alcool ou de drogue au cours des 12 derniers mois,
coche ici ☐ et passe à la question 94.

Au cours des 12 derniers mois,

(Répondre à chaque énoncé)

	Oui	Non
a) T'est-t-il arrivé d'avoir une envie presque incontrôlable de consommer de l'alcool ou une drogue ?	1	2
b) As-tu augmenté de plus en plus ta consommation d'alcool ou de drogue pour obtenir l'effet que tu voulais ?	1	2
c) As-tu l'impression que tu ne pourrais pas contrôler ta consommation d'alcool ou de drogue ?	1	2
d) T'est-il arrivé de manquer l'école ou d'avoir été en retard à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue ?	1	2
e) T'est-t-il arrivé d'abandonner une activité parce que ta consommation d'alcool ou de drogue te demandait trop de temps ou d'argent ?	1	2
f) As-tu volé ou fait des choses illégales parce que tu étais sous l'effet de l'alcool ou de la drogue ?	1	2
g) As-tu volé ou fait des choses illégales pour te procurer de l'alcool ou de la drogue ?	1	2
h) As-tu <u>conduit</u> en état d'ébriété ou lorsque tu étais «high» ?	1	2
i) T'es-tu disputé(e) sérieusement avec un(e) ami(e) ou un membre de ta famille à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue ?	1	2
j) T'est-t-il arrivé de te sentir mal à l'aise ou coupable à cause de ta consommation de drogue ou d'alcool ?	1	2
k) Peux-tu passer deux semaines sans consommer de l'alcool ou de la drogue ?	1	2
l) T'est-t-il arrivé de ne plus te souvenir de ce que tu avais fait parce que tu étais sous l'effet de l'alcool ou de la drogue ?	1	2
m) T'est-il arrivé d'avoir des maux de tête, le mal de coeur, des tremblements ou de vomir après avoir consommé de l'alcool ou de la drogue ?	1	2
n) T'est-il arrivé de te blesser accidentellement ou de blesser quelqu'un d'autre, après avoir consommé de l'alcool ou de la drogue ?	1	2
o) Est-ce que ton humeur change rapidement de très joyeux à très malheureux ou l'inverse, quand tu consommes de l'alcool ou des drogues ?	1	2

Q.94 As-tu déjà été critiqué(e) par des personnes de ton entourage au sujet de ta consommation de ... ?

(Répondre à chaque énoncé)

	Très souvent	Souvent	Rarement	Jamais
a) tabac	1	2	3	4
b) alcool	1	2	3	4
c) médicaments (sans prescription ou ordonnance)	1	2	3	4
d) drogue	1	2	3	4

TA VIE EN SOCIÉTÉ

Q.95 Quand tu penses à ce que sera le Québec dans 15 ans, dirais-tu que les conditions de vie seront plus favorables ou moins favorables qu'aujourd'hui?

(Encercler 1 seul choix)

- Beaucoup plus favorables..... 1
 Plus favorables 2
 Comparables..... 3
 Moins favorables..... 4
 Beaucoup moins favorables..... 5

Q.96 As-tu quelqu'un sur qui tu pourrais vraiment compter pour te consoler et t'aider si tu vivais une situation difficile, maintenant ?

(Encercler 1 seul choix)

- Oui 1
 Non 2 ➡ (Passer à la question 98)

Q.97 Sur qui pourrais-tu vraiment compter pour te consoler et t'aider si tu vivais une situation difficile maintenant ? Indique dans l'ordre quelles seraient les trois personnes à qui tu te confieras ou tu demanderais de l'aide. (Cocher un seul choix par colonne)

	1 ^{er} choix (1 seul choix)	2 ^e choix (1 seul choix)	3 ^e choix (1 seul choix)
Ton père	☐ 1	☐ 1	☐ 1
Ta mère	☐ 2	☐ 2	☐ 2
Un(e) enseignant(e).....	☐ 3	☐ 3	☐ 3
Un(e) ami(e).....	☐ 4	☐ 4	☐ 4
Ton frère ou ta soeur	☐ 5	☐ 5	☐ 5
Ta blonde ou ton chum	☐ 6	☐ 6	☐ 6
Un de tes grands-parents	☐ 7	☐ 7	☐ 7
Autre, préciser:	☐ 8	☐ 8	☐ 8
Je n'ai personne d'autre sur qui compter	☐ 9	☐ 9	☐ 9

Q.98 Voici différents énoncés qui réfèrent à des situations variées. Peux-tu dire, en encerclant un chiffre de 1 à 10, dans quelle mesure tu penses que c'est toujours acceptable ou jamais acceptable de ...

NB. : 1 correspond à « jamais acceptable »
10 correspond à « toujours acceptable »

(Répondre à chaque énoncé)										
	Ce n'est jamais acceptable					C'est toujours acceptable				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a) réclamer au gouvernement des indemnités (argent) au-delà de ce à quoi on a droit										
b) s'arranger pour ne pas payer le billet dans les transports en commun										
c) tricher dans sa déclaration d'impôts si on en a la possibilité										
d) acheter quelque chose alors qu'on sait que c'est de la marchandise volée										
e) pénétrer dans une voiture qui ne nous appartient pas et faire un tour avec										
f) consommer de la marijuana ou du hachisch										
g) garder de l'argent trouvé dans un lieu public										
h) mentir pour défendre son intérêt personnel										
i) des hommes ou des femmes mariés qui ont une aventure										
j) les expériences sexuelles pour les jeunes qui sont encore mineurs										
k) accepter un «pot de vin» dans l'exercice de ses fonctions										
l) l'homosexualité										
m) la prostitution										
n) l'avortement										
o) le divorce										
p) se battre avec des agents de police										
q) l'euthanasie (aider quelqu'un de très malade à mourir)										
r) le suicide										
s) ne pas signaler les dommages que l'on a causés accidentellement à une voiture en stationnement										
t) menacer des ouvriers qui refusent de s'associer à une grève										
u) tuer en situation de légitime défense										
v) l'assassinat politique										
w) jeter des ordures dans un lieu public										
x) conduire après avoir bu de l'alcool										

Q.99 Il peut arriver que l'on fasse des choses pas tout à fait légales. Peux-tu dire combien de fois tu as fait ce genre de choses, au cours des 12 derniers mois ?

	(Répondre à chaque énoncé)			
	5 fois et plus	3 ou 4 fois	1 ou 2 fois	Jamais
a) Prendre de l'argent ou des objets de <u>moins de \$100</u> qui ne t'appartenaient pas	1	2	3	4
b) Prendre de l'argent ou des objets de <u>\$100 et plus</u> qui ne t'appartenaient pas	1	2	3	4
c) Faire un vol en te servant d'une arme (couteau, arme à feu, barre de métal, etc.)	1	2	3	4
d) Faire un vol en défonçant une porte ou une fenêtre pour entrer quelque part	1	2	3	4
e) Gifler, pousser ou frapper quelqu'un «pour vrai»	1	2	3	4
f) Vendre de la marchandise volée	1	2	3	4
g) Briser ou détruire volontairement des objets ou immeubles tels que l'équipement scolaire, des vitres, des parties d'autos	1	2	3	4
h) Avoir eu des relations sexuelles pour de l'argent ou des faveurs	1	2	3	4

RELATIONS AMOUREUSES

Q.100 As-tu actuellement un chum ou une blonde?

