

Agence  
de développement  
de réseaux locaux  
de services de santé  
et de services sociaux

Québec  
Montréal



Santé publique



# Objectif **JEUNES :** comprendre soutenir

**Rapport annuel 2004-2005**  
sur la santé de la population montréalaise



**Objectif**  
**JEUNES:**  
**comprendre**  
**soutenir**

**Rapport annuel 2004-2005**  
sur la santé de la population montréalaise

Une publication de la

**Direction de prévention et de santé publique  
Agence de développement de réseaux locaux de services de santé  
et de services sociaux de Montréal**

1301, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H2L 1M3  
Téléphone : (514) 528-2400  
<http://www.santepub-mtl.qc.ca>

English version available on request

© Direction de prévention et de santé publique  
Agence de développement de réseaux locaux de services de santé  
et de services sociaux de Montréal (2005)

ISBN : 2-89494-451-9

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec, 2005

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Canada, 2005

**Prix : 35\$**

# Avant-propos

Si on se fiait uniquement à l'image trop souvent véhiculée des jeunes montréalais par une certaine presse, on pourrait en déduire qu'être jeune, c'est une sorte de maladie. Bien loin de nous l'idée de prétendre qu'il n'existe pas un certain nombre de jeunes aux prises avec des problèmes plus ou moins graves, mais nous avons voulu aller au-delà de cette image et nous faire une idée plus précise de la réalité des jeunes montréalais d'âge scolaire en vue d'assurer une plus grande concordance entre cette réalité et nos interventions.

Ce 7<sup>e</sup> rapport sur la santé de la population montréalaise poursuit la série de regards annuels sur différentes dimensions de la santé et du bien-être de la population. Il vient encore une fois actualiser le mandat que la Loi sur la santé et les services sociaux du Québec confie au directeur de santé publique du territoire : informer le public et ses partenaires sur la situation et l'évolution de la santé et du bien-être de la population montréalaise et suggérer les meilleures avenues pour garder cette population en santé. Vers la fin des années 90, par suite d'efforts nombreux pour bien évaluer la situation réelle des jeunes montréalais de 6 à 17 ans en milieu scolaire, une évidence s'imposait : nous ne disposions pas de données fiables pour y arriver et les enquêtes réalisées à l'échelle du Québec ne nous permettaient pas d'identifier

l'ampleur des phénomènes vécus par ces jeunes à Montréal.

D'où germa l'idée de mener en 2003 une grande enquête axée sur le bien-être de ces jeunes et de le faire en collaboration directe avec nos partenaires du milieu : l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal, le ministère de la Santé et des Services sociaux, la Direction régionale de Montréal du ministère de l'Éducation, le Comité de gestion de la taxe scolaire de l'île de Montréal et les Centres jeunesse de Montréal—Institut universitaire. Non seulement ces partenaires allaient-ils s'impliquer financièrement, mais ils seraient en outre représentés au comité scientifique qui planifierait le contenu de l'Enquête et en utiliserait les résultats dans leurs propres recherches et processus de développement de programmes.

S'intéresser à la santé des jeunes montréalais, c'est d'abord considérer les différents indicateurs sociosanitaires pour en tracer un portrait d'ensemble. C'est aussi écouter les jeunes, et s'appuyer sur leurs propos, pour dégager les conditions nécessaires à l'amélioration de leur santé et de leur bien-être. L'Enquête sur le bien-être des jeunes montréalais réalisée auprès de 4 500 jeunes et leurs parents nous permettra progressivement de croiser leur point de vue avec notre regard de planificateurs, de décideurs et d'adultes.

Le présent rapport annuel n'offre qu'un premier survol des principaux éléments qui définissent la santé des jeunes montréalais. Il sera suivi de plusieurs initiatives de forage plus en profondeur et de croisements des données plus spécifiques. Il s'appuie toutefois sur des données originales qui mettent à jour certaines des études effectuées précédemment. Il ouvre des perspectives d'association avec nos partenaires montréalais aussi conscients que nous le sommes de l'importance capitale de garder nos jeunes en santé.

Si le thème de la santé et du bien-être des jeunes s'est imposé, c'est que nous croyons fermement, comme bien d'autres, que les développements économique, social et sanitaire de notre cité se fondent sur l'importance collective que nous accordons aux jeunes. Enfin, au-delà des données et des enquêtes qui nous informent de leur situation, nous verrons que les propos et les paroles des jeunes montréalais nous montrent la voie à suivre.



