



# Le Macroscop

## Indicateurs du domaine de la santé et du bien-être Jeunes du primaire

Auteurs :

**Carmen Bellerose**, agente de planification, de programmation et de recherche, secteur Surveillance de l'état de santé de la population

**Dominique Gagnon**, agent de planification, de programmation et de recherche, secteur Prévention-Promotion

Cet outil du Macroscop rassemble quelques indicateurs du domaine de la santé et du bien-être utiles pour documenter *les besoins de base* et les *facteurs clés* du développement des jeunes associés à l'approche *École en santé*. Cet instrument peut contribuer à votre analyse de la situation.

La plupart des données proviennent d'enquêtes sur la santé et ses déterminants menées auprès des enfants et des adolescents du Québec (ou de la Montérégie lorsque précisé). Elles sont présentées par degré scolaire ou par âge, selon la disponibilité de la donnée. La variation du résultat selon le sexe est mentionnée, le cas échéant.

Le tableau qui suit est évidemment très succinct. Le lecteur est invité à consulter les ouvrages de référence pour plus de précision sur les concepts, les définitions, les analyses détaillées et les autres thèmes abordés dans ces rapports. Il est aussi invité à bonifier ces données quantitatives à l'aide d'autres sources d'information.

### Liste des sources de données

#### Références bibliographiques et Internet

- Données pour le Québec**
1. AUBIN, J. et autres (2002). *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 520 p.  
[http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/enfant-ado\\_pdf.htm](http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/enfant-ado_pdf.htm)
  2. LAVALLÉE, C. (2004). *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois, Volet nutrition*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 166 p.  
<http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/nutrition2004.htm>
- Données pour la Montérégie**
3. GALARNEAU, C. (à paraître). *Les services dentaires préventifs en Montérégie. Monitoring 2003-2005 et évolution des services 2001-2005*, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique.
  4. CLOUÂTRE, A-M. (2007). *Données de couverture vaccinale par CSSS - 2006-2007*, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, (document interne).

# Indicateurs du domaine de la santé et du bien-être Jeunes du primaire

	Proportion selon l'âge ou le degré scolaire	Variation selon le sexe	Source
<b>BESOINS DE BASE</b>			
Besoins physiologiques			
Enfants (%) vivant dans un ménage ayant manqué de nourriture ou d'argent pour en acheter au cours d'une période de trente jours	9 ans	3%	n.p. 1
Besoins de sécurité physique et psychologique			
Dans la famille			
Enfants déclarant être témoins de violence verbale entre leurs parents ou les adultes avec qui ils vivent	9 ans	35%	= 1
À l'école ou sur le chemin de l'école (au moins une fois au cours de l'année scolaire)			
Enfants déclarant être victimes de violence (verbale ou physique)	9 ans	69%	G 1
Enfants déclarant être victimes de harcèlement	9 ans	11%	=
<b>ESTIME DE SOI</b>			
Score moyen d'estime de soi <i>Dans cette étude, la mesure de l'estime de soi est établie à l'aide d'une échelle dont le score varie de 8 à 32. Moins le score est élevé, plus le niveau d'estime de soi est faible. Dans l'enquête citée, la moyenne est utilisée à des fins de comparaison pour étudier l'association entre l'estime de soi et certaines autres dimensions se rapportant à l'enfant.</i>	9 ans	moyenne 28 (sur 32)	= 1
Image corporelle			
Enfants non satisfaits de leur image corporelle	9 ans	45 %	= 1
<b>COMPÉTENCE SOCIALE</b>			
Pas de données dans les enquêtes consultées			
<b>HABITUDES DE VIE</b>			
Alimentation			
Enfants ne déjeunant pas tous les jours (5 jrs) quand ils vont à l'école	6-11 ans	10 %	= 2
Enfants consommant moins de 5 portions de fruits et légumes par jour	6-11 ans	66%	= 2
Activité physique			
Enfants ne faisant pas de l'activité physique tous les jours ou presque (moins de 6 ou 7 jours) (incluant le cours d'éducation physique et à la santé)	9 ans	+ de 60%	F 1
<b>COMPORTEMENTS SAINS ET SÉCURITAIRES</b>			
Pas de données populationnelles disponibles chez les jeunes de cet âge			
<b>ENVIRONNEMENTS FAVORABLES</b>			
Environnement social - Soutien social (émotionnel)			
Enfants considérant les personnes suivantes comme une ressource très aidante en cas de problèmes	9 ans	90%	= 1
leur mère		76%	=
leur père		35%	=
leur fratrie		57%	F
leurs amis		63%	=
leurs professeurs		64%	F
personnes autres			
<b>ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE</b>			
Enfants de maternelle vulnérables à la carie dentaire (M)	Maternelle	18%	n.p. 3
Enfants ayant un surplus de poids (embonpoint ou obésité) – données mesurées	9-11 ans	28%	= 2
Enfants atteints d'un problème de santé chronique ou de longue durée	9-11 ans	39%	= 2
Enfants non vaccinés contre l'hépatite B (M)	4 <sup>e</sup> année	9%	n.p. 4
Enfants non vaccinés contre la varicelle (M)	4 <sup>e</sup> année	5%	n.p. 4
<b>ÉTAT DE SANTÉ MENTALE</b>			
Enfants déclarant ne jamais se tourner vers les autres lorsqu'ils vivent une situation difficile ou très désagréable.	9 ans	7%	G 1
Enfants déclarant avoir sérieusement pensé au suicide au cours d'une période de 12 mois.	9 ans	8%	= 1

M : Les mesures réfèrent à la population des jeunes du Québec, sauf si la mention (M) est présente : les données s'appliquent alors spécifiquement à la Montérégie.

## Variation selon le sexe - Légende

= Aucune différence  
détectée selon le sexe

F Proportion plus importante  
chez les filles que chez les  
garçons

G Proportion plus importante  
chez les garçons que chez les  
filles

n.p. Résultat non précisé