(Encercler 1 seul choix)

Oui 1 ➡ (Passer à la question 102)
 Non 2

Q.101 Jusqu'à quel point acceptes-tu le fait de ne pas avoir actuellement un chum ou une blonde?

(Encercler 1 seul choix)

J'accepte très bien 1 ➡ (Passer à la question 103)
 J'accepte bien 2 ➡ (Passer à la question 103)
 Ça me laisse indifférent(e) 3 ➡ (Passer à la question 103)
 J'accepte mal 4 ➡ (Passer à la question 103)
 J'accepte très mal 5 ➡ (Passer à la question 103)

Q.102 Es-tu satisfait(e) de la relation que tu as avec ton chum ou ta blonde?

(Encercler 1 seul choix)

- Très satisfait(e) 1
 Satisfait(e) 2
 Peu satisfait(e) 3
 Pas du tout satisfait(e) 4

TA SEXUALITÉ

Q.103 As-tu déjà eu une relation sexuelle complète avec pénétration ?

(Encercler 1 seul choix)

- Oui 1
 Non 2 ➡ (Passer à la question 114)

Q.104 À quel âge as-tu eu ta première relation sexuelle complète ?

À l'âge de _____ ans.

Q.105 Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes as-tu eu des relations sexuelles ?

_____ personne(s).

Q.106 Lors de tes relations sexuelles, utilises-tu ... ?

	(Répondre à chaque énoncé)		
	Toujours	Occasionnellement	jamais
a) Le condom	1	2	3
b) La pilule	1	2	3
c) Une autre méthode contraceptive	1	2	3

☞ Si tu utilises toujours le condom, coche ici _____ ➡ ☐ et passe à la question 108.

Q.107 Peux-tu dire pour quelle(s) raison(s) tu n'utilises pas toujours le condom ?

(Au besoin, cocher plus d'un choix)

- Ça me gêne d'en acheter ☐₁
- Ils ne sont pas facilement accessibles..... ☐₂
- Ils coûtent trop cher ☐₃
- Je n'en ai pas toujours sur moi quand j'en ai besoin ☐₄
- Ça enlève la spontanéité, ça dérange la relation..... ☐₅
- Ça provoque une perte de sensation..... ☐₆
- Ça me gêne d'en parler à mon ami(e) ☐₇

Q.108 D'après toi, quel est présentement ton risque d'attraper une MTS (maladie transmise sexuellement : chlamydia, gonorrhée, etc.) ?

(Encercler 1 seul choix)

- J'ai actuellement une MTS..... 1
- Élevé..... 2
- Moyen..... 3
- Mince 4
- Nul 5
- Je ne sais pas..... 9

Q.109 Que fais-tu pour éviter d'attraper une MTS ?

(Au besoin, cocher plus d'un choix)

- Je restreins mes relations à un seul partenaire ☐₁
- J'utilise le condom régulièrement ☐₂
- Je suis prudent(e) dans le choix de mes partenaires ☐₃
- Je refuse toute relation sexuelle complète ☐₄
- Je ne fais pas attention..... ☐₅

Q.110 Dans quelle mesure es-tu d'accord avec chacun des énoncés suivants ?

Si je fais l'amour avec mon chum (ou ma blonde), le risque que j'attrape une MTS ou le sida est faible si ...

(Répondre à chaque énoncé)

	Totalement d'accord	D'accord	Pas d'accord	Totalement en désaccord
a) nous utilisons la pilule seulement	1	2	3	4
b) nous utilisons le condom seulement	1	2	3	4
c) nous utilisons la pilule et le condom	1	2	3	4
d) nous utilisons ni la pilule ni le condom	1	2	3	4

Q.111 De façon générale, quand tu fais l'amour ... ?

	(Répondre à chaque énoncé)			
	Jamais	Rarement	Souvent	Très souvent
a) prends-tu de l'alcool juste avant	1	2	3	4
b) prends-tu de la drogue juste avant	1	2	3	4

Q.112 As-tu déjà passé les tests de dépistage suivants ?

	(Répondre à chaque énoncé)	
	Oui	Non
a) Un test pour une MTS autre que le sida	1	2
b) Un test pour le virus du sida	1	2

Q.113 As-tu déjà été traité(e) pour une des MTS suivantes ?

	(Répondre à chaque énoncé)	
	Oui	Non
a) Chlamydia	1	2
b) Gonorrhée	1	2
c) Condylome	1	2
d) Hépatite B	1	2

Q.114 Est-ce qu'une personne t'a déjà forcé(e) à avoir des relations sexuelles avec lui ou elle ?

(Encercler 1 seul choix)

Oui 1
Non 2 ➡ (Passer à la question 116)

Q.115 Si oui, était-ce ... ?

(Au besoin, cocher plus d'un choix)

Ton père ☐₁
Ta mère ☐₂
Ton oncle ou ta tante ☐₃
Un de tes grands-parents ☐₄
Un autre membre de ta parenté ☐₅
Un(e) ami(e) ☐₆
Ton chum ou ta blonde ☐₇
Un ami de la famille ☐₈
Autre ☐₉

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Q.116 Étudies-tu ... ?

(Encercler 1 seul choix)

- Au régulier..... 1
Au cheminement particulier 2
En formation professionnelle 3

Q.117 À quel niveau scolaire es-tu?

(Encercler 1 seul choix)

- Secondaire 1..... 1
Secondaire 2..... 2
Secondaire 3..... 3
Secondaire 4..... 4
Secondaire 5..... 5
Présecondaire..... 6
Autre 7

Q.118 As-tu déjà redoublé une année scolaire ... ?

(Répondre à chaque énoncé)

	Non	Oui, une année	Oui, plusieurs années
a) au primaire	1	2	3
b) au secondaire	1	2	3

Q.119 Dans quelle ville ou village habites-tu ? Si tu es pensionnaire pendant l'année scolaire, inscriis la municipalité de résidence de tes parents.

J'habite à _____.
(Écrire au long et en lettres carrées)

Q.120 Quel âge as-tu?

J'ai _____ ans.

Q.121 Tu es... ?

(Encercler 1 seul choix)

Une fille 1
Un garçon 2

Q.122 Quelle est l'occupation principale de ta mère (ou de l'adulte féminin qui est responsable de toi)?

(Encercler 1 seul choix)

Elle travaille à temps plein 1
Elle travaille à temps partiel 2
Elle est au chômage 3
Elle tient maison..... 4
Elle est aux études..... 5
Elle est à la retraite 6
Ne me concerne pas..... 7
Autre 8

Q.123 Quelle est l'occupation principale de ton père (ou de l'adulte masculin qui est responsable de toi)?

(Encercler 1 seul choix)

Il travaille à temps plein 1
Il travaille à temps partiel 2
Il est au chômage..... 3
Il tient maison..... 4
Il est aux études..... 5
Il est à la retraite 6
Ne me concerne pas..... 7
Autre 8

Q.124 En comparaison avec les élèves de ton école, dirais-tu que tu vis dans des conditions économiques plus avantageuses ou moins avantageuses ?