**Richard Lessard, M.D.**

*Directeur de santé publique  
de Montréal*

# Remerciements

## Responsables scientifiques

*planification, analyse, rédaction*

Violaine Ayotte

Sylvie Lavoie

Hélène Riberdy

## Éditeur

Jean-Luc Moisan

## Conseillère rédaction

Solange Lapierre

## Comité d'orientation

Jacques Durocher

Gilles Forget

Yolande Marchand

Jean-Luc Moisan

Francine Trickey

## Collaborations

### **Cueilleur de l'information**

Gilles Forget, coordonnateur

Robert Arcand

Serge Asselin

Laurence Brière

Sylvie Chevalier

Louise Cofsky, *Centre éducatif*

*Marguerite-Bourgeoys*

Martine Comeau

Annie Devault, *Université du*  
*Québec en Outaouais*

Isabelle Denoncourt

Danièle Dorval

Martine Fortier

Claire Gagné

Martin Généreux

Richard Goudreau

Jean Gratton

Danielle Guay

Bernard Heneman

Patricia Hudson

Costas Kapetanakis

Norman King

Louis Jacques

Yves Laplante

Isabelle Laurin

Christine Lefebvre

Odette Lemoine

James Massie

Monique Messier

Marie-Pierre Milcent

Patrick Morency

Julie Nicolas

Francine Ouellet

Nicole Perreault

Élise Roy

Jo Anne Simard

Marcel Saint-Jacques,  
*Comité de gestion de la taxe*  
*scolaire de l'île de Montréal*

François Thérien

Lyse Vanier

Julie Vermette

### **Élaboration du manuscrit**

Sylvie Audet

Jocelyne Ayotte

Robert Bastien

Lise Bertrand

Louis Drouin

Gilles Forget

France Gauthier

Andrée Gilbert

Costas Kapetanakis

Mireille Lajoie

Gilles Lamirande,  
*Direction régionale du minis-*  
*tère de l'Éducation du Québec*

Christine Lefebvre

Odette Lemoine

Yolande Marchand

Michel Mongeon

Nicole Perreault

Lorraine Rondeau

Michel Rossignol

Pierre H. Tremblay

Francine Trickey

### **Graphisme**

Paul Cloutier

### **Infographie**

Julie Milette

### **Photographie**

Jean Bruneau

École Barthélemy-Vimont

École Bedford

Famille Porter

Eyewire

Photodisc

### **Production et diffusion**

Deborah Bonney

Jean-Luc Moisan

*Parmi les sources d'information utilisées, nous avons eu recours aux travaux menés en collaboration avec l'Institut national de santé publique portant sur les interventions en promotion et en prévention chez les jeunes.*



# Table

# des matières

<b>Remerciements</b> .....	<b>3</b>
<b>Avant-propos</b> .....	<b>5</b>
<b>Des repères pour comprendre</b> .....	<b>11</b>
<b>La petite histoire d'une grande enquête</b> .....	<b>16</b>
<b>Section 1 – 230 000 jeunes d'âge scolaire</b> .....	<b>19</b>
Plus du tiers sous le seuil de faible revenu.....	20
Un grand nombre issu de l'immigration.....	21
Une certaine disparité géographique.....	22
Des données de base sur la santé.....	24
<b>Section 2 – En bonne santé ?</b> .....	<b>27</b>
La perception de leur état de santé.....	28
• Les problèmes mineurs.....	29
• Les problèmes chroniques.....	30
Leurs habitudes alimentaires.....	31
• Le déjeuner.....	31
• Les aliments sains.....	31
• La malbouffe.....	32
Leur activité physique.....	33
• Les activités pratiquées.....	33
• L'activité physique intense.....	34
Santé dentaire et inégalités.....	34
<b>Section 3 – Bien entourés ?</b> .....	<b>37</b>
Le soutien de l'entourage.....	38
Le réseau d'amis.....	40

