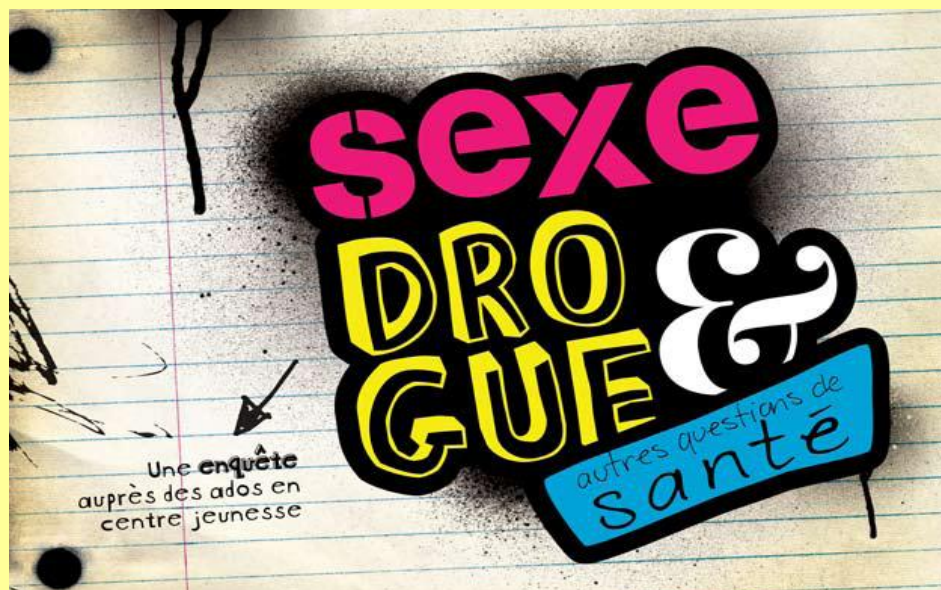
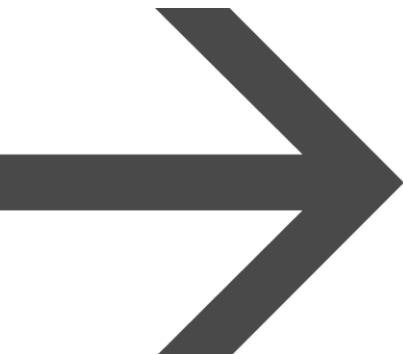


Sexe, drogue et autres questions de santé

Étude sur les habitudes de vie et les comportements associés aux infections transmissibles sexuellement chez les jeunes hébergés dans les centres jeunesse du Québec





Sexe, drogue et autres questions de santé

Étude sur les habitudes de vie et les comportements associés aux infections transmissibles sexuellement chez les jeunes hébergés dans les centres jeunesse du Québec

Gilles Lambert

Nancy Haley

Sandrine Jean

Claude Tremblay

Jean-Yves Frappier

Joanne Otis

Élise Roy

2012

Une réalisation

des secteurs Vigie et protection et Tout-petits – Jeunes
Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : (514) 528-2400
www.dsp.santemontreal.qc.ca

et de la Direction des risques biologiques et de la santé au travail,
Institut national de santé publique du Québec

En collaboration avec :

Association des centres jeunesse du Québec
Regroupement des médecins omnipraticiens en centre jeunesse

Chercheurs principaux

D^r Gilles Lambert Médecin-conseil, DSP de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, secteur Vigie et Protection
Médecin-conseil, Institut national de santé publique du Québec, Direction des risques biologiques et de la santé au travail
D^{re} Nancy Haley Médecin-conseil, DSP de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, secteur Tout-petits – Jeunes
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal

Chercheurs associés

D^r Jean-Yves Frappier Chef de la section de médecine de l'adolescence, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal
Joanne Otis Titulaire de la Chaire de recherche du Canada en éducation à la santé, Département de sexologie, Université du Québec à Montréal
D^{re} Élise Roy Directrice des Programmes d'études et de recherche en toxicomanie de la Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Campus de Longueuil

Coordonnatrice et agents de recherche

Sandrine Jean
Claude Tremblay
Marie-Hélène Garceau-Brodeur
Louis-Robert Frigault

Cette étude a été financée par la Direction générale des services sociaux ainsi que par la Direction générale de la santé publique, Service de lutte aux ITSS.

© Direction de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2012)
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89673-134-3 (version PDF)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2012

Comité d'orientation/interlocuteurs-clés dans les centres jeunesse participants

Maryse Beaudoin	Centre jeunesse des Laurentides, Adjointe clinique DSR
Manon Duchesne	Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, Médecin
Hélène Durocher	Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, Infirmière
Lise Durocher	Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, Sexologue éducatrice
Nadine Gallant	Centre jeunesse de la Montérégie, Conseillère à la DSRI
Renée Lemieux	Centre jeunesse de l'Estrie, Infirmière
Rossitza Nikolova	Centre jeunesse de Montréal-Institut Universitaire, Coordinatrice du Comité d'éthique à la recherche
Linh Suong Pham	Centre de la jeunesse et de la famille Batshaw, Responsable des soins infirmiers
Lucie Trudeau	Centre jeunesse de Laval, Agente de planification, de programmation et de recherche

Intervieweuses

Marie-Claude Drouin
Geneviève Dumont
Marie-Hélène Garceau-Brodeur
Sandrine Jean
Julie Lemay
Méralie Murray-Hall

Laboratoire de microbiologie

Claudine Chouinard	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Marie-Rose Claessens	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Louise Labrecque	Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Microbiologiste-infectiologue

Contributions et consultations

Serge Chevalier	DSP de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Danièle Dorval	DSP de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Mahamane Ibrahima	DSP de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Donald B. Langille	Community health and Epidemiology, Faculty of Medicine, Dalhousie University
Hélène Riberdy	DSP de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Elizabeth Saewyc	School of Nursing, University of British Columbia
Pierre H. Tremblay	Département de psychiatrie, Faculté de médecine, Université de Montréal

Transfert des connaissances et valorisation

Renée Latulippe	Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP)
Nancy Lepage	Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (CLIPP)

Mise en page et éditique

Christine Guigue
Charles Tétrault
Martine Tremblay

Remerciements

L'équipe de recherche remercie très sincèrement les directeurs des services professionnels des centres jeunesse participants ainsi que les éducateurs et les professionnels des services de santé qui ont soutenu cette étude.

Et aussi un grand merci à tous les jeunes qui ont accepté de participer !

Mot de la directrice

Chaque année, quelques milliers de jeunes âgés de 14 à 20 ans séjournent dans des unités de vie et des foyers de groupe des centres jeunesse du Québec. Les disparités entre l'état de santé de ces jeunes et celui d'autres adolescents ont été maintes fois soulignées.

Menée en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec, l'Association des centres jeunesse du Québec et le Regroupement des médecins omnipraticiens en centre jeunesse, la présente étude dresse un portrait actualisé des jeunes hébergés dans les centres jeunesse du Québec en ce qui concerne leurs conduites sexuelles, leur consommation de tabac, d'alcool et de drogues, ainsi que divers autres aspects de santé.

Ce travail s'inscrit dans le cadre du Programme national de santé publique 2003-2012 et du Plan régional de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal 2010-2015 ; tous deux comportent l'objectif de réduire l'incidence des infections transmissibles sexuellement et incluent parmi les moyens d'action, le fait de mener des études épidémiologiques sur la prévalence des ITSS ainsi que sur les comportements associés parmi diverses populations.

L'étude a permis de dresser un portrait actuel des conduites des jeunes. Ceux-ci se révèlent vulnérables à plusieurs égards; ils rapportent notamment des prises de risque importantes en ce qui concerne les ITSS.

Nous souhaitons que les données de cette étude soutiennent les professionnels des centres jeunesse et leurs partenaires dans leurs actions auprès de ces jeunes aux parcours de vie difficiles.

Bonne lecture !

La directrice de santé publique par intérim,



Terry-Nan Tannenbaum, MD, MPH, MMgmt

Résumé et faits saillants

Chaque année, quelques milliers de jeunes âgés de 14 à 20 ans sont hébergés dans des unités de vie et des foyers de groupe des centres jeunesse du Québec (CJ). Plusieurs de ces jeunes au parcours de vie difficile manifestent des comportements à risque pouvant affecter leur santé.

En collaboration avec l'Association des centres jeunesse du Québec et le Regroupement des médecins omnipraticiens en centre jeunesse, la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et l'Institut national de santé publique du Québec ont mené une enquête visant à décrire les comportements sexuels, de consommation de tabac, d'alcool et de drogues de ces jeunes ainsi que divers autres aspects de leur santé physique et mentale.

Un test de détection sur prélèvement urinaire était aussi effectué dans le but d'estimer la prévalence de deux infections transmissibles sexuellement, la chlamydie génitale et l'infection gonococcique.

Le Comité éthique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (CÉR) ainsi que celui du Comité de la recherche du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire ont tous deux émis un certificat de conformité éthique à l'endroit de cette étude.

Six centres jeunesse localisés à Montréal ou en périphérie de Montréal ont été sélectionnés et ont participé : Montréal, Montérégie, Laval, Batshaw, Laurentides et Estrie. Certaines unités de vie ont été exclues de l'étude, notamment les unités « d'arrêt d'agir ». L'équipe de recherche a visité un total de 103 unités et foyers de groupes.

La participation à l'étude a été proposée aux jeunes âgés de 14 ans ou plus séjournant depuis au moins 48 heures dans un site de réadaptation ou dans un foyer de groupe sélectionné. Les entrevues avec les jeunes avaient lieu au CJ ou au foyer où était hébergé le participant. Le questionnaire, à choix de réponses, était administré dans le cadre d'une entrevue individuelle en face à face, d'une durée d'environ soixante minutes.

La collecte de données s'est déroulée entre juillet 2008 et mai 2009. Un total de 618 jeunes a participé, soit 92 % de ceux qui ont assisté à une séance d'information au cours de laquelle les objectifs et modalités de l'étude leur étaient présentés. Les questionnaires de 610 jeunes ont été retenus.

La période de référence de plusieurs des comportements décrits est « l'année précédant l'admission en centre jeunesse, ainsi, il ne s'agit pas des comportements des jeunes en cours d'hébergement. Par ailleurs, lorsque la période d'observation sur laquelle portait une question était : « l'année précédant l'admission en centre jeunesse », les jeunes admis en CJ depuis plus de 2 ans étaient exclus des analyses.

Les résultats de l'étude montrent que l'histoire familiale des jeunes hébergés en CJ est souvent marquée par une consommation problématique d'alcool ou de drogue, de la violence physique et des abus sexuels. La grande majorité de ces jeunes sont actifs sexuellement et ont des comportements à risque à cet égard. On constate un taux élevé de grossesse non planifiée et d'ITSS (notamment de chlamydie génitale). Plusieurs vivent des relations amoureuses marquées par la violence. Plusieurs font usage de tabac ou de cannabis sur une base quotidienne. Plus de la moitié présente déjà un problème évident de consommation abusive d'alcool ou de drogue nécessitant une intervention spécialisée. Un très grand nombre rapportent avoir reçu un diagnostic de problème de santé mentale (trouble déficitaire de l'attention, anxiété, troubles alimentaires, etc.).

En 2010 et 2011, les résultats de l'étude ont été partagés avec près de 1 000 intervenants et gestionnaires au cours d'ateliers tenus dans un total de quatorze centres jeunesse. Les participants ont souligné l'importance de poursuivre les efforts déjà entrepris dans les centres jeunesse, de miser sur les programmes en place (au besoin, les réactualiser), d'assurer un plus haut niveau de couverture des programmes et services offerts (évaluation médicale et dépistage des ITSS ainsi que de la toxicomanie, développement de connaissances et d'habiletés personnelles en regard de la santé sexuelle, renforcement d'un environnement favorable : politiques sur le tabac en CJ...) et de travailler étroitement avec les autres professionnels du réseau de la santé.

Les faits saillants de l'étude sont assemblés ci-après.