(Encercler 1 seul choix)

- Beaucoup plus avantageuses..... 1
 Plus avantageuses..... 2
 Plutôt semblables..... 3
 Moins avantageuses..... 4
 Beaucoup moins avantageuses..... 5

Q.125 Quel est le plus haut niveau de scolarité atteint par chacun de tes parents (ou des adultes qui sont responsables de toi)? (Cocher un seul choix par colonne)

	TA MÈRE (1 seul choix)	TON PÈRE (1 seul choix)
Études primaires non complétées	☐ 1	☐ 1
Études primaires complétées	☐ 2	☐ 2
Études secondaires non complétées	☐ 3	☐ 3
Études secondaires complétées (ou École de métiers)	☐ 4	☐ 4
Études collégiales complétées ou non	☐ 5	☐ 5
Études universitaires complétées ou non.....	☐ 6	☐ 6

Q.126 De combien d'argent de poche disposes-tu, par semaine, pour ton usage personnel ?

(Encercler 1 seul choix)

- 0..... 1
 1 à 10 dollars 2
 11 à 20 dollars 3
 21 à 30 dollars 4
 31 à 40 dollars 5
 41 à 50 dollars 6
 51 à 100 dollars 7
 Plus de 100 dollars 8

Q.127 Si tu avais le choix, où préférerais-tu vivre lorsque tu auras terminé tes études ?

(Encercler 1 seul choix)

- Dans la même municipalité qu'actuellement..... 1
 Ailleurs au Saguenay–Lac-Saint-Jean..... 2
 Ailleurs au Québec..... 3
 Hors du Québec..... 4
 Ça me laisse indifférent(e) 5

LES INONDATIONS DE JUILLET DERNIER

Nous aimerions connaître tes réactions à propos des inondations qui ont lourdement frappé notre région en juillet dernier.

Q.128 La maison que tu habitais en juillet dernier a-t-elle été touchée par les inondations?

(Encercler 1 seul choix)

- Non, pas du tout..... 1
 Oui, elle a été endommagée mais nous l'habitons
 présentement 2
 Oui, elle a été endommagée et nous y retournerons
 bientôt pour l'habiter à nouveau..... 3
 Oui, elle a été détruite ou déclarée non habitable 4

Q.129 Les inondations de juillet dernier ont-elles eu des effets négatifs sur certains aspects de ta vie?

	(Répondre à chaque énoncé)	
	Oui	Non
a) Certain(e)s de tes ami(e)s sont parti(e)s vivre ailleurs	1	2
b) Séparation prolongée d'avec certains membre de ta famille (père, mère, frères-soeurs)	1	2
c) Ta famille est aux prises avec des problèmes économiques plus importants qu'avant	1	2
d) Baisse de tes résultats scolaires	1	2
e) Abandon de certains sports et loisirs	1	2
f) Autre, préciser: _____	1	2

Q.130 Penses-tu que l'aide (financière, psychologique ou autre) fournie jusqu'à présent est suffisante pour redonner aux résidents la qualité de vie d'avant les inondations?

(Encercler 1 seul choix)

- | | |
|------------------------------|---|
| Tout à fait suffisante..... | 1 |
| Plutôt suffisante | 2 |
| Peu suffisante | 3 |
| Pas du tout suffisante | 4 |

FAIS-NOUS TES SUGGESTIONS

Q.131 Les jeunes de ton âge disent souvent qu'ils n'ont pas d'endroit où aller, où se tenir entre ami(e)s. Es-tu d'accord avec cette affirmation ?

(Encercler 1 seul choix)

- | | |
|-----------|----------------------------------|
| Oui | 1 |
| Non | 2 ➡ (Passer à la question 133) |

Q.132 Aurais-tu une ou des suggestions pour remédier à la situation?

Q.133 Selon toi, quel serait le meilleur moyen de diminuer la consommation de drogue chez les jeunes?

Q.134 Selon toi, qu'est-ce qui pourrait être amélioré dans ta vie scolaire?

Le questionnaire est maintenant terminé. Si tu as des commentaires que tu aimerais nous communiquer, tu peux les inscrire ici.

(Tu peux continuer au verso.)

MERCI!

Nous te remercions d'avoir bien voulu répondre à ce questionnaire et nous te rappelons que toute l'information que tu as fournie demeurera **anonyme et confidentielle**.

Tu peux maintenant aller déposer ton questionnaire dans la boîte prévue à cette fin. Bonne fin de journée!

L'équipe de recherche.

Réservé au bureau

Remarques : _____

Vérifié par : _____

A) Résultat :

Complet 1

Incomplet 2

Rejeté 3

B) Date

--	--

 mai 1997

jour



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DU SAGUENAY –
LAC-SAINT-JEAN

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE



Ministère
de l'Éducation
Direction
régionale
du Saguenay–
Lac-Saint-Jean

Cette recherche est coordonnée
par
la direction de la santé publique de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux
du Saguenay- Lac-Saint-Jean
en partenariat avec
la direction régionale du ministère de l'Éducation du Québec
et
le Conseil régional de prévention de l'abandon scolaire (CRÉPAS)

La réalisation de cette recherche est assurée
par le Groupe ÉCOBES du Cégep de Jonquière

Groupe ÉCOBES



CÉGEP de Jonquière

2505 Saint-Hubert, Jonquière (Québec)
G7X 7W2 - Téléphone: (418) 547-2191
Télécopieur: (418) 542-6390

Groupe d'étude des conditions de vie
et des besoins de la population

L'équipe de recherche tient à exprimer sa reconnaissance aux auteurs des enquêtes suivantes
pour leur précieuse collaboration :

- Styles de vie des jeunes du secondaire en Outaouais
- Styles de vie des jeunes de la MRC de l'Érable
- Ados, familles et milieux de vie
- Les habitudes de vie des élèves du secondaire
- Santé Québec

ANNEXE 2

Définitions des échelles et des indices

DÉFINITIONS DES ÉCHELLES ET DES INDICES

Dans cette annexe, nous définissons sommairement les échelles et indices que nous avons utilisés dans le cadre de la présente étude. Comme notre questionnaire est largement inspiré de celui développé en Outaouais (Deschesnes [et al.], 1992; 1997) pour réaliser des enquêtes similaires sur le «Style de vie des jeunes du secondaire», plusieurs échelles et indices ont pu être répliqués intégralement. Afin de permettre d'éventuelles comparaisons avec les résultats obtenus dans la région outaouaise, nous avons dans la mesure du possible constitué nos mesures synthèses de manière aussi similaire que possible. Pour ce faire, l'équipe de chercheurs de la Direction de la santé publique de l'Outaouais a d'ailleurs accepté de nous transmettre toute leur programmation informatique avec empressement ce dont nous leur sommes extrêmement reconnaissants¹.

Dans les autres cas, nous avons adopté la même ligne de conduite dans la mesure du possible. C'est le cas notamment des mesures synthèses empruntées à Santé Québec qui publie systématiquement ses procédures méthodologiques. Soulignons enfin, que pour la plupart des indices et échelles, des analyses de consistance interne (coefficient alpha de Cronbach) ont été effectuées. L'ordre de présentation des définitions respecte celui adopté au tableau A identifiant les dimensions et les déterminants explorés au cours de la présente étude.

CARACTÉRISTIQUES PERSONNELLES

CARACTÉRISTIQUES PSYCHOSOCIALES, CULTURELLES ET SCOLAIRES

L'échelle de détresse psychologique (ECHQ28 et ECHQ28R)

L'échelle utilisée est la version abrégée (14 items) de celle élaborée par Ifield (Psychiatric Symptom Index) en 1976 et repris dans l'enquête Santé Québec de 1987. Cette version abrégée a été analysée par Prévillé et ses collaborateurs (1990) qui ont conclu que cette dernière mesurait de façon adéquate les composantes de la détresse psychologique.