<b>Section 4 – Bien dans leur peau ?</b> .....	<b>43</b>
L'estime de soi.....	44
• Et les attitudes des parents .....	45
• Et l'appréciation des pairs .....	46
La détresse .....	47
• Et les attitudes des parents .....	48
• Et l'appréciation des pairs .....	49
• Et la violence.....	50
La perception de leur silhouette .....	51
• Beaucoup d'insatisfaction.....	51
• Plus du quart veulent maigrir.....	52
<b>Section 5 – La vie à l'école</b> .....	<b>55</b>
L'entrée à l'école .....	57
La réussite scolaire .....	59
• Son importance à leurs yeux.....	59
• Leur intérêt pour les matières enseignées .....	60
• Le sentiment de réussite.....	61
L'engagement dans les travaux scolaires .....	62
• Font-ils leurs devoirs ? .....	62
• L'assiduité à l'école.....	63
• Le travail s'ajoute aux études.....	63
Le soutien des parents et des enseignants .....	65
• Un endroit pour faire ses devoirs.....	65
• Le rôle clé des enseignants .....	65
La perception de leur compétence.....	66
<b>Section 6 – L'insécurité et la violence</b> .....	<b>69</b>
La peur sur le chemin de l'école .....	70
Les victimes de violence .....	71
• Les gangs .....	72
• Taxage et brimade.....	72
• La discrimination.....	73
Les conduites violentes.....	73
• Agressivité indirecte.....	74
• Agressivité directe .....	74
Les conduites délinquantes.....	74

<b>Section 7 – Des comportements à risque</b> .....	<b>77</b>
Le tabac .....	78
L'alcool et les drogues .....	78
La sexualité .....	81
• En parler avec les parents .....	81
• Les premières fréquentations .....	82
• Les méthodes de protection .....	82
<b>Mieux soutenir les jeunes montréalais</b> .....	<b>85</b>
Les principaux constats .....	86
• Un groupe important de notre communauté .....	86
• La pauvreté, le quotidien de trop de jeunes .....	86
• Un portrait de santé nuancé .....	87
• La famille et l'école au cœur du développement .....	88
• Un portrait à approfondir .....	89
• La question de l'individu et du social .....	89
Privilégier une approche commune mieux intégrée .....	90
• Une action concertée de tous les partenaires .....	90
• Un continuum d'actions préventives de la naissance à la fin de l'adolescence .....	90
• Agir tant auprès des jeunes que dans leurs milieux de vie .....	91
Des stratégies déjà en œuvre .....	91
• À l'échelle nationale .....	91
• À l'échelle régionale .....	92
• À l'échelle locale .....	92
Des initiatives prometteuses .....	93
• Pour la santé .....	93
• Pour le bien-être .....	94
• Pour la réussite éducative .....	94
• Une action sur plusieurs dimensions à la fois .....	95
• Agir sur des problèmes persistants .....	95
• Accentuer la lutte aux inégalités .....	96
• Miser sur la diversité culturelle .....	96
Une action concertée à maximiser .....	96
<b>En guise d'épilogue - Pour la suite du monde</b> .....	<b>98</b>
<b>Liste des échelles</b> .....	<b>101</b>
<b>Liste des figures</b> .....	<b>103</b>
<b>Pour en savoir plus</b> .....	<b>105</b>



# Des repères pour comprendre

Pour mieux suivre le contexte général de ce rapport annuel, il importe de se pencher dès le départ sur quelques-unes des notions essentielles pour comprendre le développement des jeunes et certains modes d'intervention en santé publique. Comme nous l'avons vu dans notre rapport annuel précédent qui portait sur la gestion des risques et la santé, les autorités sanitaires se sont d'abord intéressées à la protection de la santé de la population en s'attaquant à la mise en place d'un ensemble de mesures d'hygiène, avec le succès qu'on leur connaît. Par la suite seulement, chargées de tous les aspects de la santé publique, ont-elles progressivement ajouté d'autres volets à leurs pratiques professionnelles, principalement la promotion et la prévention. La première cible l'amélioration du bien-être de la population, alors que la seconde s'intéresse davantage à la prévention des maladies.

La promotion est plus universelle, puisqu'il s'agit d'améliorer les compétences des personnes et des groupes, que ce soit dans le domaine social, psychologique ou physique, avec l'objectif d'améliorer leur bien-être. Au-delà de la distinction entre promotion et prévention, on privilégie en général un modèle combiné où la promotion de facteurs protecteurs va de pair avec la prévention de facteurs de risque de maladies. À Montréal, d'ailleurs, trois des quatre priorités d'action régionales s'inscrivent dans cette

perspective, à savoir le soutien des familles et l'amélioration des conditions de vie des tout-petits, le développement, l'adaptation et l'intégration des jeunes, et la réduction des inégalités sociales de la santé par l'entremise du développement social, comme le souligne le Plan d'action régional de santé publique 2003-2006 intitulé « La prévention en actions ».