FAITS SAILLANTS

Étude sur les habitudes de vie et les comportements associés aux infections transmissibles sexuellement chez les jeunes hébergés dans les centres jeunesse du Québec		2008-2009	
I- Filles et garçons âgés de 14 à 17 ans		N=578	
1. Sexualité		Filles n=243 (%)	Gars n=335 (%)
1.1 Activités sexuelles	<i>Parmi tous les répondants</i>		
Relations sexuelles orales, vaginales ou anales volontaires une fois ou plus à vie		89,3	88,7
• Première relation orale, vaginale ou anale avant l'âge de 14 ans		65,6	66,0
Relations sexuelles orales volontaires une fois ou plus à vie		76,5	83,3
• Première relation orale avant l'âge de 14 ans		58,4	59,6
Relations sexuelles vaginales volontaires une fois ou plus à vie		84,0	86,2
• Première relation vaginale avant l'âge de 14 ans		57,6	59,6
Relations sexuelles anales volontaires une fois ou plus à vie		25,9	27,2
• Première relation anale avant l'âge de 14 ans		20,6	20,0
	<i>Parmi les répondants ayant eu des relations sexuelles une fois ou plus à vie</i>	Filles n=217	Gars n=297
Nombre médian de partenaires sexuels à vie		(5)	(8)
Relations sexuelle avec 6 partenaires ou plus à vie		45,2	61,5
Relations sexuelles avec une personne du même sexe une fois ou plus à vie		31,8	5,0
Relations sexuelles « en groupe » une fois ou plus à vie		38,4	43,2
Consommation d'alcool ou de drogue au cours de 50 % ou plus des relations sexuelles à vie			
• Alcool		18,9	17,2
• Cannabis		33,2	39,7
• Autres drogues que le cannabis		23,5	14,5
• Alcool ou drogue		42,9	47,8
Argent reçu en échange de relations sexuelles une fois ou plus à vie		16,1	4,7
Autres biens que de l'argent (drogue, cadeau, endroit où dormir, etc.) reçus en échange de relations sexuelles une fois ou plus à vie		22,6	6,1
Argent et/ou biens autres que de l'argent reçus en échange de relations sexuelles une fois ou plus à vie		27,2	8,1
	<i>Parmi tous les répondants</i>	Filles n=243	Gars n=335
Danse dans un bar érotique une fois ou plus à vie		9,1	1,2
Affichage ou transmission de photos ou de vidéos d'eux montrant leurs fesses, leurs seins ou leurs organes génitaux, sur Internet une fois ou plus au cours de l'année précédant l'admission en centre jeunesse ¹ (parmi les jeunes ayant eu accès à Internet au cours de l'année précédant l'admission en C.J)		12,1	7,9
Recherche de partenaires sexuels sur Internet une fois ou plus au cours de l'année précédant l'admission en centre jeunesse (parmi les jeunes ayant eu accès à Internet au cours de l'année précédant leur admission en C.J)		7,4	12,0

¹ À noter que lorsque la période d'observation est « l'année précédant l'admission en centre jeunesse », les jeunes hébergés en centre jeunesse depuis plus de 2 ans sont exclus des analyses.

Étude sur les habitudes de vie et les comportements associés aux infections transmissibles sexuellement chez les jeunes hébergés dans les centres jeunesse du Québec		2008-2009	
1.2 Protection	<i>Parmi les répondants ayant eu des relations sexuelles une fois ou plus à vie</i>	Filles n=217	Gars n=297
Utilisation du condom lors des relations sexuelles vaginales à vie			
<ul style="list-style-type: none"> • Jamais • À l'occasion • Souvent • Toujours 		9,9 22,7 41,4 26,1	5,9 13,2 40,4 40,4
Méthodes de protection utilisées à la dernière relation sexuelle vaginale (avec quel que soit le type de partenaire : habituel, occasionnel, « d'un soir »)			
<ul style="list-style-type: none"> • Condom et autre méthode contraceptive (double protection) • Condom sans autre méthode contraceptive • Sans condom, mais avec autre méthode contraceptive • Sans condom ni autre méthode contraceptive 		23,9 27,1 20,6 28,0	25,2 35,1 18,8 20,5
1.3 Conséquences sur la santé	<i>Parmi les répondants ayant eu des relations sexuelles une fois ou plus à vie</i>	Filles n=217	Gars n=297
Grossesse une fois ou plus à vie		27,9	
<ul style="list-style-type: none"> • Âge médian à la première grossesse • Première grossesse avant l'âge de 14 ans 		14 ans 30,5	n/a
Antécédent d'au moins une infection transmissible sexuellement ou par le sang à vie (diagnostic reçu d'un médecin ou d'un(e) infirmier(ère))		17,6	3,4
Prévalence de la chlamydie génitale documentée dans l'étude (n=183 filles, n=270 garçons)		9,3	1,9
Prévalence de l'infection gonococcique documentée dans l'étude (n=181 filles, n=271 garçons)		1,7	0,0
2. Consommation de tabac, d'alcool et de drogues	<i>Parmi tous les répondants</i>	Filles n=243	Gars n=335
Consommation quotidienne de cigarettes au cours de l'année précédant l'admission en CJ		65,4	65,0
Consommation quotidienne de plus de 10 cigarettes au cours de l'année précédant l'admission en CJ		36,1	42,9
Consommation d'alcool 3 fois ou plus par semaine au cours de l'année précédant l'admission en CJ		21,5	26,2
Consommation d'au moins une drogue 3 fois ou plus par semaine au cours de l'année précédant l'admission en CJ		62,4	72,6
Consommation de cannabis 3 fois ou plus par semaine au cours de l'année précédant l'admission en CJ		55,1	68,7
Consommation d'amphétamines 3 fois ou plus par semaine au cours de l'année précédant l'admission en CJ		22,9	12,3
Consommation d'ecstasy 3 fois ou plus par semaine au cours de l'année précédant l'admission en CJ		21,5	13,3
Consommation de cocaïne 3 fois ou plus par semaine au cours de l'année précédant l'admission en CJ		7,8	7,2
Injection de drogue une fois ou plus à vie		6,2	1,5
Problème « évident » de consommation d'alcool et/ou de drogue nécessitant une intervention spécialisée (niveau « feu rouge » de la grille de dépistage DEP-ADO*)		58,4	63,1
<p>* Le questionnaire DEP-ADO vise à détecter la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents (Feu vert : Aucun problème évident de consommation – aucune intervention nécessaire, Feu jaune : Problème en émergence – Intervention précoce souhaitable, Feu rouge : Problème évident – Intervention spécialisée nécessaire). Les jeunes hébergés en centre jeunesse depuis plus de 2 ans ont été exclus car plusieurs des questions de la grille DE-ADO portent sur la consommation au cours de la dernière année.</p>			

Étude sur les habitudes de vie et les comportements associés aux infections transmissibles sexuellement chez les jeunes hébergés dans les centres jeunesse du Québec		2008-2009	
3. Autres problèmes de santé	<i>Parmi tous les répondants</i>	Filles n=243	Gars n=335
Problème de « santé physique chronique » diagnostiqué par un médecin ou un(e) professionnel(le) de la santé, à vie (sauf allergies)		37,9	28,1
Problème « des émotions ou des nerfs » diagnostiqué par un médecin ou un(e) professionnel(le) de la santé, à vie		63,8	57,6
Possible trouble de comportement alimentaire (anorexie mentale et/ou boulimie) selon la grille de dépistage de SCOFF		36,2	8,7
Automutilation une fois ou plus à vie (<i>se blesser volontairement sans toutefois vouloir porter atteinte à sa vie</i>)		66,8	33,3
Tentative de suicide une fois ou plus à vie		43,9	17,5
Abus physique intrafamilial une fois ou plus à vie (par des membres de la famille ou des personnes en position d'autorité parentale)		72,4	61,8
Abus sexuel une fois ou plus à vie			
<ul style="list-style-type: none"> • Intrafamilial (par des membres de la famille ou des personnes en position d'autorité parentale) • Extrafamilial (par d'autres personnes que les membres de la famille) • Intrafamilial ou extrafamilial 		32,0 52,7 67,8	5,7 7,2 12,6
Violence (psychologique, sexuelle et/ou physique) dans les relations amoureuses 2 fois ou plus au cours de l'année précédant l'admission en CJ (<i>parmi les répondants qui ont rapporté être « sortis avec un garçon ou une fille » au cours de cette année</i>)			
<ul style="list-style-type: none"> • Violence subie • Violence infligée 		57,5 47,5	56,6 30,1
4. Recours aux services et counselling			
<i>Parmi les répondants ayant eu des relations sexuelles une fois ou plus à vie</i>		Filles n=217	Gars n=297
Utilisation d'une contraception d'urgence une fois ou plus à vie		48,1	n/a
Dépistage du cancer du col de l'utérus une fois ou plus à vie (Test PAP)		75,0	n/a
Test de détection de la chlamydie génitale une fois ou plus à vie		61,1	28,9
<i>Parmi les jeunes ayant un « problème évident » de consommation d'alcool ou de drogues (niveau « feu rouge ») selon la grille de dépistage DEP-ADO</i>		Filles n=115	Gars n=185
Thérapie pour consommation problématique d'alcool et/ou de drogue une fois ou plus à vie		17,4	17,8

Étude sur les habitudes de vie et les comportements associés aux infections transmissibles sexuellement chez les jeunes hébergés dans les centres jeunesse du Québec		2008-2009	
II- Garçons âgés de 14 à 20 ans hébergés sous la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA) (42,6 % des garçons âgés de 14-17 ans et 100 % des garçons de 18-20 ans étaient hébergés sous la LSJPA)		N=172	
1. Sexualité		Gars 14-17 ans n=140 (%)	Gars 18-20 ans n=32 (%)
1.1. Activités sexuelles <i>Parmi tous les garçons</i>			
Relations sexuelles orales, vaginales ou anales volontaires une fois ou plus à vie		96,4	100,0
• Première relation orales, vaginales ou anales avant l'âge de 14 ans		64,4	46,9
<i>Parmi les garçons ayant eu des relations sexuelles une fois ou plus à vie</i>		Gars 14-17 ans n=135 (%)	Gars 18-20 ans n=32 (%)
Nombre médian de partenaires sexuels à vie		(9,0)	(10,0)
Relations sexuelles avec 6 partenaires ou plus à vie		65,2	73,3
Relations sexuelles avec une personne du même sexe une fois ou plus à vie		3,7	0,0
Relations sexuelles « en groupe » une fois ou plus à vie		46,7	68,8
Consommation d'alcool ou de drogue au cours de 50 % ou plus des relations sexuelles à vie			
• Alcool		17,9	40,6
• Cannabis		43,3	46,9
• Autres drogues que le cannabis		13,4	9,4
• Alcool ou drogue		53,3	62,5
Argent reçu en échange de relations sexuelles une fois ou plus à vie		6,7	3,1
Autres biens que de l'argent (drogue, cadeau, endroit où dormir, etc.) reçus en échange de relations sexuelles une fois ou plus à vie		7,4	3,1
Argent et/ou biens autres que de l'argent reçus en échange de relations sexuelles une fois ou plus à vie		10,4	6,3
<i>Parmi tous les garçons</i>		Gars 14-17 ans n=140 (%)	Gars 18-20 ans n=32 (%)
Danse dans un bar érotique une fois ou plus à vie		1,4	0,0
Affichage ou transmission de photos ou de vidéos d'eux montrant leurs fesses, leurs seins ou leurs organes génitaux, sur Internet une fois ou plus au cours de l'année précédant l'admission en centre jeunesse ² (<i>parmi les jeunes ayant eu accès à Internet au cours de l'année précédant l'admission en CJ</i>)		8,4	3,7
Recherche de partenaires sexuels sur Internet une fois ou plus au cours de l'année précédant l'admission en centre jeunesse (<i>parmi les jeunes ayant eu accès à Internet au cours de l'année précédant leur admission en CJ</i>)		13,4	7,4
1.2 Protection <i>Parmi les garçons ayant eu des relations sexuelles une fois ou plus à vie</i>		Gars 14-17 ans n=135 (%)	Gars 18-20 ans n=32 (%)
Utilisation « toujours » du condom lors des relations sexuelles vaginales à vie		42,3	21,9

² À noter que lorsque la période d'observation est « l'année précédant l'admission en centre jeunesse », les jeunes hébergés en centre jeunesse depuis plus de 2 ans sont exclus des analyses.