1. Pour compléter la présente annexe, nous nous sommes abondamment servi des définitions fournies par Marthe Deschesnes et ses collaborateurs dans leurs rapports de recherche de 1992 ou de 1996 suivant le cas.

Dans le cadre de la présente étude, l'analyse de consistance interne pour l'ensemble des items de la question 28 permet d'obtenir un alpha de 0,89. Soulignons que l'ordre des items est celui utilisé par Santé Québec alors que les deux ajustements apportés par Deschesnes [et al.], (1992) aux libellés des énoncés d) et f) ont été reconduits parce qu'ils semblaient ainsi mieux adaptés pour une population jeune, âgée de 12 à 18 ans.

Dans cette échelle de type Likert, chacun des items reçoit une cote variant de 0 à 3 selon les choix de réponse qui vont de «jamais à très souvent». Un score total, compris entre 0 et 42, est attribué à chaque répondant sur la base des réponses fournies. **Plus le score est élevé, plus le niveau de détresse psychologique est grand.** C'est le score correspondant au 80^e percentile qui fixe le seuil permettant de distinguer les individus les plus à risque d'atteindre un niveau de détresse psychologique nécessitant une intervention. L'ensemble des symptômes liés à la dépression, l'anxiété, l'agressivité et les troubles cognitifs répertoriés par cette mesure synthèse constitue un excellent prédicteur de recherche d'aide formelle ou informelle (Perreault [et al.], 1988). L'ensemble des répondants a été subdivisé en quintiles de sorte qu'il devient possible de départager les individus présentant une symptomatologie élevée de ceux ayant une symptomatologie moyenne ou faible. À partir de ces quintiles, trois catégories ont été constituées :

- 1) les individus dont la symptomatologie est élevée, soit ceux pouvant avoir besoin d'aide. Ce sont ceux qui obtiennent les scores les plus élevés sur l'échelle, soit ceux situés dans le quintile supérieur (5^e) au-dessus du 80^e percentile;
- 2) le quintile suivant (4^e) regroupe les individus qui ont obtenu un score **moyen**;
- 3) les trois autres quintiles (1^{er}, 2^e, 3^e) regroupent ceux ayant un score **faible**.

L'échelle d'estime de soi (ECHQ31 et ECHQ31R)

Comme dans l'étude réalisée en Outaouais en 1996, l'échelle de Rosenberg (1965) a été reprise intégralement pour mesurer l'estime de soi globale. Cette échelle a été largement utilisée et démontre de bonnes qualités psychométriques (Wylie, 1989). Il s'agit d'une échelle de type Likert comprenant 10 items [Q31; les items a) à j)]. Dans la présente enquête, la consistance interne de l'échelle, établie à l'aide du coefficient alpha de Cronbach, est de 0,87.

Dans cette échelle, pour chacun des items, le répondant reçoit une cote se situant entre 1 à 4 selon le choix de réponse exprimé qui peut varier de «totalement d'accord à totalement en désaccord». Un score total, compris entre 10 et 40, est attribué à chaque répondant sur la base des réponses fournies. **Plus le score est élevé, plus le niveau d'estime de soi est élevé.** L'ensemble des répondants a été subdivisé en quintiles de sorte qu'il devient possible de départager les individus présentant une estime de soi faible de ceux ayant une estime de soi moyenne ou élevée. À partir de ces quintiles, trois catégories ont été constituées :

- 1) les individus ayant une estime de soi **faible**. Ce sont ceux qui obtiennent les scores les plus bas sur l'échelle, soit ceux situés dans le quintile inférieur (1^{er});
- 2) le quintile suivant (2^e) regroupe les individus ayant obtenu un score **moyen**;
- 3) les trois derniers quintiles (3^e, 4^e et 5^e) regroupent ceux ayant une estime de soi **élevée**.

«L'appréciation de soi dans des domaines spécifiques a été mesurée en retenant certains items apparentés à ceux de deux échelles : le «Competence Scale for Children» (Harter, 1982) et le «Osgood Semantic Differential» modifié (Nielsen et Metha, 1994). Ils renvoient essentiellement à cinq domaines : les habiletés cognitives académiques (trois items : Q31L, Q31O, Q31S), les compétences interpersonnelles (quatre items : Q31K, Q31M, Q31P, Q31R), les valeurs morales (deux items : Q31N, Q31Q), les compétences lors d'activités avec d'autres (un item : Q31T) et l'apparence physique (un item : Q31U)» (Deschesnes [et al.], 1997 : 34). Ces cinq derniers indices seront utilisés dans des analyses portant sur la réussite scolaire qui seront réalisées ultérieurement. Pour le moment, le lecteur intéressé peut consulter le *Cahier de fréquences* accompagnant le présent rapport pour connaître la distribution des répondants à chacun des items.

L'indice sur les idées et gestes suicidaires (INDSUCDR)

Dans la présente enquête, l'instrument développé par l'équipe de Tousignant en 1988 a été revu et adapté pour soumettre une clientèle scolaire âgée de 12 à 18 ans à des questions sur le suicide dans le cadre d'un questionnaire auto-administré. Deux raisons ont justifié de retirer, de l'instrument élaboré par Tousignant [et al.], les questions relatives aux moyens visés pour tenter de se suicider, de même qu'aux plans concrets élaborés pour passer de l'intention au geste suicidaire :

- 1) la présence des plus jeunes (12-15 ans) dans la population enquêtée et le besoin de disposer d'un instrument de cueillette uniforme pour tous les groupes d'âge visés (12-18 ans);

- 2) le grand nombre de questions potentiellement provocatrices et très «intimes» déjà incluses dans le questionnaire d'enquête pouvant générer, chez les répondants plus vulnérables, de l'anxiété ou de la tristesse excessive.

Les questions retenues cherchent à identifier les sujets qui affirment avoir eu des idées suicidaires sérieuses au cours des trois dernières années (Q42 à Q43) et ceux qui ont déjà tenté de se suicider (Q44 à Q46). Toutes ces questions ont permis de regrouper les jeunes interrogés à l'intérieur de cinq catégories exhaustives et exclusives. Il s'agit des catégories suivantes :

- | | |
|--|---|
| 1) Suicidaires - tentatives de suicide avec consultation d'une clinique d'urgence : | les jeunes ayant répondu par l'affirmative aux questions 44 (faire une tentative de suicide) et 46 (consulter une clinique d'urgence après une tentative de suicide). |
| 2) Suicidaires - tentatives de suicide sans consultation d'une clinique d'urgence : | les jeunes ayant fait une tentative de suicide (Q44) mais n'ayant pas consulté une clinique d'urgence par la suite (Q46). |
| 3) Idéations suicidaires : | les jeunes ayant répondu par l'affirmative aux questions 42 (avoir pensé sérieusement au suicide) et 43 (cela s'est passé au cours des trois dernières années). |
| 4) Cas limites : | les jeunes ayant «pensé sérieusement au suicide» (Q42) mais pour qui cela ne s'est pas passé au cours des trois dernières années (Q43); sont inclus également ceux qui se sont abstenus de révéler quand cela s'est produit (Q43) et n'ont pas précisé s'ils ont déjà attenté à leur vie (Q44 à Q46). |
| 5) Non-suicidaires : | tous les autres jeunes. |

L'échelle de civisme public, de civisme privé et de libéralisme des moeurs

L'échelle choisie pour mesurer le respect d'un ensemble de normes qui organisent la vie en société correspond à celle utilisée par Riffault (1994 : 329) dans son ouvrage portant sur les valeurs des Français. Elle comporte 24 items au total, regroupés à la question 98. Cette question se trouvant située presque à la fin du questionnaire, le taux de non-réponse est malheureusement élevé à quelques items. Comme nous tenions à intégrer cette information aux analyses discriminantes portant sur le suicide et le niveau de consommation d'alcool et de drogues, nous avons imputé le score moyen enregistré par chaque catégorie de répondants à tous les non-répondants de chacune des catégories à l'étude (les suicidaires ou les non-suicidaires; les jeunes à consommation nulle, faible, modérée ou encore excessive).