En santé publique, la promotion de la santé des jeunes est associée de près au développement de leurs compétences cognitives, émotives et comportementales en vue d'améliorer leur bien-être. Cette démarche peut même réussir à prévenir l'apparition d'autres problèmes. Ainsi, par exemple, chez les enfants du primaire, on renforce leur adaptation en améliorant leur sentiment de compétence scolaire, leur habileté à maîtriser leur attention, leurs émotions et leurs comportements, de même que leurs habiletés à interagir avec leurs pairs. Les effets peuvent également se traduire sur des plans connexes, soit leur motivation et leur rendement scolaire ainsi que leur bien-être psychologique.

## *Le développement des compétences, un concept de base*

Le concept de compétence est au coeur du développement psychologique des jeunes. Il recouvre diverses notions mais, à l'heure actuelle, on s'entend plutôt sur le fait que la compétence a trait à la ca-

pacité de l'enfant ou de l'adolescent de coordonner avec succès ses ressources personnelles (ses pensées, sentiments, paroles et comportements), dans un contexte donné, pour réaliser les tâches qui lui sont demandées, ou qu'il désire réaliser. La compétence se traduit alors par une bonne adaptation et non par un superbe rendement.

#### **L'interaction avec le milieu de vie —**

L'interaction continue et réciproque entre l'enfant et son environnement est une notion fondamentale du développement. D'une part, l'enfant sélectionne, perçoit, interprète et crée sur la base de ce qu'il est et de ce qu'il a vécu. D'autre part, les contextes de vie mènent à des transformations et à des réorganisations biologiques et psychologiques. La qualité des relations avec les parents, les processus d'autorégulation (attention, émotions, règles de comportement), les perceptions positives de soi et de ses compétences et le développement de règles morales, voilà quelques-uns des facteurs influant sur la motivation, les pensées et les comportements. En outre, la qualité et la stabilité du réseau social se répercutent à leur tour sur le comportement de l'enfant.

On sait aussi que les influences les plus proches des jeunes sont celles qui affectent le plus directement leur développement. Tout d'abord les forces internes de chacun, la qualité des relations avec les parents et l'influence des amis et des autres adultes significatifs. Les forces plus éloignées, elles, comprennent notamment les conditions socioéconomiques ainsi que les caractéristiques de la communauté.

Cette approche met en évidence des éléments clés pour les interventions de santé publique. Tout d'abord, le développement des compétences résulte de l'interaction entre les caractéristiques individuelles de l'enfant ou de l'adolescent — son tempérament, sa motivation, ses acquis... — et celles de son environnement familial, de garde, scolaire ou social — le climat, l'encadrement, le soutien... Elle vient aussi souligner que les compétences d'un jeune se développent en fonction de son stade de développement et des attentes sociales qui y sont rattachées.

#### **La capacité de changement de-**

**meure —** Les caractéristiques d'un enfant, que ce soit ses comportements, ses émotions ou sa motivation scolaire, peuvent être stables ou changer. Certains processus jouent ici un rôle critique dans leur maintien ou leur changement.

À l'heure actuelle, les chercheurs estiment qu'aucun modèle théorique de développement n'est susceptible de traduire à coup sûr la trajectoire des jeunes et c'est pourquoi on conçoit les modèles de développement en termes probabilistes. En effet, on constate que des jeunes à haut risque atteignent des niveaux tolérables d'adaptation et, inversement, que des jeunes considérés non à risque développent des problèmes.

Les caractéristiques uniques de chaque individu et les contextes dans lesquels il évolue, de même que le moment de leurs interactions, concourent au fait que le développement emprunte de multiples avenues et produit des résultats variables. De ce fait, des conditions similaires peuvent conduire à des

développements différents, tout comme des trajectoires différentes peuvent aboutir au même résultat. On peut donc considérer qu'un potentiel de changement persiste, qu'il est possible de le mobiliser, et qu'une intervention précoce de promotion des compétences et de réduction des facteurs de risque s'avère garante de succès chez nombre de jeunes.