Étude sur les habitudes de vie et les comportements associés aux infections transmissibles sexuellement chez les jeunes hébergés dans les centres jeunesse du Québec		2008-2009	
Avoir « déjà mis une fille enceinte » une fois ou plus à vie		27,8	53,1
Antécédent d'au moins une infection transmissible sexuellement ou par le sang à vie (diagnostic reçu d'un médecin ou d'un(e) infirmier(ère))		4,5	12,5
2. Consommation de tabac, d'alcool et de drogues <i>Parmi tous les garçons</i>		Gars 14-17 ans n=140 (%)	Gars 18-20 ans n=32 (%)
Consommation quotidienne de cigarettes au cours de l'année précédant l'admission en CJ		68,4	67,9
Consommation quotidienne de plus de 10 cigarettes au cours de l'année précédant l'admission en CJ		36,1	42,9
Consommation d'alcool 3 fois ou plus par semaine au cours de l'année précédant l'admission en CJ		30,8	50,0
Consommation d'au moins une drogue 3 fois ou plus par semaine au cours de l'année précédant l'admission en CJ		72,4	74,1
Consommation de cannabis 3 fois ou plus par semaine au cours de l'année précédant l'admission en CJ		70,7	64,3
Consommation d'amphétamines 3 fois ou plus par semaine au cours de l'année précédant l'admission en CJ		9,8	17,9
Consommation d'ecstasy 3 fois ou plus par semaine au cours de l'année précédant l'admission en CJ		9,8	17,9
Consommation de cocaïne 3 fois ou plus par semaine au cours de l'année précédant l'admission en CJ		5,3	10,7
Injection de drogue une fois ou plus à vie		0,7	3,1
Problème « évident » de consommation d'alcool et/ou de drogue nécessitant une intervention spécialisée (niveau « feu rouge » de la grille de dépistage DEP-ADO)		62,1	60,7
3. Autres problèmes de santé <i>Parmi tous les garçons</i>		Gars 14-17 ans n=140 (%)	Gars 18-20 ans n=32 (%)
Problème de « santé physique chronique » diagnostiqué par un médecin ou un(e) professionnel(le) de la santé à vie (sauf allergies)		22,1	31,3
Problème « des émotions ou des nerfs » diagnostiqué par un médecin ou un(e) professionnel(le) de la santé à vie		49,3	59,4
Possible trouble de comportement alimentaire (anorexie mentale et/ou boulimie) selon la grille de dépistage de SCOFF		7,1	3,1
Automutilation une fois ou plus à vie (<i>se blesser volontairement sans toutefois vouloir porter atteinte à sa vie</i>)		27,3	21,9
Tentative de suicide une fois ou plus à vie		12,3	6,3
Abus physique intrafamilial une fois ou plus à vie (par des membres de la famille ou des personnes en position d'autorité parentale)		57,9	43,8
Abus sexuel une fois ou plus à vie			
<ul style="list-style-type: none"> • Intrafamilial (par des membres de la famille ou des personnes en position d'autorité parentale) • Extrafamilial (par d'autres personnes que les membres de la famille) • Intrafamilial ou extrafamilial 		4,3 7,2 10,8	9,4 12,5 18,8
Violence (psychologique, sexuelle et/ou physique) dans les relations amoureuses 2 fois ou plus au cours de l'année précédant l'admission en CJ (<i>parmi les répondants qui ont rapporté être « sortis avec un garçon ou une fille » au cours de cette année</i>)			
<ul style="list-style-type: none"> • Violence subie • Violence infligée 		58,9 33,0	74,1 66,7

Table des matières

1. Introduction	1
2. Objectifs	2
3. Méthode	2
3.1 Devis et population à l'étude	2
3.2 Critères d'éligibilité	2
3.3 Outils de collecte des données	2
3.3.1 Questionnaire	2
3.3.2 Test de détection de l'infection génitale à <i>C. Trachomatis</i> et à <i>N. Gonorrhoeae</i>	4
3.4 Stratégie d'échantillonnage et de recrutement	5
3.5 Promotion de l'étude	5
3.6 Modalités de la collecte	6
3.7 Considérations éthiques	6
3.8 Analyses	7
4. Participation	9
4.1 Entrevues effectuées	9
4.1.1 Les centres jeunesse, les sites et les unités	9
4.1.2 Les jeunes	10
4.2 Questionnaires retenus	10
5. Caractéristiques sociodémographiques	11
5.1 Âge et sexe	11
5.2 Lieu de naissance, langue d'usage et groupe ethnoculturel d'identification	12
5.3 Scolarité	12
5.4 Profil familial	13
5.4.1 Situation financière	13
5.4.2 Consommation d'alcool ou de drogue	13
5.4.3 Fugue du foyer familial.....	13
5.5 Histoire de placement en centre jeunesse	13
6. Sexualité	15
6.1 Expériences d'activité sexuelle à vie et âge d'initiation	15
6.2 Attirance sexuelle et sexe des partenaires	16
6.3 Consommation d'alcool ou de drogues lors des relations sexuelles	17
6.4 Activités à caractère sexuel par l'intermédiaire d'Internet	17

6.5	Relations sexuelles en groupe.....	18
6.6	Danse dans un bar érotique, argent ou autres biens reçus en échange de relations sexuelles.....	19
6.7	Usage du condom ou d'une contraception d'urgence, à vie.....	20
6.8	Usage du condom et d'autres méthodes contraceptives à la dernière relation sexuelle.....	21
6.8.1	Type de partenaires et d'activités sexuelles.....	21
6.8.2	Usage du condom et d'autres méthodes contraceptives.....	22
7.	<i>Consommation de tabac, d'alcool, de drogues et jeux de hasard</i>	25
7.1	Tabac	25
7.1.1	Âge d'initiation, fréquence et quantité de tabac consommée	25
7.1.2	Consommation d'autres produits du tabac que la cigarette	26
7.1.3	Cessation de consommation de tabac	27
7.2	Alcool	28
7.2.1	Âge d'initiation, fréquence et quantité d'alcool consommée	28
7.2.2	Antécédents d'intoxication alcoolique.....	30
7.2.3	Préoccupations en regard de la consommation d'alcool et recours à des services.....	30
7.3	Drogues ou médicaments sous ordonnance pris sans prescription.....	30
7.3.1	Âge d'initiation à la consommation de drogues ou de médicaments sous ordonnance pris sans prescription	30
7.3.2	Nature, fréquence et quantité de drogues consommées.....	30
7.3.3	<i>Consommation de drogues par voie nasale, par injection</i>	<i>34</i>
7.3.4	Surdose.....	35
7.3.5	Impacts de la consommation de drogue, préoccupations et recours à des services.....	36
7.4	Résultats obtenus à la grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues.....	38
7.5	Jeux de hasard et d'argent	40
8.	<i>Autres questions de santé.....</i>	41
8.1	Santé physique.....	41
8.1.1	Activités physiques	41
8.1.2	Indice de masse corporelle et apparence physique	41
8.1.3	Problèmes variés de santé physique.....	43
8.2	Santé mentale.....	44
8.2.1	Projet de vie.....	44
8.2.2	Problèmes variés de santé mentale	44
8.2.3	Troubles de comportements alimentaires.....	45
8.2.4	Violence physique subie et abus sexuel	45
8.2.5	Violence dans les relations « amoureuses ».....	46
8.2.6	Blessure auto infligée.....	49
8.2.7	Idéation suicidaire et tentative de suicide	49
8.3	Santé sexuelle	50
8.3.1	Grossesse.....	50
8.3.2	Infections transmissibles sexuellement et par le sang.....	52

8.3.3	Prévalence de la chlamydiaose génitale et de l'infection gonococcique	52
8.3.4	Test de détection de la chlamydiaose génitale	54
8.3.5	Vaccination contre l'hépatite B	54
8.3.6	Éducation sexuelle en CJ et accessibilité au condom	54
9.	Caractéristiques des garçons âgés entre 18 et 20 ans	55
10.	Discussion	56
	Bibliographie.....	69
	ANNEXES	76
	Annexe 1 – Fiche d'entente-milieu.....	76
	Annexe 2 – Affiche de promotion de l'enquête	79
	Annexe 3 – Prospectus de promotion de l'enquête	80
	Annexe 4 – Feuille d'inscription.....	81
	Annexe 5 – Modalités de la collecte d'urine	82
	Annexe 6 – Formulaire d'assentiment.....	83

Liste des tableaux

TABLEAU 1 — SENSIBILITÉ ET SPÉCIFICITÉ DU TEST « BD PROBE TEC ET CHLAMYDIA TRACHOMATIS » ET « NEISSERIA GONORRHOEAE AMPLIFIED DNA ASSAYS » DE LA COMPAGNIE BECTON ET DICKINSON SUR PRÉLÈVEMENT URINAIRE CHEZ DES PERSONNES SYMPTOMATIQUES OU NON	5
TABLEAU 2 — NOMBRE D'UNITÉS ET DE FOYERS VISITÉS SELON LE CENTRE JEUNESSE	9
TABLEAU 3 — NOMBRE ET POURCENTAGE D'ENTREVUES EFFECTUÉES SELON LE CENTRE JEUNESSE	10
TABLEAU 4 — DISTRIBUTION DES RÉPONDANTS SELON L'ÂGE ET LE SEXE	11
TABLEAU 5 — GROUPE ETHNOCULTUREL AUQUEL S'IDENTIFIAIENT LES RÉPONDANTS SELON LE SEXE ET LE GROUPE D'ÂGE	12
TABLEAU 6 — SCOLARITÉ SELON LE SEXE ET L'ÂGE	12
TABLEAU 7 — PERCEPTIONS DES RÉPONDANTS DE LA SITUATION FINANCIÈRE DES PERSONNES QUI AVAIENT LEUR CHARGE LÉGALE ENTRE L'ÂGE DE 6 À 14 ANS	13
TABLEAU 8 — PLACEMENT EN CENTRE JEUNESSE SOUS LA LOI SUR LE SYSTÈME DE JUSTICE POUR LES ADOLESCENTS (LSJPA)	14
TABLEAU 9 — RELATIONS SEXUELLES À VIE	16
TABLEAU 10 — FRÉQUENCE DES ACTIVITÉS SEXUELLES SOUS L'EFFET D'ALCOOL OU DE DROGUE	17
TABLEAU 11 — ACTIVITÉS À CARACTÈRE SEXUEL PAR L'INTERMÉDIAIRE DE L'INTERNET AU COURS DE L'ANNÉE PRÉCÉDANT L'ADMISSION EN CJ	18
TABLEAU 12 — RELATIONS SEXUELLES EN GROUPE	18
TABLEAU 13 — DERNIÈRE RELATION SEXUELLE EN GROUPE	19
TABLEAU 14 — DANSE DANS UN BAR ÉROTIQUE ET ARGENT OU AUTRES BIENS REÇUS EN ÉCHANGE DE RELATIONS SEXUELLES À VIE	20
TABLEAU 15 — UTILISATION DU CONDOM LORS DES RELATIONS SEXUELLES VAGINALES À VIE	20
TABLEAU 16 — UTILISATION DU CONDOM LORS DES RELATIONS SEXUELLES ANALES À VIE¹	21
TABLEAU 17 — TYPE DE PARTENAIRE ET TYPE D'ACTIVITÉ LORS DE LA DERNIÈRE RELATION SEXUELLE VOLONTAIRE	22
TABLEAU 18 — PORT DU CONDOM ET UTILISATION D'UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE LORS DE LA DERNIÈRE RELATION SEXUELLE VAGINALE VOLONTAIRE SELON LE TYPE DE PARTENAIRES	23

TABLEAU 19 — PROBLÈMES D’UTILISATION DU CONDOM LORS DE LA DERNIÈRE RELATION SEXUELLE VAGINALE VOLONTAIRE	23
TABLEAU 20 — TYPE DE MÉTHODES CONTRACEPTIVES, AUTRES QUE LE CONDOM, UTILISÉES LORS DE LA DERNIÈRE RELATION SEXUELLE VAGINALE	24
TABLEAU 21 — FRÉQUENCE DE CONSOMMATION DE CIGARETTES AU COURS DE L’ANNÉE PRÉCÉDANT L’ADMISSION EN CENTRE JEUNESSE.....	25
TABLEAU 22 — QUANTITÉ DE CIGARETTES LORS D’UNE CONSOMMATION QUOTIDIENNE HABITUELLE AU COURS DE L’ANNÉE PRÉCÉDANT L’ADMISSION EN CENTRE JEUNESSE.....	25
TABLEAU 23 — CONSOMMATION D’AUTRES PRODUITS DU TABAC QUE LA CIGARETTE, À VIE.....	26
TABLEAU 24 — FRÉQUENCE DE CONSOMMATION DE CIGARILLOS AU COURS DE L’ANNÉE PRÉCÉDANT L’ADMISSION EN CENTRE JEUNESSE.....	26
TABLEAU 25 — FRÉQUENCE DE CESSATION DE TABAC À VIE ET AU COURS DE L’ANNÉE PRÉCÉDANT L’ADMISSION EN CENTRE JEUNESSE.....	27
TABLEAU 26 — DURÉE DE LA DERNIÈRE TENTATIVE DE CESSATION DE TABAC	27
TABLEAU 27 — FRÉQUENCE DE CONSOMMATION D’ALCOOL AU COURS DE L’ANNÉE PRÉCÉDANT L’ADMISSION EN CENTRE JEUNESSE.....	28
TABLEAU 28 — QUANTITÉ D’ALCOOL LORS D’UNE CONSOMMATION QUOTIDIENNE HABITUELLE AU COURS DE L’ANNÉE PRÉCÉDANT L’ADMISSION EN CENTRE JEUNESSE.....	29
TABLEAU 29 — CONSOMMATION EXCESSIVE D’ALCOOL PAR OCCASION¹ DANS L’ANNÉE PRÉCÉDANT L’ADMISSION EN CENTRE JEUNESSE.....	29
TABLEAU 30 — NATURE ET FRÉQUENCE DE CONSOMMATION DE DROGUES AU COURS DE L’ANNÉE PRÉCÉDANT L’ADMISSION EN CENTRE JEUNESSE.....	32
TABLEAU 31 — FRÉQUENCE DE CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS SOUS ORDONNANCE PRIS SANS UNE PRESCRIPTION¹ AU COURS DE L’ANNÉE PRÉCÉDANT L’ADMISSION EN CENTRE JEUNESSE... 	34
TABLEAU 32 — FRÉQUENCE ET NOMBRE DE CONSOMMATION DE DROGUES PAR VOIE NASALE ET PAR INJECTION	35
TABLEAU 33 — FRÉQUENCE DE SURDOSE À VIE SELON LA CONSOMMATION DE DROGUE.....	36
TABLEAU 34 — IMPACTS DE LA CONSOMMATION D’ALCOOL OU DE DROGUE AU COURS DE L’ANNÉE PRÉCÉDANT L’ADMISSION EN CENTRE JEUNESSE.....	36
TABLEAU 35 — PRÉOCCUPATION ET RENCONTRE D’UN PROFESSIONNEL SELON LA NATURE DE LA SUBSTANCE CONSOMMÉE AU COURS DE L’ANNÉE PRÉCÉDANT L’ADMISSION EN CJ.....	37
TABLEAU 36 — RÉSULTATS OBTENUS À LA GRILLE DE DÉPISTAGE DE CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE D’ALCOOL ET DE DROGUES CHEZ LES ADOLESCENTES ET LES ADOLESCENTS (DEP-ADO).....	38