Trois sous-échelles peuvent toutefois être distinguées :

- 1) l'échelle de civisme public;
- 2) l'échelle de civisme privé;
- 3) l'échelle de libéralisme des moeurs.

• L'échelle de civisme public (ECHQ981D, ECHQ981R, ECH981DR et ECHQ981S)

L'échelle de civisme public permet de traiter du respect des règles organisant la vie publique. «Ces règles ont un caractère relativement impersonnel, dans la mesure où les enfreindre ne lèse pas directement un intérêt privé» (Riffault, 1994 : 287). Cette échelle comporte 9 items inclus à la question 98; Il s'agit des énoncés a) b) c) d) k) p) v) w) x). Dans le cadre de la présente étude, l'analyse de consistance interne pour l'ensemble de ces 9 items permet d'obtenir un alpha de Cronbach de 0,77.

Dans cette échelle, pour chacun des items, le répondant reçoit une cote se situant entre 0 et 10 selon le choix de réponse exprimé sur un continuum qui peut varier de «jamais acceptable à toujours acceptable». Un score total **moyen**, compris entre 1 et 10, est attribué à chaque répondant sur la base des réponses fournies. **Plus le score est élevé, plus le degré de civisme public est faible**. L'ensemble des répondants est ensuite subdivisé en quintiles de sorte qu'il devient possible de départager les individus affichant un degré d'incivisme public de ceux possédant un degré de civisme public moyen ou élevé. À partir de ces quintiles, trois catégories ont été constituées :

- 1) les individus ayant un degré de civisme **faible** ou faisant preuve d'incivisme. Ce sont ceux qui obtiennent les scores les plus élevés sur l'échelle, soit ceux situés dans le quintile supérieur (5^e);
- 2) les quintiles suivants (2^e, 3^e, 4^e) regroupent les individus ayant obtenu un score **moyen**;

- 3) dans le premier quintile (1^{er}) on retrouve ceux démontrant un degré de civisme public élevé.

• ***L'échelle de civisme privé (ECHQ982D, ECHQ982R et ECHQ982S)***

L'échelle de civisme privé permet de traiter du respect des règles organisant les relations entre les personnes. «Ces règles ont manifestement un caractère plus personnel que les premières : les enfreindre met directement en cause des personnes et des biens» (Riffault, 1994 : 287). Cette échelle comporte 7 items inclus à la question 98; il s'agit des énoncés e) g) h) q) s) t) u). Dans le cadre de la présente étude, l'analyse de consistance interne pour l'ensemble de ces 7 items permet d'obtenir un alpha de Cronbach de 0,62. La suite du traitement des données est tout à fait similaire à celui décrit ci-haut pour le civisme public et permet de constituer trois catégories distinctes.

• ***L'échelle de libéralisme des mœurs (ECHQ983D, ECHQ983R et ECHQ983S)***

L'échelle de libéralisme des mœurs rend compte quant à elle «du choix fait par les individus de façons de vivre ou de comportements dont l'adoption ne met en cause ni des institutions, ni d'autres personnes» (Riffault, 1994 : 287). Cette échelle comporte 8 items inclus à la question 98; il s'agit des énoncés f) i) j) l) m) n) o) r). L'analyse de consistance interne permet d'obtenir un coefficient de Cronbach de 0,66. Le traitement des données est, dans ce cas, similaire à celui retenu pour les deux sous-échelles précédentes et permet également de distinguer trois catégories d'individus.

L'indice de redoublement scolaire (INDQ118)

L'indice de redoublement scolaire indique si le répondant a déjà redoublé une année académique ou non. Les questions 118a et 118b sont utilisées dans l'élaboration de cet indice. Il comporte trois catégories :

- | | |
|--|---|
| 1) Aucun redoublement scolaire : | le répondant n'a redoublé aucune année académique, que ce soit au primaire ou au secondaire. |
| 2) Les redoublants d'une année académique : | le répondant a souligné qu'il a déjà redoublé une année académique; il peut s'agir d'un événement survenu soit au primaire, soit au secondaire. |
| 3) Les redoublants de deux années académiques ou plus : | le répondant a souligné qu'il a déjà redoublé deux années académiques au cours de sa carrière scolaire ou plus; cela a pu se produire soit au primaire seulement, soit au secondaire seulement ou aux deux ordres d'enseignement. |

MILIEUX DE VIE

LA FAMILLE

Les échelles de la qualité des relations parents-adolescents

Pour mesurer la qualité des relations entre parents et adolescents, nous avons repris intégralement les instruments déjà utilisés dans l'Outaouais auprès d'une clientèle similaire (Deschesnes, 1992; 1997). Ces auteurs se sont inspirés des instruments déjà élaborés par Schaefer (1965), Sielgelman (1965) et Parker [et al.], 1979). Une sélection d'un certain nombre d'items se rapportant à deux dimensions principales leur a permis d'élaborer deux sous-échelles distinctes : l'indice de soutien affectif et l'indice de contrôle abusif.

• L'indice de soutien affectif maternel (INDQ20SA et INDQ20SAR) et paternel (INDQ22SA et INDQ22SAR)

L'indice de soutien affectif correspond à une échelle de type Likert regroupant 4 items, soit les énoncés a) b) c) d) de la question 20 pour le parent féminin ou de la question 22 pour le parent masculin. Cet indice renvoie «aux aspects tels que l'affection, l'attention et le «feed-back» positif que le parent démontre à l'égard du jeune» (Deschesnes [et al.], 1997 : 43-44). Chacun des items reçoit une cote variant de 0 à 4 selon les choix de réponse qui vont de «très souvent à jamais». Un score total, compris entre 0 et 16, est attribué à chaque répondant sur la base des réponses fournies. **Plus le score est faible, plus le soutien affectif est élevé.** L'instrument est administré de façon distincte pour le parent féminin et le parent masculin. Dans la présente enquête, la consistance interne de l'indice, établie à l'aide du coefficient de Cronbach, est de 0,75 pour le parent féminin et de 0,80 pour le parent masculin.