**Un développement hiérarchique** — Le développement des jeunes est hiérarchique et organisé. C'est donc dire qu'il se construit par strates, chacune se greffant à la précédente. Il s'agit de réorganisations d'éléments anciens et nouveaux, chacune menant à des gains d'ordre physique, cognitif et émotif et à des changements sur le plan de l'organisation comportementale. Puisque le développement se construit sur les acquis comme sur les déficits, l'incapacité d'un enfant à atteindre un niveau de compétence suffisant à l'égard d'une tâche majeure altère sa capacité à répondre à de nouvelles expériences. Le déterminant le plus critique de l'adaptation est l'apprentissage, la gestion avec succès des défis d'ordre physique, cognitif et émotif et social propres à chaque stade, comme des relations positives avec les pairs et l'adaptation à l'école.

Cette perspective met l'accent sur le fait que le développement s'accomplit à coups de défis où l'enfant accumule de plus en plus de compétences sur les plans physique, psychologique et social. Les enfants sont préparés à s'engager dans des relations fructueuses quand ils maîtrisent les tâches ou les compétences majeures appropriées à leur âge,

comme l'attachement au parent, les perceptions positives de soi, le langage, des relations interpersonnelles positives, l'autonomie... C'est la maîtrise de ces tâches, ou compétences, qui augmente la probabilité d'adaptation.

**Des périodes de grande sensibilité** —

Du fait que certains enfants apprennent plus tardivement que ce que l'on observe en général, on a délaissé le principe de l'apprentissage de tâches essentielles à une période fixe. L'enfant va apprendre de façon optimale en fonction de son propre potentiel et la progression de chacun à travers les stades est très variable. On parle donc de périodes sensibles plutôt que critiques. On sait aussi que chaque réorganisation développementale produit un certain déséquilibre chez l'enfant, ce qui l'amène à être spécialement réceptif au changement. De ce fait, ces périodes offrent d'excellentes opportunités pour la promotion comme pour la prévention.

**Des facteurs de protection et de risque rarement isolés** —

Les études récentes sur les modes de fonctionnement des facteurs de risque et de protection ont également mis en lumière les relations complexes qu'entretiennent ces facteurs avec le développement. Il s'agit là d'éléments clés à considérer. Tout d'abord, les facteurs de risque sont rarement isolés, ils se présentent souvent en groupes et il est rare qu'un problème ne soit associé qu'à un seul facteur. Chez les jeunes, les problèmes de santé mentale, les problèmes sociaux et les comportements à risque sont souvent interreliés. On constate aussi que certains facteurs de risque sont génériques, c'est-à-dire

qu'ils sont communs à plusieurs problèmes. Enfin, l'impact de certains facteurs de risque varie en fonction du stade de développement de l'enfant et de ses contextes de vie.

Voici donc, brossées à grands traits, quelques-unes des bases actuelles sur lesquelles se construisent les interventions auprès des enfants et des adolescents. Ces principes nous indiquent que le succès de nos interventions de promotion de la santé repose sur plusieurs critères : cibler le développement des compétences du jeune, tenir compte à la fois de l'interaction entre les jeunes et leurs contextes de vie, être adaptées aux caractéristiques de leur développement, arriver au bon moment et viser les bons facteurs de protection et de risque. Bien que la compréhension des forces en jeu dans le développement des jeunes fasse encore l'objet de recherches, on s'accorde sur le fait que ces quelques principes fournissent un cadre à l'intérieur duquel nos objectifs et nos interventions doivent s'inscrire. L'Enquête dont il va être question dans le présent rapport annuel va dans ce sens.

**Un premier grand tableau de la jeunesse montréalaise** — Avant de le dresser, nous présentons tout d'abord, dans un encart de deux pages, le contexte de l'Enquête sur la santé et le bien-être des jeunes montréalais dans toute son envergure : ses partenaires, les thèmes retenus, les niveaux scolaires échantillonnés, le nombre d'écoles visitées, le nombre d'élèves et de parents rejoints ainsi que certains aspects méthodologiques.

La section 1 présente ensuite des données de base qui proviennent, non pas de l'Enquête, mais de statistiques québécoises ou canadiennes portant sur les grandes données de mortalité, d'hospitalisation et de pauvreté, puisque Montréal ne fait toujours pas très bonne figure à cet égard, ce qui se répercute sur diverses caractéristiques mesurées par l'Enquête.

À partir de la section 2, nous passons à l'analyse des résultats de l'Enquête qui consiste, il faut le répéter, à examiner les opinions des jeunes et de leurs parents : il s'agit de leur perception et nullement d'un diagnostic, médical ou autre. Nous examinons les données sur la santé physique des jeunes et leurs habitudes de vie (alimentation, exercice et santé dentaire), pour constater qu'ils souffrent de divers maux, de dos notamment, et que des progrès restent à faire à l'égard de leurs habitudes de vie.