TABLEAU 37 — MODÈLE MULTIVARIÉ, FACTEURS ASSOCIÉS À UN SCORE « FEU ROUGE » À LA GRILLE DEP-ADO	39
TABLEAU 38 — FRÉQUENCE DE PARTICIPATION À DES JEUX DE HASARD ET D'ARGENT AU COURS DE L'ANNÉE PRÉCÉDANT L'ADMISSION EN CENTRE JEUNESSE.....	40
TABLEAU 39 — MONTANT LE PLUS IMPORTANT PARIÉ LORS D'UNE SESSION DE JEUX D'HASARD ET D'ARGENT AU COURS DE L'ANNÉE PRÉCÉDANT L'ADMISSION EN CENTRE JEUNESSE.....	40
TABLEAU 40 — FRÉQUENCE DE LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES AU COURS DE LA DERNIÈRE SEMAINE.....	41
TABLEAU 41 — INDICE DE MASSE CORPORELLE SELON LE SEXE.....	41
TABLEAU 42 — CONSOMMATION DE PRODUITS VISANT À MODIFIER L'APPARENCE CORPORELLE AU COURS DE L'ANNÉE PRÉCÉDANT L'ADMISSION EN CJ	42
TABLEAU 43 — PROBLÈMES DE SANTÉ PHYSIQUE À VIE LES PLUS FRÉQUEMMENT MENTIONNÉS	43
TABLEAU 44 — PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE À VIE LES PLUS FRÉQUEMMENT MENTIONNÉS	44
TABLEAU 45 — ÉCHELLE DE DÉTECTION D'UNE POSSIBLE TROUBLE D'ANOREXIE MENTALE ET/OU DE BOULIMIE (SCOFF).....	45
TABLEAU 46 — ABUS SEXUEL INTRAFAMILIAL ET EXTRAFAMILIAL.....	46
TABLEAU 47 — VIOLENCE SUBIE LORS DES RELATIONS AMOUREUSES	48
TABLEAU 48 — VIOLENCE INFLIGÉE LORS DES RELATIONS AMOUREUSES.....	48
TABLEAU 49 — IDÉATION SUICIDAIRE ET TENTATIVE DE SUICIDE.....	49
TABLEAU 50 — MODÈLE MULTIVARIÉ, FACTEURS ASSOCIÉS AU FAIT D'AVOIR ÉTÉ ENCEINTE UNE FOIS OU PLUS À VIE	51
TABLEAU 51 — ANTÉCÉDENTS D'INFECTION TRANSMISSIBLE SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG	52
TABLEAU 52 — PRÉVALENCE DE LA CHLAMYDIOSE GÉNITALE ET DE L'INFECTION GONOCOCCIQUE, SUR PRÉLÈVEMENT URINAIRE.....	52
TABLEAU 53 — MODÈLE MULTIVARIÉ, FACTEURS ASSOCIÉS À UN TEST DE CHLAMYDIOSE GÉNITALE RÉACTIF SUR PRÉLÈVEMENT URINAIRE	53
TABLEAU 54 — COMPORTEMENTS SEXUELS ET DE CONSOMMATION DE TABAC, ALCOOL ET DROGUES CHEZ LES JEUNES HÉBERGÉS EN CENTRE JEUNESSE ET CHEZ LES JEUNES EN MILIEU SCOLAIRE	62
TABLEAU 55 — PRÉVALENCE DE LA CHLAMYDIOSE ET DE L'INFECTION GONOCOCCIQUE CHEZ LES JEUNES EN DIFFICULTÉS.....	68

1. Introduction

En 2008-2009, près de 30 000 jeunes ont été pris en charge sous la Loi sur la protection de la jeunesse et 16 000 sous la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents dans le réseau des centres jeunesse du Québec (CJ). La moitié a été hébergée en famille d'accueil ou dans une ressource institutionnelle comme les foyers de groupe ou les unités de vie. À la lumière du bilan des directeurs de la protection de la jeunesse, on estime qu'entre 4 000 et 5 000 jeunes âgés de plus de 14 ans transitent par des unités de vie et des foyers de groupe institutionnels au cours d'une année au Québec. Ces jeunes, aux parcours difficiles, ont souvent de multiples comportements à risque qui affectent leur santé (Association des centres jeunesse du Québec - ACJQ 2010).

Les habitudes de vie, les comportements sexuels et la consommation d'alcool et de drogues sont associés à différentes problématiques de santé, dont les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Celles-ci, notamment la chlamydie génitale et l'infection gonococcique, manifestent une croissance marquée au Québec depuis quelques années.

La dernière étude sur les comportements à risque et la prévalence de la chlamydie génitale chez les jeunes hébergés en centre jeunesse a été réalisée il y a plus de 15 ans. Les nouveaux contextes de socialisation sexuelle, l'avènement d'Internet de même que l'augmentation de l'usage du tabac, de l'alcool et des drogues récréatives au cours des dernières années invitent à documenter à nouveau les réalités de cette population vulnérable.

La Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, conjointement avec l'Institut national de santé publique du Québec, a mené cette enquête qui visait à décrire les habitudes de consommation de tabac, d'alcool et de drogues, les comportements sexuels et divers aspects de la santé des jeunes hébergés en centre jeunesse ainsi que leur recours aux services. Un test de détection de la chlamydie génitale et de l'infection gonococcique était aussi effectué. L'étude « Sexe, drogue et autres questions de santé » s'est déroulée entre juillet 2008 et mai 2009 dans six centres jeunesse du Québec, 610 jeunes âgés de 14 ans et plus ont participé.

Dans une perspective de soutien à l'intervention, l'étude répond à un besoin de réactualiser nos connaissances concernant les habitudes de vie et de consommation d'alcool et de drogues ainsi que les conduites sexuelles à risque des jeunes hébergés en centre jeunesse.

2. Objectifs

Parmi les jeunes âgés de 14 ans et plus hébergés dans les centres jeunesse du Québec :

- Décrire les comportements sexuels et de consommation de tabac, d'alcool et de drogues.
- Décrire divers aspects de la santé physique et mentale.
- Décrire le recours aux services médicaux et psychosociaux en matière de sexualité (contraception, dépistage des ITSS) et de consommation d'alcool et de drogue.
- Estimer la prévalence de deux infections transmissibles sexuellement : la chlamydie génitale et l'infection gonococcique.

3. Méthode

3.1 DEVIS ET POPULATION À L'ÉTUDE

Il s'agit d'une enquête transversale descriptive auprès d'un échantillon de jeunes garçons et filles âgés de 14 à 20 ans admis dans des sites de réadaptation ou dans des foyers de groupe des centres jeunesse du Québec.

Compte tenu des efforts logistiques qui auraient été nécessaires pour rejoindre les jeunes en familles d'accueil, ceux-ci n'ont pas été inclus dans la population à l'étude.

Par ailleurs, le nombre de jeunes âgés de 12 ou 13 ans qui ont déjà eu des relations sexuelles (Pauzé et al 2004) et qui sont hébergés dans un centre de réadaptation ou dans un foyer de groupe est limité. Leur faible nombre n'aurait pas permis d'atteindre une puissance statistique suffisante pour produire des analyses valides. Ils ont donc été exclus.

3.2 CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ

La participation à l'étude était proposée aux jeunes qui étaient hébergés au moment de la tenue d'une session de recrutement et qui répondaient aux critères d'éligibilité suivants : être âgé de 14 ans et plus, séjourner en Centre jeunesse ou dans un foyer de groupe depuis au moins 48 heures (afin de permettre au jeune un temps d'adaptation à sa nouvelle situation), comprendre la langue française ou anglaise et ne pas avoir déjà participé à l'étude lors d'une session de recrutement antérieure. Les jeunes qui, suivant l'avis de leur intervenant, pouvaient ne pas être aptes à participer à l'enquête (par exemple à cause d'une intoxication à une drogue ou d'une détresse émotionnelle) étaient exclus.

3.3 OUTILS DE COLLECTE DES DONNÉES

3.3.1 QUESTIONNAIRE

Le développement du questionnaire a été effectué selon plusieurs étapes.

Revue de littérature

Les moteurs de recherche suivants ont été utilisés : « *Pubmed* », « *Social Science* », « *Medline* » et « *Google Scholars* ». Une revue de littérature portant sur les comportements sexuels, l'épidémiologie et les facteurs de risque associés aux ITSS, la grossesse, les habitudes de consommation de tabac, d'alcool et de drogue des jeunes, le recours et la disponibilité des services préventifs chez les adolescents, les jeunes de la rue et les jeunes transitant dans les centres jeunesse a été effectuée.

Examen des indicateurs d'autres études ayant été menées auprès de jeunes

Les questionnaires de trois grandes enquêtes portant sur les adolescents québécois ont été consultés : l'Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire 2006 et 2008 (ETADJES - Dubé et al 2007, 2009), l'Enquête sur la santé et le bien-être des jeunes Montréalais (Ayotte et al 2005) ainsi que l'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois, 1999 (Aubin et al 2002; Riberdy et Morin 2002).

La revue a inclus des enquêtes portant spécifiquement sur la sexualité et les comportements sexuels à risque :

- Des adolescents en général : Otis 1996, Vermund et al 2001, Nwokolo et al 2002, Frappier et al 2005, 2008, Cameron et al 2005, Association canadienne pour la santé des adolescents/IPSOS 2006, Cook et al 2006, Braun-Courville et al 2009, Khan et al 2009, Langille et al 2009, 2010.
- Des élèves du niveau secondaire : Lowry et al 1994, Centre for Addiction and Mental Health 2007.
- Des jeunes hébergés en centre jeunesse ou en centre de réadaptation : Frappier et Steinmetz 1977, Frappier et al 1995, Otis et Frappier 1995, Godin et al 1994, 1997, 2003, Simms 1998, Cloutier et al 1994, 1999, Deleury et al 2000, Pausé et al 2004, Alary et al 2005, Buxton et al 2005, Murphy et al 2005, Smith et al 2007, Dembo et al 2009, Oswald et al 2009.
- Des jeunes de la rue : Roy et al 1996, 2001, 2003, 2005, Poulin et al 2001, Haley et al 2002, 2004, 2006.
- Des cégépiens : Lévy et al 1996, Lambert et al 2011.
- Des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes : Lévy et al 2005, Lambert et al 2011.

La consommation de tabac, d'alcool et de drogues ainsi que la participation à des jeux d'argent et de hasard ont été également appréhendées à travers les travaux suivants : Saunders et al 1993, Shafer et al 1993, Halpern-Felsher et al 1996, Shrier et al 1997, Babor et al 2001, Santé Canada 2004, Cook et al 2005, 2006, Stathis et al 2006, Wiebe et al 2007, Tripodi et al 2010.

Enfin, une vaste littérature portant sur la prévalence chlamydiae génitale et de l'infection gonococcique a été considérée dans la construction du questionnaire : Poulin et al 1993, 1997, Burstein et al 1998, Kelly et al 2000, Pack et al 2000, Risser et al 2001, Blake et al 2003, 2004, Bauer et al 2004, Katz et al 2004, Shields et al 2004, Cook et al 2005, Joesoef et al 2005, Robertson et al 2005.

Utilisation d'échelles

Trois échelles ont été retenues : la grille DEP-ADO, le questionnaire SCOFF et un questionnaire sur la violence dans les relations amoureuses.

La grille DEP-ADO est un questionnaire visant à détecter la **consommation problématique d'alcool et de drogues** chez les adolescents (Germain et al 2007); elle porte sur les comportements des 12 derniers mois. Elle permet le calcul d'un score qui indique à l'intervenant s'il y a lieu de faire une intervention, une référence à un organisme de première ligne ou à un organisme spécialisé en toxicomanie. Un score associé à un Feu vert signifie : aucun problème évident de consommation – aucune intervention nécessaire, un Feu jaune : problème en émergence – Intervention précoce souhaitable, et un Feu rouge : problème évident – Intervention spécialisée nécessaire. Cet outil a été développé à l'intention des intervenants de 1^{re} ligne; il a été adapté et validé auprès des jeunes québécois âgés de 14 à 17 ans (Landry et al 2004). Une étude approfondie des qualités psychométriques de la DEP-ADO montre qu'un certain nombre de jeunes (20 %) sont classifiés incorrectement, soit dans une catégorie supérieure à la leur (faux positifs), ou dans une catégorie inférieure à la leur (faux négatifs) (Landry et al 2005). « Un biais de désirabilité sociale, des réponses fournies par bravade de même qu'un refus de répondre à toutes les questions de la grille peuvent entraîner une classification erronée » (Dubé et al 2009 : 95).