Les scores obtenus à l'indice se distribuent différemment selon le sexe du parent. Les scores obtenus pour chacun d'eux ont d'abord été répartis en quintiles pour ensuite être regroupés en trois catégories distinctes. Si les scores choisis comme seuils² diffèrent suivant le sexe du parent, la procédure retenue pour le découpage en trois catégories est la même. Elle se présente comme suit :

-
2. Soulignons que dans l'Outaouais, les chercheurs ont plutôt retenu des seuils uniformes pour les deux parents établis sur la distribution des scores se rapportant à la mère en 1991. Pour effectuer des comparaisons avec les enquêtes de l'Outaouais, il faudrait au préalable ajuster les seuils utilisés pour la répartition en quintiles pour chacun de ces indices. De plus, il faudra également tenir compte du fait que nous avons attribué la valeur « 0 » à tous les répondants qui ne vivent pas avec un parent féminin.

le soutien affectif

- 1) **Niveau élevé :** les jeunes se situant dans les trois premiers quintiles, soit ceux détenant les scores inférieur à 6 pour le parent féminin ou inférieur à 7 pour le parent masculin.
- 2) **Niveau moyen :** les jeunes appartenant au 4^e quintile, soit ceux détenant un score entre 5,01 et 7 pour le parent féminin ou entre 6,01 et 8 pour le parent masculin.
- 3) **Niveau faible :** les jeunes appartenant au 5^e quintile, soit ceux ayant obtenu un score supérieur à 7,0 pour le parent féminin ou supérieur à 8,0 pour le parent masculin.

• L'indice de contrôle maternel abusif (INDQ20CA et INDQ20CAR) et paternel abusif (INDQ22CA et INDQ22CAR)

L'indice de contrôle abusif correspond à une échelle de type Likert regroupant 5 items, soit les énoncés e) f) g) h) i) de la question 20 pour le parent féminin ou de la question 22 pour le parent masculin. L'indice regroupe des énoncés sur «la violence psychologique et l'intrusion plus ou moins exagérée du parent dans la vie privée du jeune» (Deschesnes [et al.], 1997 : 43-44). Chacun des items reçoit une cote variant de 0 à 4 selon les choix de réponse qui vont de «très souvent à jamais». Un score total, compris entre 0 et 20, est attribué à chaque répondant sur la base des réponses fournies. **Plus le score est élevé, plus le niveau de contrôle abusif est élevé.** L'instrument est administré de façon distincte pour le parent féminin et le parent masculin. Dans la présente enquête, la consistance interne de l'indice, établie à l'aide du coefficient de Cronbach, est de 0,73 pour le parent féminin et de 0,72 pour le parent masculin. La procédure retenue pour établir les différentes catégories de parents est la même que celle utilisée pour l'indice de soutien affectif.

le contrôle abusif

- 1) **Niveau faible :** les jeunes se situant dans les trois premiers quintiles, soit ceux détenant un score inférieur à 4 pour le parent féminin ou inférieur à 3,9 pour le parent masculin.
- 2) **Niveau moyen :** les jeunes appartenant au 4^e quintile, soit ceux détenant un score entre 5 et 7,4 pour le parent féminin ou entre 4 et 5,9 pour le parent masculin.
- 3) **Niveau élevé :** les jeunes appartenant au 5^e quintile, soit ceux ayant obtenu un score supérieur à 7,4 pour le parent féminin ou supérieur à 5,9 pour le parent masculin.

L'indice de présence d'antécédents familiaux (INDQ2123)

L'instrument retenu pour mesurer la présence d'antécédents familiaux est celui utilisé dans l'Outaouais (Deschesnes [et al.], 1997 : 41). «Les antécédents familiaux considérés ici réfèrent aux difficultés psychologiques importantes ou à l'abus d'alcool ou de drogues observés chez le parent masculin et/ou féminin. Selon les résultats obtenus en 1991, il semble que ce soit davantage la présence de problèmes chez un ou les deux parents plutôt que leur nature qui détermine les problèmes vécus par les jeunes. Aussi, l'indice a été constitué en tenant compte de la présence ou de l'absence d'un problème (abus d'alcool, abus de drogue ou de médicament, problème psychologique important) chez un parent ou les deux et non en fonction du type de problème observé» (Deschesnes [et al.], 1997 : 43). Les questions 21a, 21b, 21c, 23a, 23b, et 23c ont servi à «la construction de l'indice qui comporte trois catégories :

- 1) **Aucun antécédent familial :** aucun problème n'est rapporté chez l'un ou l'autre des parents.
- 2) **Antécédent(s) chez l'un des parents :** au moins un problème est rapporté chez un seul des parents.
- 3) **Antécédent(s) chez les deux parents :** au moins un problème est rapporté chez les deux parents.»

L'indice de fréquence des discussions parents-ados (INDQ24 et INDQ24RC)

Cet indice permet d'estimer la fréquence des discussions franches et ouvertes que le jeune affirme de tenir avec ses parents ou les adultes avec qui il vit. La question 24 comportant 8 items est utilisée dans l'élaboration de cet indice. Dans la présente enquête, la consistance interne de l'indice, établie à l'aide du coefficient alpha de Cronbach, est de 0,80. Chacun des items reçoit une cote variant de 0 à 3 selon les choix de réponse qui vont de «très souvent à jamais». Un score total moyen, compris entre 0 et 3, est attribué à chaque répondant sur la base des réponses fournies. **Plus le score est élevé plus les discussions parents-ados sur des sujets divers sont fréquentes.** L'ensemble des répondants a été subdivisé en terciles de sorte qu'il devient possible de départager trois catégories de jeunes :

- 1) **Fréquence faible des discussions parents-ados :** les jeunes appartenant au 1^{er} tercile et dont les scores sont inférieurs à 1,12.

- | | |
|--|--|
| 2) Fréquence moyenne des discussions parents-ados : | les jeunes appartenant au 2 ^e tercile et dont les scores se situent entre 1,13 et 1,62. |
| 3) Fréquence élevée des discussions parents-ados : | les jeunes appartenant au 3 ^e tercile et dont les scores sont supérieurs à 1,63. |

L'indice de violence parentale (INDQ26)

L'instrument retenu pour estimer le nombre de jeunes victimes de violence physique de la part de leurs parents au cours des douze mois précédant l'enquête est celui utilisé dans l'Outaouais. Les questions 26a) b) c) ont servi pour construire l'indice. Il comporte quatre catégories :

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1) Non victime : | les jeunes n'ayant subi aucune violence physique, c'est à dire qu'ils n'ont pas été giflés, bousculés ou menacés avec une arme. |
| 2) Victime de gifles : | les jeunes déclarant avoir été giflés, poussés ou bousculés (Q26a) mais n'ayant pas été battus (Q26b) ou menacés avec une arme (Q26c). |
| 3) Battu violemment : | les jeunes ayant répondu avoir été battus (Q26b) mais non menacés avec une arme (26c). |
| 4) Menacé par 1 arme : | les jeunes ayant été menacés avec une arme (26c). |

L'ÉCOLE

L'indice de satisfaction à l'école (INDQ1)

L'instrument retenu pour mesurer le degré de satisfaction relatif à l'école et de la vie scolaire est celui utilisé dans l'enquête ASOPE (1973) auquel des ajustements mineurs ont été apportés. L'indice comporte 8 items inclus à la question 1. Dans le cadre de la présente étude, la consistance interne de l'indice, établie à l'aide du coefficient alpha de Cronbach, est de 0,64.