À la section 3, on s'intéresse à la qualité du réseau de soutien social des jeunes, c'est-à-dire leur famille et leurs amis, ces relations que l'on sait prépondérantes chez les jeunes, et, dans l'ensemble, les réponses sont encourageantes, même si des lacunes se dessinent.

La section 4 passe en revue les résultats à l'égard d'un facteur fondamental pour le bien-être, c'est-à-dire l'estime de soi. On a aussi posé une série de questions aux jeunes de manière à évaluer leur détresse psychologique ; les réponses fournissent un nouvel éclairage sur la gamme de facteurs de protection et de risque entrant en jeu, notamment leurs relations avec leurs parents et avec leurs amis. Ils nous ont aussi parlé de leur

insatisfaction à l'égard de leur silhouette, et l'on constate toute l'acuité que revêt cette question chez les adolescents, même chez les tout jeunes.

À la section 5, nous nous penchons sur ce qui devrait être au cœur de la vie des enfants et des adolescents, c'est-à-dire leur vie à l'école : aiment-ils l'école, veulent-ils réussir, font-ils leurs devoirs, ont-ils l'impression qu'ils vont réussir, sont-ils soutenus par leurs parents, leurs enseignants et leurs amis, et aussi, au secondaire, le travail rémunéré occupe-t-il beaucoup de place dans leur horaire ?

Enfin, les deux sections suivantes portent sur les difficultés que rencontrent certains jeunes. La section 6 s'intéresse à l'insécurité et à la violence, quand les jeunes disent être victimes de brimade, de *taxage* ou de discrimination, ou quand ils reconnaissent se laisser aller à des gestes d'agressivité. La section 7,

quant à elle, traite des comportements à risque, les premières cigarettes, l'alcool et les drogues, des habitudes qui touchent une frange mineure, mais non négligeable, d'adolescents, ainsi que les premières expériences sexuelles et l'attitude des jeunes face à la protection de leur santé.

Dans l'ensemble, nos résultats viennent mettre en lumière des phénomènes que l'on ne faisait que soupçonner et pour lesquels nous proposons, grâce à ces nouvelles données, de mettre l'accent sur certaines pistes d'action, depuis les interventions en milieu scolaire jusqu'à des actions à l'échelle de la municipalité ou en milieu communautaire. Nos partenaires y constateront que, même si la majorité des jeunes va bien, la tâche demeure grande si l'on veut préparer une future génération en santé pour Montréal.

# La petite histoire d'une grande enquête



Enquête sur le bien-être des jeunes Montréalais

## Pourquoi une enquête?

Les informations disponibles ne permettaient pas d'estimer l'ampleur des principaux déterminants rattachés au bien-être des jeunes. De plus, parmi les enquêtes réalisées, aucune n'était représentative de l'ensemble des élèves montréalais.

## L'objectif principal

Mesurer l'ampleur des principaux déterminants rattachés au bien-être des jeunes fréquentant une école primaire ou secondaire de la région, dans le but ultime de favoriser leur développement et d'assurer leur réussite scolaire.

## Les partenaires

Agence de santé et de services sociaux de Montréal  
Ministère de la Santé et des Services sociaux, par l'intermédiaire du programme de subventions en santé publique

Direction régionale de Montréal du ministère de l'Éducation du Québec

Comité de gestion de la taxe scolaire de l'île de Montréal

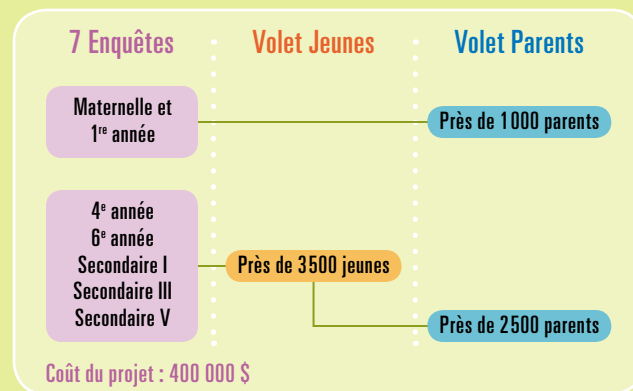
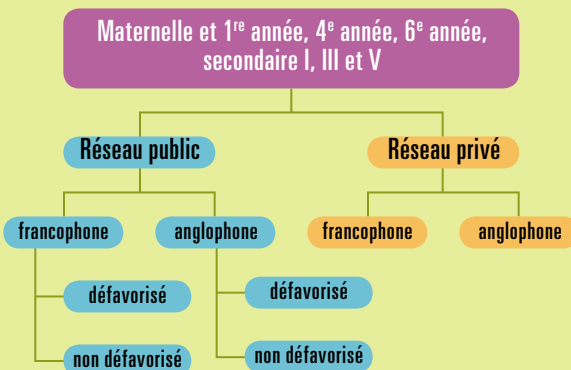
Centres jeunesse de Montréal-Institut universitaire