Le questionnaire SCOFF (Morgan et al 1999) est un outil fiable, simple et rapide (5 questions portant sur les comportements alimentaires des 12 derniers mois) de dépistage d'un possible trouble d'**anorexie mentale ou de boulimie**. À noter qu'on ne peut déduire que les jeunes présentant un score positif au questionnaire SCOFF souffrent nécessairement d'un problème clinique d'anorexie mentale ou de boulimie. Une version en langue française a été récemment validée par Grigioni et al (2008) auprès d'étudiantes de 18 à 35 ans.

Une équipe de chercheurs québécois formée par Lavoie F., Hébert, M., Vézina, L. et Dufort, F. (2001) ont élaboré un questionnaire pour mesurer la **violence dans les relations amoureuses à l'adolescence**. Le questionnaire aborde trois types de violence : physique, sexuelle et psychologique et est adapté aux adolescents (14-17 ans). Deux

versions (longue et courte) de ce questionnaire sont disponibles en français. Le questionnaire de la version longue comprend 19 items de violence psychologique, quatre items de violence sexuelle et 17 items de violence physique (Lavoie et al 2001). Une section sur les émotions ressenties est aussi incluse. La version courte contient un item de violence psychologique, deux items de violence sexuelle et cinq items de violence physique; la section sur les émotions ressenties est exclue (Lavoie et Vézina 2001). La version courte de ce questionnaire a été retenue. Des questions identiques étaient posées aux garçons et aux filles.

Dans le cas des jeux de hasard et d'argent, les échelles en usage *DSM-IV-J*, *SOGS-RA*, *Gamblers Anonymous-20 questions* (Derevensky et Gupta 2000), de même que *l'Inventaire des jeux de hasard et d'argent chez l'adolescent* de Tremblay et al (2010) comprennent un nombre élevé d'indicateurs. Considérant les objectifs de l'étude et suite à la consultation d'experts, deux questions seulement ont été retenues comme marqueur d'un jeu de hasard et d'argent problématique : la fréquence de jeux au cours de la dernière année et le plus gros montant parié en une seule occasion.

Consultation d'un panel de chercheurs ayant de l'expérience dans l'étude des comportements sexuels et de la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes

Ce panel a été invité à réviser le questionnaire pour s'assurer que la liste des indicateurs, tant au niveau du comportement sexuel que des habitudes de consommation, était complète et fiable et que les instructions accompagnant le questionnaire de même que les libellés des questions proposées étaient appropriés.

Consultation d'une dizaine d'intervenants des centres jeunesse (personnel de santé, éducateur, médecins)

Cette consultation visait à cerner notamment les scénarios sexuels actuels des jeunes, leur recours aux services de santé et aux services psychosociaux, les sources d'informations privilégiées sur la sexualité, et à reconnaître d'autres dimensions qui préoccupent les intervenants.

Prétest auprès d'un échantillon de représentants de la population cible

Neuf jeunes en centre jeunesse (5 filles, 4 garçons) ont été rencontrés individuellement par la coordonnatrice de l'étude. Ce prétest a permis de valider la formulation et la compréhension de l'ensemble des questions de même que la méthode d'administration du questionnaire.

3.3.2 TEST DE DÉTECTION DE L'INFECTION GÉNITALE À *C. TRACHOMATIS* ET À *N. GONORRHOAE*

Le test de détection de la chlamydie génitale et de l'infection gonococcique était effectué sur un prélèvement urinaire. Il était spécifié aux jeunes de ne pas uriner ni éjaculer dans les deux heures précédant le prélèvement. Les 10 premiers millilitres d'urine d'un premier jet étaient recueillis. Le tube dans lequel était transféré le prélèvement d'urine contenait un agent de conservation; il devait être entreposé à une température située entre 2 et 30 degrés centigrades et être acheminé au laboratoire du CHUM dans un délai maximum de 6 jours après la date du prélèvement. Tous les spécimens ont été conservés à la température recommandée et sont parvenus au laboratoire dans un délai maximal de 6 jours.

La trousse « BD Probe Tec ET Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae Amplified DNA Assays » de la compagnie Becton et Dickinson a été utilisée. Tous les tests ont été effectués au laboratoire du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) – Pavillon Hôtel-Dieu. La sensibilité et la spécificité des trousse de la compagnie Becton et Dickinson sont présentées au tableau 1.

Tableau 1 — Sensibilité et spécificité du test « BD Probe Tec ET Chlamydia trachomatis » et « Neisseria gonorrhoeae Amplified DNA Assays » de la compagnie Becton et Dickinson sur prélèvement urinaire chez des personnes symptomatiques ou non				
	Sensibilité		Spécificité	
	Garçons % (IC à 95 %)	Filles % (IC à 95 %)	Garçons % (IC à 95 %)	Filles % (IC à 95 %)
Chlamydirose générale	95,3 (90,2 à 98,3)	84,3 (76,0 à 90,6)	91,8 (89,1 à 93,9)	97,7 (96,7 à 98,58)
Infection gonococcique	93,0 (87,1 à 96,7)	77,6 (68,5 à 85,1)	93,2 (90,8 à 95,2)	98,0 (97,1 à 98,7)

Source : Becton, Dickinson and Compagny, 2006

3.4 STRATÉGIE D'ÉCHANTILLONNAGE ET DE RECRUTEMENT

Les centres jeunesse n'ont pas été choisis de manière aléatoire. Pour des considérations logistiques, ils devaient être au nombre de 5 à 6 au maximum et être localisés à peu de distance de Montréal où était basée l'équipe d'intervieweuses. Par ailleurs, l'échantillon final devait inclure des jeunes de milieu urbain et semi-urbain et des jeunes dont la langue d'usage était le français ou l'anglais.

Parmi les 18 centres jeunesse de la province du Québec, 6 centres jeunesse ont été sélectionnés. Tous les sites d'hébergement de ces 6 CJ (16), sauf un site du centre jeunesse de Montréal, ont été visités. Certaines unités de vie ont été exclues de l'étude (11 sur 124 unités de vie 14-17 ans), notamment les unités « d'arrêt d'agir », de « mesures d'urgence » et les unités où étaient regroupés des jeunes présentant des problèmes de santé mentale. Quelques jeunes âgés de 14 ans ou plus, qui étaient cependant hébergés dans des unités de vie 12-14 ans, ont participé à l'enquête.

3.5 PROMOTION DE L'ÉTUDE

Le milieu et les intervenants

Les éléments d'une entente type ont été discutés avec des représentants de chacun des CJ participants et entérinés par chacun des directeurs des services professionnels (Annexe 1). Cette fiche d'entente-milieu spécifiait les unités où serait menée l'étude, les interactions avec les intervenants (entre autres avec les chefs d'unité, les coordonnateurs de la sécurité et les responsables du comité des usagers) ainsi que les modalités des entrevues avec les jeunes. Un interlocuteur pivot relevant du directeur des services professionnels a été désigné dans chaque centre jeunesse afin d'assurer la liaison entre l'équipe de recherche et le CJ. Le cas échéant, le responsable de la recherche au CJ a été consulté sur la démarche de mise en œuvre de l'étude dans son centre. Des rencontres d'information visant à présenter les objectifs de l'étude et à discuter les modalités de la collecte des données ont été tenues avec les coordonnateurs de programme et les chefs d'unités.

Les jeunes

Du matériel de promotion (annexes 2 et 3) a été développé et distribué dans les unités sélectionnées.

Dans chaque de ces unités, un membre de l'équipe du projet a présenté les objectifs de l'étude aux jeunes et a sollicité leur participation lors d'une rencontre de groupe (d'une durée d'environ 30 minutes, tenue en début de soirée le plus souvent et à laquelle tous les jeunes de l'unité étaient invités à assister). Avant cette présentation de groupe, l'intervenant du projet rencontrait l'éducateur responsable et s'enquerrait de la possibilité que la participation à l'étude soit contre-indiquée chez certains des jeunes de l'unité (retour de fugue trop récent, état de révolte, abus sexuel récent, etc.). Environ 7 jeunes n'ont pas été jugés aptes à participer à l'étude.

Les jeunes étaient invités à s'inscrire sur une grille horaire de rendez-vous avec une intervieweuse de l'équipe de l'étude (Annexe 4). Ils pouvaient aussi s'inscrire à la fin de la rencontre de groupe ou dans les jours suivants, par

l'intermédiaire de leur éducateur ou lorsque l'intervieweuse se présentait dans l'unité pour rencontrer d'autres participants.

3.6 MODALITÉS DE LA COLLECTE

Les entrevues avec les jeunes avaient lieu au centre jeunesse où était hébergé le participant, au cours de la semaine suivant la rencontre de groupe dans les unités, principalement en fin d'après-midi ou en soirée et parfois en fin de semaine (afin de ne pas bouleverser les périodes scolaires ou la programmation des activités du CJ).

À leur arrivée, les intervieweuses de l'équipe de recherche présentaient leur carte d'identification émise par la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Le service de sécurité du CJ était avisé de la présence des intervieweuses dans l'établissement. Au besoin, un trousseau de clefs était remis à l'intervieweuse afin qu'elle puisse circuler aisément dans certaines parties de l'établissement. Un éducateur-clé de l'unité concernée ou un agent d'intervention était au courant de la tenue des entrevues. On remettait à l'intervieweuse la dernière mise à jour de la liste des rendez-vous avec les jeunes. Dans certaines unités hébergeant des jeunes contrevenants, les éducateurs ont jugé utile de remettre à l'intervieweuse un « bouton panique » permettant à celle-ci de demander de l'aide au besoin. Les intervieweuses n'ont jamais eu à s'en servir.

Le questionnaire, 111 questions fermées et 3 questions ouvertes, était administré dans le cadre d'une entrevue individuelle en face à face d'une durée d'environ 60 minutes. Le questionnaire était anonyme; toutes les entrevues ont été menées par des intervieweurs de sexe féminin; aucune de ces intervieweuses ne faisait partie du personnel d'un CJ.

Bien que le questionnaire traitait de sujets sensibles, aucune situation problématique n'a été reportée durant les entrevues (ex. anxiété, tristesse, etc.).

Un échantillon d'urine était recueilli après que le questionnaire ait été rempli. Il avait été préalablement spécifié aux participants qu'ils ne devaient pas avoir uriné ni éjaculé au cours des deux heures précédant le prélèvement et que seules les premières gouttes d'urine devaient être recueillies. Une fiche expliquant les modalités de la collecte d'urine était remise (Annexe 5).

Une trousse de feuillets d'information et de ressources disponibles sur les sujets abordés durant l'entrevue (sexualité, contraception, consommation d'alcool et de drogue, ITSS, etc.) de même qu'un chèque-cadeau d'une valeur de 10 \$ des restaurants Subway était remis à chacun des participants.

3.7 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Cette étude a reçu un certificat de conformité éthique de la part du Comité éthique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (CÉR) ainsi que du Comité de la recherche du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire.

La participation à l'étude était totalement volontaire; les jeunes n'étaient soumis à aucune pression de la part des intervenants et ceux qui refusaient de participer à l'étude ne subissaient aucun préjudice quant à leur situation institutionnelle.

Les intervieweuses présentaient aux jeunes les objectifs de la recherche, les conditions de leur participation (répondre à un questionnaire anonyme et confidentiel et fournir un échantillon d'urine); ils mentionnaient leurs droits à titre de participant (de se retirer de l'étude à tout moment et sans préjudice, de ne pas répondre à toutes les questions, etc.) et les engagements de l'équipe de recherche à leur égard, le tout dans un langage clair et adapté à des jeunes âgés de 14 à 20 ans. Chaque jeune signait un formulaire d'assentiment libre et éclairé.

Compte tenu des points suivants, le consentement formel des parents n'était pas été exigé :

- Risques minimaux liés à la participation des jeunes à cette étude.
- Bénéfices individuels et sociaux liés à la participation à la recherche.
- Du fait que le consentement des parents pouvait induire des biais important dans l'échantillonnage (plus particulièrement à cause des thèmes abordés notamment les conduites sexuelles et de consommation de drogue mais aussi à cause des relations familiales difficiles ayant pu conduire à l'hébergement en centre jeunesse).

- Du fait que les jeunes de plus de 14 ans sont considérés aptes à consentir à la sexualité et à des soins en matière de santé sexuelle et qu'il est nécessaire, de toute façon, d'obtenir un accord libre de toute pression et éclairé de la part du jeune pour qu'il puisse participer à l'étude.

Les centres jeunesse ont informé les parents (par le biais d'une lettre signée par le chef d'unité qui leur était envoyée ou encore par le biais d'affiches apposées à l'entrée des unités) de la possibilité que leur enfant soit invité à participer à cette étude et de la possibilité pour eux de s'y opposer. Aucun parent ne s'est manifesté pour demander que son enfant ne participe pas à l'étude.