Chacun des items reçoit une cote variant de 0 à 3 selon les choix de réponse qui vont de «très satisfait à pas du tout satisfait». Un score total moyen, compris entre 0 et 3, est attribué à

chaque répondant sur la base des réponses fournies. **Plus le score est élevé plus le degré de satisfaction est fort.**

L'indice de mal-être à l'école (INDQ61213 et I61213RC)

L'instrument utilisé pour mesurer le degré de mal-être à l'école est fortement inspiré de l'indice de «conduites déviantes à l'école» utilisé dans les enquêtes réalisées en Outaouais par Deschesnes [et al.] (1997 : 56-57). L'indice de mal-être à l'école englobe trois comportements en lien avec l'école : avoir manqué très souvent ou rarement l'école sans raison valable depuis le début de l'année scolaire (Q12); avoir déjà été suspendu de l'école ou non (Q13); avoir l'intention d'abandonner l'école après l'année en cours (Q6). De tels comportements peuvent être interprétés comme des symptômes de mal-être à l'école et constituent des indicateurs d'adaptation scolaire. Quatre catégories de jeunes ont été distinguées à partir des réponses fournies :

- 1) **Aucun symptôme :** les jeunes ne rapportant aucun des trois comportements ci-haut mentionnés.
- 2) **Un symptôme :** les jeunes rapportant un des trois comportements illustrant un mal-être à l'école.
- 3) **Deux symptômes :** les jeunes rapportant deux des trois comportements illustrant un mal-être à l'école.
- 4) **Trois symptômes :** les jeunes rapportant avoir vécu les trois comportements visés.

L'indice de violence à l'école (INDQ14)

L'instrument utilisé pour mesurer le niveau de violence subie à l'école par les jeunes est inspiré de questions tirées de l'enquête menée auprès des adolescents et adolescentes des Laurentides (Delisle [et al.], 1996). L'indice construit à partir de la question 14 englobe trois situations vécues à l'école au cours des douze derniers mois où le jeune se retrouve victime de violence : se faire «taxer» pour acheter la paix; avoir subi de la violence physique (gifles, menaces ou bousculades) de la part des autres élèves; avoir subi de la violence physique (gifles, menaces ou bousculades) de la part du personnel de direction, des enseignants ou autres. Chacune des situations reçoit une cote variant de 0 à 3 selon les choix de réponse qui vont de «très souvent à jamais». Un score total moyen, compris entre 0 et 3, est attribué à chaque répondant sur la base des réponses fournies. **Plus le score est élevé plus le jeune est victime de violence à l'école.**

RÉSEAU SOCIAL

Indice de présence de confidents (INDQ97)

L'instrument utilisé pour connaître le soutien social sur lequel le jeune peut compter s'inspire de celui utilisé dans les enquêtes réalisées en Outaouais par Deschesnes [et al.] (1997 : 65). Les questions 96 et 97 permettent d'établir sur combien de confidents le jeune pourrait compter si une situation difficile survenait. La sommation des confidents identifiés a ensuite été effectuée permettant ainsi de distinguer cinq catégories de jeunes :

- | | |
|--|--|
| 1) Aucun confident : | les jeunes ayant indiqué qu'ils n'ont personne sur qui compter si une situation difficile survenait (Q96). |
| 2) Un confident non identifié : | les jeunes ayant répondu par l'affirmative à la question 96 mais qui n'identifient aucune personne à la question 97. |
| 3) Un confident : | les jeunes ayant identifié un confident (Q97). |
| 4) Deux confidents : | les jeunes ayant identifié deux confidents (Q97). |
| 5) Trois confidents : | les jeunes ayant identifié trois confidents (Q97). |

COMPORTEMENTS OU CONDITIONS À RISQUE

ÉVÉNEMENTS PRÉOCCUPANTS

L'indice des événements préoccupants – I (INDQ30_1)

L'instrument retenu correspond quasi exactement à celui utilisé dans l'Outaouais (Deschesnes [et al.], 1997 : 65). Il comporte 10 items au total (énoncés a à i et q de la question 30). «Les événements préoccupants réfèrent à des situations qui préoccupent souvent les jeunes, telles que la solitude, les peines d'amour, les problèmes avec les parents, la sexualité, les problèmes financiers et les problèmes de santé. La liste des événements préoccupants présentée aux jeunes a été constituée à partir de la littérature portant sur les difficultés vécues par les adolescents. Le jeune pouvait toutefois mentionner tout autre événement l'ayant préoccupé au cours des six mois précédant l'enquête. Pour chaque événement, l'élève devait indiquer son niveau de préoccupation (un peu, beaucoup, énormément). La sommation des événements ayant **beaucoup ou énormément préoccupé** le jeune au cours des six derniers mois a ensuite été effectuée pour être regroupée en trois catégories :

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1) Aucun événement : | les jeunes n'ont vécu aucun événement préoccupant ou, s'ils en ont vécu, cela ne les a pas beaucoup ou énormément préoccupés. |
| 2) Un ou deux : | les jeunes ont vécu un ou deux événements qui les ont beaucoup ou énormément préoccupés. |
| 3) Trois événements et plus : | les jeunes ont vécu trois événements qui les ont beaucoup ou énormément préoccupés. |

L'indice des autres événements préoccupants – II (INDQ30_2)

Un second indice concernant sept autres événements préoccupants a été élaboré à partir des questions 30, 114 et 128 en répliquant exactement la méthode décrite ci-haut. Les objectifs de notre enquête portant spécifiquement sur la réussite scolaire justifient l'ajout de certains items ayant trait à la vie scolaire (Q30). D'autre part, les inondations ayant été vécues par une partie importante de la population visée ont été retenues comme événement ayant pu préoccuper beaucoup ou

énormément certains jeunes (Q128). Enfin, les abus sexuels déjà vécus (Q114) ont été également pris en considération dans la construction de cet indice.

Effets négatifs des inondations (INDQ129)

Un programme d'entrevues en profondeur réalisé avec des résidants de Ferland Boilleau ayant vécu les inondations de l'été 1996 (Perron [et al.], 1997) indiquent que pour plusieurs, cet événement a été source de peur, d'angoisse et d'inquiétude. Comme un nombre important de jeunes participant à notre enquête risquaient d'avoir été affectés par cet événement plutôt extraordinaire, il a semblé judicieux de chercher à établir lesquels avaient subi des effets négatifs des inondations. Les 5 premiers items de la question 129 réfèrent à des situations qui ont été décrites comme néfastes dans les entrevues réalisées : la perte d'ami(e)s parti(e)s vivre ailleurs; une réparation prolongée d'avec certains membres de la famille; des problèmes économiques vécus par la famille; une baisse des résultats scolaires; l'abandon imposé de certains sports ou loisirs. Le jeune pouvait également mentionner tout autre effet négatif que les inondations de juillet 1996 avaient pu avoir sur certains aspects de sa vie (6^e item). Chaque item reçoit une cote de 0 (non) ou de 1 (oui). Un score total, compris entre 0 et 6, est attribué à chaque répondant sur la base des réponses fournies. **Plus le score est élevé, plus le nombre d'effets négatifs ressentis lors des inondations est imposant.** Dans les faits, le score total varie de 0 à 5³.

L'indice des connaissances adéquates sur les effets néfastes du tabagisme (INDQ59EF)

L'instrument retenu correspond exactement à celui utilisé lors de l'enquête nationale sur le tabagisme chez les jeunes (Statistique Canada, 1994 : 107-109). L'acceptation ou le rejet de diverses opinions concernant les effets néfastes du tabagisme peut dénoter des différences appréciables entre fumeurs et non-fumeurs. Six items de la question 59 (les énoncés a, b, e, g, h, j) ont servi à construire cet indice. Dans la présente enquête, la consistance interne de l'indice, établie à l'aide du coefficient de Cronbach, est de 0,41.