## La firme de sondage

Le Bureau des intervieweurs professionnels (BIP)

## Quand et qui :

La cueillette des données s'est déroulée au printemps 2003 à l'échelle du réseau scolaire de Montréal dans 368 classes de 270 écoles.



## Aperçu des thèmes retenus

- la perception de leur santé et leurs habitudes de vie
- leur perception d'eux-mêmes
- le soutien des personnes qui les entourent
- leur famille en tant que milieu de vie
- leur intérêt pour l'école et leurs habitudes de travail
- la violence

## Notes

- L'Enquête ne touche que les jeunes fréquentant l'école. Ainsi, ceux qui ont quitté l'école avant le secondaire V ne sont pas inclus. Il aurait été souhaitable de les rejoindre, mais cela aurait exigé une autre enquête plus adaptée à leur situation.
- En raison du jeune âge des sujets, la cueillette d'information a été menée avec beaucoup de prudence afin de veiller au respect des droits des jeunes. À cet effet, nous avons exclu les thèmes se rapportant notamment au suicide, à la violence qu'un de leur parent pourrait leur infliger ainsi qu'à l'abus sexuel. Une enquête portant sur ces thèmes aurait exigé une opération de toute autre envergure et nécessité d'offrir un soutien immédiat aux jeunes en manifestant le besoin. L'Enquête a été approuvée par le comité d'éthique de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.
- L'échantillon, réalisé de manière indépendante, comprenait à la fois des strates et des grappes : il s'agit d'un échantillonnage complexe.
- Tous les résultats ont fait l'objet d'une vérification minutieuse et rigoureuse. Les données ont été pondérées et post-stratifiées afin de pouvoir obtenir des pourcentages représentatifs pour l'ensemble des élèves fréquentant une école sur le territoire montréalais.
- Une description plus détaillée des méthodes utilisées figurera dans le rapport méthodologique qui sera publié prochainement.



**Tiens bon!**  
**Tes réponses**  
**nous intéressent.**



- L'EBJM compte en réalité 7 enquêtes distinctes et indépendantes, chacune correspondant à un niveau scolaire, soit la maternelle, la 1<sup>re</sup>, la 4<sup>e</sup> et la 6<sup>e</sup> année du primaire, et le secondaire I, III et V. L'Enquête a privilégié les niveaux correspondant à une transition chez les jeunes.
- Les sujets ont été recrutés, non pas en fonction de leur âge, mais selon leur niveau scolaire.
- Puisque les élèves de 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> année du primaire ne sont pas couverts par l'Enquête, il n'est pas possible d'attribuer les résultats à l'ensemble du primaire. Il en va de même au secondaire, où le secondaire II et IV n'ont pas été étudiés.

## Le comité scientifique

**Hélène Riberdy**, coordonnatrice, Direction de santé publique

**Violiane Ayotte**, Direction de santé publique

**Jean Bélanger**, UQAM, département des sciences de l'éducation

**Robert Choinière**, Direction de santé publique

**Louise Cofsky**, Commission scolaire Marguerite-Bourgeoys

**Marie Doyon**, Ministère de l'Éducation du Québec

**Michel Fournier**, Direction de santé publique

**Micheline Fournier**, Ministère de l'Éducation du Québec

**Jean Hénault**, Service régional de soutien et expertise

**Claudette Lavallée**, Direction Santé Québec, Institut de la statistique du Québec

**Sylvie Lavoie**, Direction de santé publique

**Micheline Mayer**, Centres jeunesse de Montréal – Institut universitaire

**Marcel Saint-Jacques**, Comité de gestion de la taxe scolaire de l'île de Montréal