Transmission des résultats des tests de détection de la chlamydie génitale et de l'infection gonococcique

Les services de santé des six centres jeunesse participants ont accepté d'assumer la responsabilité d'informer les jeunes des résultats des tests de détection de la chlamydie génitale et de l'infection gonococcique et d'assurer le suivi clinique afférent. La procédure suivante a été implantée :

- Il était demandé à chaque participant s'il désirait ou non que les résultats de ses tests de détection de la chlamydie génitale et de l'infection gonococcique soient transmis au service de santé de son CJ.
- Le participant, qui désirait que ses résultats soient transmis au service de santé de son CJ se voyait présenter par l'intervieweuse de l'équipe de recherche une carte-résultat sur laquelle était déjà inscrit son numéro de code de participant à l'étude (et la lettre « R » était ajoutée au code des participants qui désiraient recevoir leurs résultats); le participant inscrivait lui-même son nom (et le nom de son unité de vie) à côté du code puis plaçait la carte-résultat dans une enveloppe qu'il scellait.
- Cette enveloppe était par la suite remise directement au service de santé qui dès lors, pouvait concilier ultérieurement les résultats codés des tests de détection envoyés par télécopie par l'équipe de recherche avec le nom des jeunes. L'équipe de recherche ne faisait parvenir au service de santé que les résultats dont le code comportait la lettre R.
- La décision de contacter tous les jeunes ayant désiré obtenir leur résultat ou plutôt de contacter seulement les jeunes dont le résultat à l'un des deux tests s'était révélé réactif était laissée à la discrétion du responsable du service de santé. Les jeunes pouvaient aussi contacter eux-mêmes le service de santé pour connaître leurs résultats et recevoir un « counseling » adéquat.

La grande majorité de participants (96,6 %) ont souhaité être informés de leurs résultats. Aucun test de dépistage de la chlamydie génitale ou de l'infection gonococcique ne s'est révélé positif parmi les jeunes n'ayant pas souhaité être informés de leurs résultats.

3.8 ANALYSES

La distribution de fréquence est rapportée pour chacune des variables à l'étude; les données sont habituellement exprimées selon le sexe et le groupe d'âge des répondants. Les valeurs de certaines variables ont été regroupées et dichotomisées au besoin. Les données manquantes (elles n'ont jamais excédé 1 %, quelle que soit la question) ont été exclues du calcul des proportions. Seulement le nombre est rapporté lorsque l'effectif des répondants auxquels s'appliquent la question est trop petit.

Lorsque la période d'observation sur laquelle portait une question était : « l'année précédant l'admission en centre jeunesse », les jeunes admis en CJ depuis plus de 2 ans étaient exclus des analyses.

Les garçons âgés de 18 à 20 ans ont été exclus des comparaisons entre les filles et les garçons, car toutes les filles étaient âgées de moins de 18 ans. L'association entre certaines variables jugées pertinentes et le sexe des répondants a été testée à l'aide du test de khi carré (χ^2) de Pearson et du test exact de Fisher (pour les comparaisons de proportions) et du test de *t* de Student (pour les comparaisons de moyennes). Le seuil de signification a été fixé à $p \leq 0,05$. Les valeurs *p* des associations statistiquement significatives sont spécifiées dans le texte (p. ex. : $p < 0,01$), mais ne sont pas présentés dans les tableaux.

Le test binomial exact a été utilisé pour calculer l'intervalle de confiance de la prévalence de la chlamydie génitale et de la prévalence de l'infection gonococcique.

L'association possible entre diverses caractéristiques des répondants et chacune des trois variables dépendantes suivantes : 1) avoir un problème évident de consommation abusive d'alcool et de drogues nécessitant une

intervention spécialisée; 2) avoir été enceinte une fois ou plus au cours de la vie et 3) avoir un test de détection de l'infection génitale à *C. trachomatis* positif au prélèvement effectué dans le cadre de l'enquête a été explorée. Afin de déterminer quelles variables seraient introduites dans chacun des modèles, des analyses univariées sur les variables présélectionnées ont été conduites. Toutes les variables démontrant une valeur de $p \leq 0,2$ (bilatéral) ont été insérées dans le modèle de régression et ont été retirées selon la procédure pas à pas descendante (Hosmer et Lemeshow 2000). Le modèle, ajustant le mieux les données, a été sélectionné en fonction du test de rapport de vraisemblance (Tabatchnick et Fidell 2007). Le seuil de signification de chacune des variables a été arrêté à $p \leq 0,05$.

Le logiciel SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) d'IBM version 12 a été utilisé pour l'ensemble des analyses.

4. Participation

4.1 ENTREVUES EFFECTUÉES

4.1.1 LES CENTRES JEUNESSE, LES SITES ET LES UNITÉS

Six centres jeunesse ont participé à l'enquête : Centre jeunesse de Montréal, Centre jeunesse de la Montérégie, Centre jeunesse de Laval, Centre de la jeunesse et de la famille Batshaw, Centre jeunesse des Laurentides et Centre jeunesse de l'Estrie.

L'équipe a visité **93 unités** réparties dans **16 sites d'hébergement**, ainsi que **10 foyers** de groupes, pour un total de **103 unités** (Tableau 2).

Tableau 2 — Nombre d'unités et de foyers visités selon le centre jeunesse	
Centres jeunesse participants	Nombre d'unités et de foyers
Montréal	26
Campus Cité des Prairies	6
Campus Dominique-Savio-Mainbourg	4
Campus Mont Saint-Antoine	12
Foyers de groupe : Foyer Mercier Est-Anjou, Foyer Octave-Roussin, Foyer Lachine, Foyer Charny	4
Montérégie	24
Chambly	12
Longueuil	3
St-Hyacinthe	4
Valleyfield	5
Laval	17
Notre-Dame de Laval	9
Cartier	7
Foyer de groupe : Saint-Claude	1
Batshaw	17
Prévost	7
Dorval	2
Décarie	1
Hors campus	2
Foyers de groupe : St-James, Montclair, Maisonneuve, Couvrette, Addington	5
Laurentides	11
Huberdeau	6
Sainte-Sophie	3
Saint-Jérôme	2
Estrie	8
Campus Val-du-Lac	8
Total	103

4.1.2 LES JEUNES

On estime qu'environ 850 jeunes étaient hébergés dans les unités et foyers sélectionnés au moment de l'enquête, 79 % ont assisté aux séances d'information et 92 % de ceux-ci ont participé, soit un total de 618 participants (tableau 3). Les raisons pour lesquelles certains jeunes n'ont pas assisté aux séances d'information tenues dans les unités étaient les suivantes : fugue, confinement en chambre, activités sportives, rencontres à l'extérieur du CJ avec des intervenants, des professionnels de la santé, etc.

Tableau 3 — Nombre et pourcentage d'entrevues effectuées selon le centre jeunesse

	Nombre	%
Montréal	167	27,0
Montréal	152	24,6
Laval	115	18,6
Batshaw	84	13,6
Laurentides	65	10,5
Estrie	35	5,7
Total	618	100,0

4.2 QUESTIONNAIRES RETENUS

Les intervieweuses devaient inscrire sur le questionnaire leur appréciation de chaque entrevue (variable quantitative : entrevue « bonne », « moyenne », « mauvaise », et qualitative : commentaire ouvert). Tous les questionnaires dont la cote d'entrevue était « moyenne » ou « mauvaise » (n=22) ont été révisés avec les intervieweuses, 8 questionnaires ont finalement été exclus. Les raisons les plus fréquentes d'exclusion ont été : un problème de santé mentale ou de maîtrise de la langue française ou anglaise ayant grandement affecté la compréhension des questions ainsi qu'une fréquence élevée d'incohérence entre les réponses obtenues à diverses variables du questionnaire.

Un total de **610 questionnaires** a été retenu pour les analyses.

5. Caractéristiques sociodémographiques

5.1 ÂGE ET SEXE

Parmi les répondants retenus (610), 39,8 % étaient des filles et 60,2 % étaient des garçons. Leur âge moyen était de 15,7 ans (étendue : 14 à 17 ans chez les filles; 14 à 20 ans chez les garçons).

Parmi les jeunes âgés de 14 à 17 ans (243 filles et 335 garçons), l'âge moyen était de 15,3 ans chez les filles et de 15,7 ans chez les garçons; l'âge médian était de 15,0 ans chez les filles et de 16,0 ans chez les garçons ($p < 0,01$).

Parmi les jeunes âgés de 18 à 20 ans (32 garçons), 87,5 % étaient âgés de 18,0 ans, 9,4 % de 19,0 ans et 3,2 % de 20 ans (âge moyen : 18,2; médian : 18,0 ans). La distribution selon l'âge et le sexe est présentée au tableau 4.

	Filles		Garçons		Total	
	n	%	n	%	n	%
14-15 ans	134	55,1	140	38,1	274	44,9
16-17 ans	109	44,9	195	53,1	304	49,8
18 ans et plus	0	0,0	32	8,7	32	5,3
Total	243	100,0	367	100,0	610	100,0

Présentation des résultats de l'étude

- Dans chacune des sections, un premier paragraphe fait état des résultats de l'ensemble des jeunes âgés de 14 à 20 ans. Puis on distingue les résultats des filles et des garçons âgés de 14 à 17 ans.
- Les résultats des garçons âgés de 18 à 20 ans sont le plus souvent disponibles dans les tableaux. Toutefois, ils ne le sont pas quand l'effectif est jugé trop petit, par exemple lorsque la question concerne un sous-groupe de répondants.
- Des comparaisons entre les garçons âgés de 14 à 17 ans et ceux âgés de 18 à 20 ans sont présentées à la fin du rapport.

5.2 LIEU DE NAISSANCE, LANGUE D'USAGE ET GROUPE ETHNOCULTUREL D'IDENTIFICATION

La majorité des répondants est née au Québec (86,7 %), 3,3 % au Canada à l'extérieur du Québec et 10,0 % à l'extérieur du Canada. Les langues « *appries en premier lieu à la maison dans l'enfance et encore comprises* » les plus fréquentes étaient (en ordre décroissant) : le français (73,1 %), l'anglais (17,5 %), l'espagnol (3,6 %), le créole (3,3 %), l'arabe (3,1 %) et les langues amérindiennes (2,6 %).

Six jeunes sur 10 s'identifiaient comme Canadiens français et près d'un jeune sur 10 comme Canadien anglais. Les autres groupes ethnoculturels les plus représentés étaient : les Européens, les Haïtiens³ et les Autochtones (Tableau 5).

	Filles		Garçons		Total
	14-17 ans n=243 (%)	14-17 ans n=335 (%)	18-20 ans n=32 (%)	14-20 ans n=610 (%)	
<i>Parmi tous les répondants</i>					
Canadien français	63,8	56,1	37,5	58,2	
Canadien anglais	8,6	8,7	0,0	8,2	
Autre groupe ethnoculturel	27,6	35,2	62,6	33,6	
Européen	7,0	8,4	6,3	7,7	
Haïtien	7,0	5,4	18,8	6,7	
Autochtone	4,1	6,3	12,5	5,7	
Moyen-oriental	1,6	4,2	12,5	3,6	
Latino hispanique	2,5	3,6	9,4	3,4	
Africain (Sub-Sahara)	2,5	2,1	0,0	2,1	
Asiatique	0,4	0,6	0,0	0,5	
Autre	1,6	2,4	3,1	2,1	
Identification à plus d'un groupe ethnoculturel	0,8	2,4	0,0	2,1	

5.3 SCOLARITÉ

À la question : « *En quelle année scolaire es-tu actuellement?* », un peu plus d'un jeune sur dix (12,3 %) a répondu qu'il n'allait pas à l'école actuellement. La distribution des répondants selon leurs parcours scolaires, en fonction de l'âge et du sexe, est présentée au tableau 6.

Parmi les 14-17 ans :

- Une plus grande proportion de filles que de garçons avaient un parcours scolaire régulier incluant une formation professionnelle ou un métier spécialisé (58,9 % vs 49,8 %; $p < 0,001$).
- 14,1 % des garçons et 9,5 % des filles n'allaient pas à l'école au moment de l'entrevue.
- L'âge moyen de ceux qui n'allaient pas à l'école était de 16,4 ans chez les filles et de 16,5 ans chez les garçons.

	Filles		Garçons		
	14-15 ans n=133 (%)	16-17 ans n=108 (%)	14-15 ans n=140 (%)	16-17 ans n=193 (%)	18-20 ans n=29 (%)
<i>Parmi tous les répondants</i>					
Parcours régulier	63,2	45,4	63,6	32,6	13,8
Retard scolaire ¹	30,8	32,4	30,7	39,9	72,4
Formation professionnelle ou métier spécialisé	3,8	3,7	2,9	5,2	0,0
Ne va pas à l'école actuellement	2,3	18,5	2,9	22,3	13,8

¹ On entend par « retard scolaire », l'une ou l'autre des situations suivantes : cheminement particulier, formation multi niveaux ou retard d'au moins deux ans sur le parcours académique régulier.