-
3. Même si un répondant a obtenu un score de 5, on constatera au *Cahier de fréquences*, que la distribution de fréquences indique 0 et non 1. Le répondant concerné ayant reçu un coefficient de pondération inférieur à 0,5 (soit 0,39), il n'a pas été comptabilisé dans la distribution de fréquences en raison d'une procédure d'arrondissement.

Pour chaque item, trois choix de réponse sont possibles : oui, non, je ne sais pas. Dans l'ordre, un score de 1 ou 0,5 est accordé à chaque item. Un score total, compris entre 0 et 6, est attribué à chaque répondant sur la base des réponses fournies. **Plus le score est élevé et plus le répondant démontre** que ses connaissances **sont adéquates** au regard des effets néfastes possibles du tabagisme.

L'Indice sur le nombre d'avantages perçus du tabac (INDQ59AV et IQ59AVRC)

L'instrument retenu correspond exactement à celui utilisé lors de l'enquête nationale sur le tabagisme chez les jeunes (Statistique Canada, 1994 : 107-109). L'acceptation ou le rejet d'opinions diverses sur les avantages perçus de l'usage de la cigarette révèle des attitudes différentes chez les répondants à l'égard du tabagisme. Cinq items de la question 59 (les énoncés c, d, f, i, k) ont servi à construire cet indice. Dans la présente enquête, la consistance interne de l'indice, établie à l'aide du coefficient de Cronbach, est de 0,47.

Pour chaque item, trois choix de réponse sont possibles : oui, non, je ne sais pas. Dans l'ordre, un score de 1 point, 0 point ou 0,5 point est accordé. Un score total, compris entre 0 et 5, est attribué à chaque répondant sur la base des réponses fournies. **Plus le score est élevé et plus le répondant reconnaît un grand nombre d'avantages** au tabagisme. Sur la base des scores obtenus, quatre catégories de jeunes ont été identifiées :

- 1) **Aucun avantage :** les jeunes ne percevant aucun des avantages soumis.
- 2) **Un seul avantage :** les jeunes ayant reconnu un seul avantage parmi les énoncés soumis.
- 3) **Deux avantages :** les jeunes ayant reconnu deux avantages parmi les énoncés soumis.
- 4) **Trois avantages et plus :** les jeunes ayant reconnu trois avantages et plus parmi ceux soumis à leur attention.

L'Indice du niveau de consommation de substances psychoactives (VDNIVCON)

L'indice du niveau de consommation de substances psychoactives utilisé par Deschesnes [et al.], (1992) a été repris quasi intégralement dans la présente enquête. Quelques ajustements mineurs ont toutefois été nécessaires pour compenser quelques différences dans la formulation des questions

sur la consommation de trois substances, soit le hachisch, la cocaïne et les tranquillisants. Comme le définit l'auteure elle-même dans son dernier rapport (1997 : 80-81), «cet indice tente d'estimer la proportion de jeunes dont la consommation de substances peut comporter un risque pour la santé». Malgré les effets nocifs du **tabac** sur la santé physique, **cette substance n'a pas été retenue dans la création de cet indice**. L'attention est dirigée vers les substances qui perturbent davantage le fonctionnement psychosocial de l'individu. Les produits retenus sont l'alcool, le cannabis, la cocaïne, la colle, les tranquillisants et les stimulants non prescrits ainsi que les hallucinogènes. Trois critères ont été retenus pour construire l'indice : **la fréquence, la quantité et le nombre de produits consommés**. L'indice est construit à partir des questions sur la fréquence de consommation de diverses substances : Q61, Q68, Q71, Q74, Q76, Q78, Q80, cocaïne (Q80). Toutes les questions permettant d'établir la quantité consommée de chaque produit ont également contribué à construire l'indice. Il s'agit des questions Q62, Q69, Q72, Freqcoca(Q83). «Compte tenu qu'il n'existe pas de seuil validé d'une consommation problématique chez le jeune, la catégorisation qui suit est donc arbitraire et veut essentiellement illustrer le gradient du niveau de consommation. Quatre niveaux de consommation ont été établis :

- 1) **Une consommation nulle :**
 - aucun produit consommé depuis au moins six mois.
- 2) **Une faible consommation :**
 - alcool : occasionnellement (environ chaque mois ou moins), en faible quantité (1 à 2 consommations/fois).
- 3) **Une consommation modérée :**
 - alcool : occasionnellement en quantité modérée : (3 à 5 consommations/fois) ou, + ou - régulièrement (1 à 2 fois/semaine), en faible quantité OU
 - cannabis : occasionnellement (chaque mois ou moins) ou, + ou - régulièrement (1 à 2 fois/semaine) en faible quantité (1 joint) OU
 - autre drogue : occasionnellement (chaque mois ou moins)
- 4) **Une consommation excessive :**
 - alcool : + ou - régulièrement en grande quantité (6 consommations et plus/fois) ou, régulièrement (au moins 3 fois/semaine) OU
 - cannabis : + ou - régulièrement en quantité modérée ou élevée (au moins 2 joints) ou régulièrement (au moins 3 fois/semaine) OU
 - autre drogue : régulièrement (au moins à toutes les semaines) OU
 - 3 substances différentes et plus».

L'indice de polyconsommation (INDPOLRC, IDPOLREC et INDPOLY)

L'instrument retenu pour mesurer la polyconsommation est celui utilisé lors des enquêtes réalisées en Outaouais (Deschesnes [et al.], 1992 : 1216-117). Cet indice créé lors de la première étude, en 1985, permet d'identifier les jeunes qui sont polyconsommateurs et ceux dont la polyconsommation peut comporter un risque plus élevé pour leur santé (moyens ou gros polyconsommateurs).

«Deux critères ont été retenus pour construire l'indice : **le nombre de produits consommés et leur fréquence**. Six produits ont été considérés : **le tabac, l'alcool, le cannabis, les médicaments non-prescrits, la cocaïne, la colle et les hallucinogènes**». Les questions suivantes ont servi à la création de l'indice : Q50, Q61, Q68, Q71, Q74, Q76, Q80, Fréqccoca (Q83). Comme en Outaouais, «cinq catégories ont été définies sur la base de ces considérations :

- | | |
|--|--|
| 1) les non-consommateurs : | • aucun produit consommé depuis au moins six mois. |
| 2) les simples consommateurs : | • un produit régulièrement ⁴ OU
• un ou deux produits occasionnellement ⁵ |
| 3) les petits polyconsommateurs : | • un produit régulièrement et un ou deux produits occasionnellement OU
• deux produits régulièrement OU
• trois produits occasionnellement. |
| 4) les moyens polyconsommateurs : | • un produit régulièrement et trois produits occasionnellement OU
• deux produits régulièrement et un ou deux occasionnellement OU
• trois produits régulièrement
• quatre produits occasionnellement. |
| 5) les gros polyconsommateurs : | • un produit régulièrement et quatre produits occasionnellement OU
• deux produits régulièrement et trois produits occasionnellement OU
• trois produits régulièrement et un ou deux produits occasionnellement OU
• quatre produits régulièrement et un ou deux produits occasionnellement OU
• cinq produits occasionnellement.» |

-
4. Régulièrement signifie au moins trois fois par semaine pour la cigarette, l'alcool et le cannabis, et, au moins une fois par semaine pour les autres produits.
5. Occasionnellement signifie une à deux fois/semaine pour les produits tels que la cigarette, l'alcool et le cannabis, et, à tous les mois ou moins souvent pour les autres produits.