³ Au total, 49 jeunes (8 %) étaient originaires des Caraïbes (aux jeunes d'origine haïtienne s'ajoutant les jeunes originaires des autres pays des Caraïbes, principalement de la Jamaïque, de la République dominicaine et de la Martinique).

5.4 PROFIL FAMILIAL

Une grande proportion de jeunes (82,3 %) a rapporté qu'« *un ou ses deux parents biologiques* » avait/avaient sa « *charge légale entre 6 et 14 ans* ». Peu de jeunes (4,9 %) étaient sous la charge légale de « *membres de leur famille* », 5,7 % d'une « *famille d'accueil* » et 3,4 % de parents adoptifs. Une très faible proportion de jeunes (3,6 %) n'a rapporté « *aucune référence à une famille principale* ».

5.4.1 SITUATION FINANCIÈRE

À la question « *Laquelle des phrases suivantes décrit le mieux la situation de la (des) personne(s) qui avait/avaient ta charge légale entre 6 et 14 ans* », 75,4 % des jeunes ont rapporté que les personnes qui avaient leur charge légale étaient « *assez* » ou « *très* » à l'aise financièrement (tableau 7).

Tableau 7 — Perceptions des répondants de la situation financière des personnes qui avaient leur charge légale entre l'âge de 6 à 14 ans				
	Filles	Garçons	Garçons	Total
	14-17 ans n=234 (%)	14-17 ans n=318 (%)	18-20 ans n=31 (%)	14-20 ans n=583 (%)
<i>Parmi tous les répondants</i>				
Perceptions de la situation financière des personnes à charge				
Cette (ces) personne(s) était(ent) très à l'aise financièrement; vous pouviez vous payer beaucoup de choses	26,5	28,0	29,0	27,4
Cette (ces) personne(s) était(ent) assez à l'aise financièrement	46,6	48,4	54,8	48,0
Cette (ces) personne(s) n'était(ent) pas très à l'aise financièrement; il arrivait que vous ayez des problèmes d'argent	19,2	18,9	9,7	18,5
Cette (ces) personne(s) n'était(ent) pas à l'aise financièrement; vous aviez tout le temps des problèmes d'argent	7,7	4,7	6,5	6,0

5.4.2 CONSOMMATION D'ALCOOL OU DE DROGUE

Environ les deux tiers des jeunes ont rapporté qu'au moins un membre de leur « *famille biologique a déjà eu ou avait actuellement un problème d'alcool* » (70,6 %) ou « *un problème de drogue* » (64,6 %).

Parmi les jeunes âgés de 14-17 ans, une plus grande proportion de filles que de garçons a rapporté que des membres de leur famille avaient eu ou avaient actuellement un problème de consommation d'alcool (75,6 % des filles vs 67,2 % des garçons; $p < 0,05$) ou de consommation de drogue (73,8 % vs 59,3 %; $p < 0,001$).

5.4.3 FUGUE DU FOYER FAMILIAL

Six jeunes sur 10 (60,8 %) ont déjà fugué de leur domicile une fois ou plus fois au cours de leur vie. Parmi les jeunes âgés de 14-17 ans, 70,8 % des filles et 55,2 % des garçons ($p < 0,001$) ont déjà fugué. De ceux-ci, 30,1 % des filles et 33,3 % des garçons ont fugué pour la première fois avant l'âge de 12 ans.

5.5 HISTOIRE DE PLACEMENT EN CENTRE JEUNESSE

La durée du placement actuel en centre jeunesse, calculée selon la période écoulée entre la date d'admission du placement et le moment de l'entrevue, variait entre moins d'un mois et plus de 14 ans. Les durées de placement se distribuaient de la façon suivante : moins d'un mois : 12,5 % des jeunes; entre 1 et 6 mois : 35,1 %; plus de 6 mois à un an : 25,1 % et plus d'un an : 27,4 %. Les durées moyennes et médianes du placement actuel étaient de 14 et 6 mois; elles ne différaient pas de manière significative selon le sexe, ni selon l'âge. Un peu plus d'un jeune sur 10 (13,6 % des jeunes de 14-20 ans; 15,6 % des filles et 12,2 % des garçons âgés de 14-17 ans) étaient hébergés en CJ depuis plus de 2 ans.

Lorsque la période d'observation est « l'année précédant l'admission en centre jeunesse », les jeunes hébergés en centre jeunesse depuis plus de 2 ans sont exclus des analyses.

Parmi l'ensemble des jeunes âgés de 14-20 ans, 34,8 % étaient placés sous la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA)*. Trois fois plus de garçons que de filles âgées de 14 à 17 ans (42,6 % vs 15,0 %; $p < 0,001$) étaient placés sous cette loi. Tous les garçons âgés de 18 ans et plus étaient placés sous la LSJPA (tableau 8).

Tableau 8 — Placement en centre jeunesse sous la Loi sur le système de justice pour les adolescents (LSJPA)					
Filles		Garçons			Total
14-15 ans n= 126 (%)	16-17 ans n= 107 (%)	14-15 ans n= 136 (%)	16-17 ans n= 193 (%)	18-20 ans n= 32 (%)	14-20 ans n= 594 (%)
13,5	16,8	33,8	48,7	100,0	34,8

Un peu moins du tiers des répondants (31,4 %; 30,2 % des filles et 34,1 % des garçons âgés de 14 à 17 ans) ont été placés pour la première fois en famille d'accueil, en foyer de groupe ou en centre de réadaptation avant l'âge de 12 ans. L'âge moyen au premier placement était de 11,7 ans chez les jeunes de 14-20 ans. Parmi les jeunes âgés de 14-17 ans, l'âge moyen au premier placement était de 11,6 chez les filles et de 11,9 ans chez les garçons; l'âge médian était de 13 ans (tant chez les filles que chez les garçons).

La moitié des jeunes (49,0 %; 49,4 % des filles et 49,5 % des garçons âgés de 14-17 ans) ont rapporté qu'ils étaient âgés de moins de 12 ans « *la première fois qu'eux ou leur famille ont eu un travailleur social (un TS)* ». L'âge moyen à la première prise en charge par un travailleur social était moins élevé chez les filles que chez les garçons (9,4 ans vs 10,2 ans; $p < 0,05$); l'âge médian était de 12 ans (tant chez les filles que les garçons de 14-17 ans).

6. Sexualité

6.1 EXPÉRIENCES D'ACTIVITÉ SEXUELLE À VIE ET ÂGE D'INITIATION

Neuf jeunes sur 10 (89,5 %) ont déjà eu une relation sexuelle orale, vaginale ou anale volontairement une fois ou plus au cours de leur vie⁴. Un peu plus de quatre jeunes sur cinq (81,5 %) ont déjà eu des relations sexuelles orales; 86,0 % ont eu des relations sexuelles avec pénétration vaginale et 27,2 % ont eu des relations sexuelles avec pénétration anale. Parmi ceux-ci, un jeune sur 10 (11,3 %) a eu sa première relation sexuelle vaginale avant l'âge de 12 ans et 57,7 % l'ont eu avant l'âge de 14 ans⁵. La distribution selon l'âge et le sexe est présentée au tableau 9.

Parmi les jeunes âgés de 14-17 ans :

- 89,3 % des filles et 88,7 % des garçons ont déjà eu une relation sexuelle **orale, vaginale ou anale** une fois ou plus à vie.
- 76,5 % des filles et 83,3 % des garçons ($p < 0,05$) ont déjà eu des relations sexuelles **orales** :
 - Âge médian à la première relation sexuelle orale à vie : 13 ans, chez les filles ainsi que chez les garçons.
 - Première relation sexuelle orale avant l'âge de 12 ans : 11,4 % des filles et 15,5 % des garçons.
Première relation sexuelle orale avant l'âge de 14 ans : 58,4 % des filles et 59,6 % des garçons.
 - Nombre médian de partenaires lors des relations sexuelles orales à vie : 3 chez les filles et 5 chez les garçons.
- 84,0 % des filles et 86,2 % des garçons ont déjà eu des relations sexuelles **vaginales** :
 - Âge médian à la première relation sexuelle vaginale à vie : 13 ans, chez les filles ainsi que chez les garçons.
 - Première relation sexuelle vaginale avant l'âge de 12 ans : 7,9 % des filles et 13,6 % des garçons.
Première relation sexuelle vaginale avant l'âge de 14 ans : 57,6 % des filles et 59,6 % des garçons.
 - Nombre médian de partenaires lors des relations sexuelles vaginales à vie : 4 chez les filles et 6 chez les garçons.
- 25,9 % des filles et 27,2 % des garçons ont déjà eu des relations sexuelles **anales** :
 - Âge médian à la première relation sexuelle anale à vie : 15 ans chez les filles et 14 ans chez les garçons.
 - Première relation sexuelle anale avant l'âge de 12 ans : 1,6 % des filles et 4,4 % des garçons.
Première relation sexuelle anale avant l'âge de 14 ans : 20,6 % des filles et 20,0 % des garçons.
 - Nombre médian de partenaires lors des relations sexuelles anales à vie : 1 chez les filles et 2 chez les garçons.
- Nombre médian de partenaires sexuels différents à vie au cours des **relations sexuelles orales, vaginales ou anales** : 5 chez les filles et 8 chez les garçons; nombre moyen : 9,2 chez les filles et 11,9 chez les garçons.

9 jeunes sur 10 (89,3 % des filles et 88,7 % des garçons de 14-17 ans) ont eu une relation sexuelle orale, vaginale, ou anale volontaire une fois ou plus au cours de leur vie

Lors d'activités sexuelles avec un (e) partenaire, 7,8 % des filles et 4,7 % des garçons de 14-17 ans ont déjà « **partagé des objets (ex. : vibreur, dildo) qui étaient utilisés pour des pénétrations vaginales ou anales** ».

⁴ Il s'agissait « d'activités sexuelles que le jeune avait eues "volontairement" avec des gars, des filles ou les deux et donc pas d'inceste, de viol ou d'abus sexuel ».

⁵ Ont été exclus de ces analyses 6 jeunes ayant rapporté avoir eu des relations sexuelles avant l'âge de 7 ans.

Tableau 9 — Relations sexuelles à vie					
	Filles		Garçons		
	14-15 ans n=134 (%)	16-17 ans n=109 (%)	14-15 ans n=140 (%)	16-17 ans n=195 (%)	18-20 ans n=32 (%)
<i>Parmi tous les répondants</i>					
Relations orales					
Déjà eu une relation orale	75,4	78,0	75,7	88,7	100,0
Âge moyen à la première relation	12,7 ans	13,6 ans	12,2 ans	13,5 ans	13,8 ans
Âge médian à la première relation	13,0 ans	14,0 ans	12,5 ans	14,0 ans	14,0 ans
Nombre médian de partenaires	(3,0)	(3,0)	(5,0)	(5,0)	(5,0)
6 partenaires ou plus	17,3	28,6	42,9	47,6	35,5
Relations vaginales					
Déjà eu une relation vaginale	78,4	90,8	76,3	93,3	100,0
Âge moyen à la première relation	12,9 ans	13,9 ans	12,4 ans	13,5 ans	13,5 ans
Âge médian à la première relation	13,0 ans	14,0 ans	13,0 ans	14,0 ans	14,0 ans
Nombre médian de partenaires	(4,0)	(5,0)	(5,0)	(7,0)	(10,0)
6 partenaires ou plus	35,3	41,1	48,1	55,1	74,2
Relations anales					
Déjà eu une relation anale	21,6	31,2	20,0	32,3	37,5
Âge moyen à la première relation	13,9 ans	15,1 ans	13,5 ans	14,5 ans	15,8 ans
Âge médian à la première relation	14,0 ans	15,0 ans	14,0 ans	15,0 ans	16,0 ans
Nombre médian de partenaires	(1,0)	(1,0)	(1,0)	(2,0)	(2,0)
6 partenaires ou plus	0,0	11,8	21,4	14,8	8,3
Relations orales, vaginales ou anales					
Déjà eu une relation orale, vaginale ou anale	85,8	93,6	81,4	93,8	100,0
Âge moyen à la première relation	12,5 ans	13,5 ans	12,1 ans	13,2 ans	13,2 ans
Âge médian à la première relation	13,0 ans	13,0 ans	12,0 ans	13,0 ans	14,0 ans
Nombre médian de partenaires	(4,0)	(5,0)	(5,0)	(8,0)	(10,0)
1 partenaire	10,8	10,1	9,7	4,5	3,3
2-5 partenaires	46,8	41,4	34,5	30,3	23,3
6 partenaires ou plus	42,3	48,5	55,8	65,2	73,3

6.2 ATTIRANCE SEXUELLE ET SEXE DES PARTENAIRES

Une grande proportion de jeunes âgés de 14-17 ans (70,8 % des filles et 93,3 % des garçons) se disent attirés uniquement par les personnes du sexe opposé⁶. Près de 7 filles sur 10 (68,2 %) et 94,9 % des garçons de 14-17 ans ont rapporté avoir eu uniquement des relations sexuelles avec des membres du sexe opposé.

Parmi les répondants âgés de 14-17 ans ayant eu des relations sexuelles une fois ou plus à vie :

Attirance sexuelle

- 70,8 % des filles et 93,9 % des garçons se disent attirés sexuellement uniquement par les personnes du sexe opposé ($p < 0,001$).
- 25,0 % des filles et 4,7 % des garçons se disent attirés par les deux sexes ($p < 0,001$).
- 3,2 % des filles et 1,4 % des garçons sont attirés uniquement par des personnes de même sexe.
- 0,9 % des filles et 0,0 % des garçons ont rapporté n'être attirés « *ni par les gars, ni par les filles* ».

Sexe des partenaires à vie

- 68,2 % des filles et 94,9 % des garçons ont rapporté avoir eu uniquement des relations sexuelles avec une personne de sexe opposé au cours de leur vie ($p < 0,001$).
- 31,8 % des filles et 5,0 % des garçons ont eu des relations sexuelles avec une personne du même sexe au cours de leur vie ($p < 0,001$).
- 1,4 % des filles ont eu des relations sexuelles uniquement avec des filles et 1,0 % des garçons uniquement avec des garçons.

⁶ Étant donné qu'au jeune âge des répondants, la notion d'orientation sexuelle pourrait être encore mal définie, elle n'a pas été abordée dans le questionnaire. Une question portant sur l'attirance sexuelle a été privilégiée : « *Qu'un jeune ait eu ou non des relations sexuelles, il peut être attiré par les personnes du sexe opposé ou encore par celles du même sexe, par les deux sexes ou par ni l'un ni l'autre. Toi, est-ce que tu es attiré par : les personnes de l'autre sexe uniquement, les personnes de même sexe uniquement, les gars et les filles, ni par les gars, ni par les filles, NSP, Refus* ».

Parmi les jeunes ayant rapporté être attiré par les « *personnes du même sexe uniquement* », par « *les gars et les filles* » ou « *ni par les gars, ni par les filles* » 11,0 % des jeunes de 14-20 ans (12,0 % des filles et 9,6 % des garçons de 14-17 ans) ont rapporté être « très préoccupé »⁷ par leur attirance sexuelle.

6.3 CONSOMMATION D'ALCOOL OU DE DROGUES LORS DES RELATIONS SEXUELLES

La majorité des jeunes (85,7 %) ayant eu des relations sexuelles ont été une fois ou plus **sous l'influence de l'alcool ou d'une drogue** au cours de leurs relations sexuelles à vie. Près de la moitié (46,7 %) ont été sous l'influence de l'alcool ou d'une drogue au cours de **la moitié ou plus** de leurs relations sexuelles à vie (tableau 10).

Parmi les jeunes âgés de 14-17 ans ayant eu des relations sexuelles une fois ou plus à vie :

- 68,2 % des filles et 69,8 % des garçons ont rapporté avoir déjà consommé de l'alcool lors de leurs relations sexuelles à vie (18,9 % des filles et 17,2 % des garçons l'ont fait lors de la moitié ou plus de leurs relations sexuelles à vie).
- 70,0 % des filles et 72,8 % des garçons ont déjà consommé du cannabis lors de leurs relations sexuelles à vie (33,2 % des filles et 39,7 % des garçons l'ont fait lors de la moitié ou plus de leurs relations sexuelles à vie).
- 47,5 % des filles et 46,8 % des garçons ont déjà consommé une drogue autre que le cannabis lors de leurs relations sexuelles à vie (23,5 % des filles et 14,5 % des garçons l'ont fait lors de la moitié ou plus de leurs relations sexuelles à vie, $p < 0,05$).
- Les drogues, autres que le cannabis, les plus souvent mentionnées par les répondants ont été (en ordre décroissant) : l'ecstasy (63,5 %), les amphétamines (16,6 %) et la cocaïne (10,4 %).

Tableau 10 — Fréquence des activités sexuelles sous l'effet d'alcool ou de drogue

Parmi les répondants ayant eu des relations sexuelles une fois ou plus à vie	Filles			Garçons		
	14-17 ans n= 217 (%)			14-17 ans n= 296 (%)		
	Jamais	< 50 %	≥ 50 %	Jamais	< 50 %	≥ 50 %
Alcool	31,8	49,3	18,9	30,1	52,5	17,3
Cannabis	30,0	36,9	33,2	27,2	33,0	39,8
Autre drogue que le cannabis (ex. : ecstasy, amphétamines, etc.)	52,5	24,0	23,5	52,5	32,9	14,6

Près de la moitié (42,9 % des filles et 47,8 % des garçons) des jeunes âgés de 14-17 ans ayant eu des relations sexuelles une fois ou plus à vie ont été sous l'influence de l'alcool **ou** d'une drogue au cours de **la moitié ou plus** de leurs relations sexuelles à vie

6.4 ACTIVITÉS À CARACTÈRE SEXUEL PAR L'INTERMÉDIAIRE D'INTERNET

Neuf répondants sur 10 (91,6 %) avaient accès à Internet (via un ordinateur ou un téléphone cellulaire) au cours de l'année précédant leur admission en CJ⁸.

Parmi les jeunes de 14-17 ans ayant accès à l'Internet au cours de l'année précédant leur admission en CJ (soit 92,7 % des filles et 90,8 % des garçons) :

- 19,0 % des filles et 52,1 % des garçons ($p < 0,001$) ont rapporté avoir « **visité volontairement des sites web pornos** » au cours de l'année précédant leur admission en CJ. Parmi ceux-ci, 8,6 % des filles et 10,9 % des garçons l'ont fait à une fréquence de « **3 fois ou plus par semaine** » durant cette période.

⁷ Donner une score de « 7 » ou plus sur une échelle de préoccupation dont la graduation s'étendait de 0 à 10.

⁸ Les jeunes hébergés en centre jeunesse depuis plus de 2 ans ont été exclus de ces analyses.

- 12,1 % des filles et 7,9 % des garçons ont « **affiché ou transmis des photos ou vidéos d'eux nus(es), montrant leurs fesses, leurs seins ou leurs organes génitaux, sur Internet (soit par courriel, par MSN, sur Facebook, sur YouTube, etc.)** » au cours de l'année précédant leur admission en CJ.

Le nombre moyen de photos ou vidéos transmis sur Internet était de 4,6 chez les filles et de 3,1 chez les garçons (nombre médian : 3 chez les filles, 1 chez les garçons; étendue pour les deux sexes réunis : 1 à 17 photos ou vidéos transmises).

- 7,4 % des filles et 12,0 % des garçons ont « **recherché des partenaires sexuels sur Internet** » au cours de l'année précédant leur admission en CJ.

Parmi les répondants ayant recherché des partenaires sexuels sur Internet durant cette période, les filles ont eu des relations sexuelles avec un nombre moyen de 7,6 partenaires contactés via l'Internet versus 4,3 chez les garçons (nombre médian : 3 partenaires chez les filles et 2 chez les garçons; étendue pour les deux sexes réunis : 0 à 35 partenaires). La distribution selon l'âge et le sexe est présentée au tableau 11.

	Filles		Garçons		
	14-15 ans n=118 (%)	16-17 ans n=71 (%)	14-15 ans n=110 (%)	16-17 ans n=157 (%)	18-20 ans n=27 (%)
<i>Parmi les jeunes ayant eu accès à Internet au cours de l'année précédant leur admission en CJ</i>					
Visite volontaire de sites Internet à caractère pornographique une fois ou plus	19,5	18,3	45,5	43,3	51,9
À l'occasion	69,6	83,8	75,5	70,8	92,9
1-2 fois par semaine ou plus	30,4	16,2	24,5	29,2	7,1
Affichage ou transmission de photos ou de vidéos d'eux montrant leurs fesses, leurs seins ou leurs organes génitaux sur Internet une fois ou plus	11,9	12,5	5,5	9,6	3,7
Recherche de partenaires sexuels par le biais d'Internet une fois ou plus	5,1	11,3	6,4	15,9	7,4

6.5 RELATIONS SEXUELLES EN GROUPE

Deux répondants ayant déjà eu des relations sexuelles sur cinq (42,8 %) ont rapporté avoir eu une fois ou plus dans leur vie des relations sexuelles en groupe, soit une « *relation sexuelle avec plus d'une personne à la fois, dans un même endroit et au même moment* » (tableau 12). Près des trois quart de ceux-ci (71,2 %) avaient consommé de l'alcool ou de la drogue lors de leur dernière relation sexuelle en groupe.

	Filles		Garçons		
	14-15 ans n=115 (%)	16-17 ans n=101 (%)	14-15 ans n=114 (%)	16-17 ans n=182 (%)	18-20 ans n=32 (%)
Relations sexuelles en groupe à vie					
Une fois ou plus à vie	35,7	41,6	37,7	46,7	68,8
3 fois ou plus	9,6	13,9	9,6	20,4	43,8

Environ 40 % des jeunes (38,4 % des filles et 43,2 % des garçons de 14-17 ans) ont rapporté avoir eu des relations sexuelles en groupe une fois ou plus au cours de leur vie

Parmi les jeunes âgés de 14-17 ans ayant eu des relations sexuelles une fois ou plus à vie :

- 38,4 % des filles et 43,2 % des garçons ont déjà eu du « sexe en groupe ».
- Le nombre moyen d'épisodes de relations sexuelles en groupe à vie étaient respectivement de 2,9 chez les filles et de 2 chez les garçons (nombre médian : 2, tant chez les filles que chez les garçons; étendue pour les deux sexes réunis : 1 à 20 épisodes).
- Le nombre moyen de partenaires présents lors de la dernière relation sexuelle en groupe (excluant le répondant) était de 3,2 chez les filles et de 3,1 chez les garçons (étendue pour les deux sexes réunis : 2 à 15 partenaires). La distribution selon l'âge et le sexe est présentée au tableau 13.
- 67,5 % des filles et 71,1 % des garçons avaient consommé de l'alcool ou de la drogue lors de leur dernière relation sexuelle en groupe.

Tableau 13 — Dernière relation sexuelle en groupe					
	Filles		Garçons		
	14-15 ans n=41 (%)	16-17 ans n=42 (%)	14-15 ans n=43 (%)	16-17 ans n=84 (%)	18-20 ans n=22 (%)
<i>Parmi les répondants ayant eu des relations sexuelles en groupe une fois ou plus à vie</i>					
Nombre de personnes présentes¹ à la dernière relation sexuelle en groupe					
Plus de 3 personnes	46,3	61,9	37,2	50,0	63,6
Nombre moyen de personnes	(2,8)	(3,6)	(2,8)	(3,3)	(3,5)
Sous l'influence de l'alcool ou de la drogue à la dernière relation sexuelle en groupe	63,4	71,4	65,1	74,1	86,4

¹ Le nombre de personnes ayant participé à la dernière relation sexuelle en groupe excluant le répondant.

6.6 DANSE DANS UN BAR ÉROTIQUE, ARGENT OU AUTRES BIENS REÇUS EN ÉCHANGE DE RELATIONS SEXUELLES

Parmi l'ensemble des jeunes de 14-20 ans, 4,3 % (n=26) ont rapporté avoir dansé dans un bar érotique une fois ou plus à vie; 8,2 % (n=50) ont déjà reçu de l'argent en échange de relations sexuelles et 11,5 % (n=70) ont déjà reçu d'autres biens que de l'argent (« *par exemple des cadeaux, de la drogue, une place à coucher* ») en échange de relations sexuelles (tableau 14).

Parmi les jeunes âgées de 14-17 ans :

- 9,1 % des filles et 1,2 % des garçons (p<0,001) ont déjà dansé, une fois ou plus à vie, dans un bar érotique; 8,9 % des filles et 0,9 % des garçons l'ont fait 2 fois ou plus.
- Parmi les 22 filles et les 3 garçons qui ont déjà dansé dans un bar érotique, 6 filles et 3 des garçons ont eu leur premier épisode de danse dans un bar érotique avant l'âge de 14 ans.
- Le nombre médian d'épisodes de danse dans un bar érotique était plus élevé chez les filles que chez les garçons (8 épisodes vs 2 épisodes, p<0,001; étendue pour les deux sexes réunis : 1 à 90 épisodes).

Une plus grande proportion de filles que de garçons ont reçu de l'argent **ou** d'autres biens en échange de relations sexuelles (25,1 % vs 7,2 %; p<0,001).

En ce qui concerne spécifiquement le fait d'avoir **reçu de l'argent** en échange de relations sexuelles, les **filles** :

- Ont reçu de l'argent à un âge plus précoce : 34,3 % des filles vs 0,0 % des garçons (p<0,05) en ont reçu avant l'âge de 14 ans.
- Ont eu un nombre plus élevé de partenaires : 81,3 % des filles vs 42,9 % des garçons (p<0,05) ont reçu de l'argent en échange de relations sexuelles de la part de 2 personnes différentes ou plus.
- Ont eu des relations sexuelles en étant moins bien protégées contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) : 40,0 % des filles vs 92,3 % des garçons (p<0,001) ont rapporté qu'un condom avait « *toujours* » été utilisé lorsqu'ils recevaient de l'argent en échange de relations sexuelles.

Autant de filles que de garçons (5,3 % vs 5,1 %) ont rapporté avoir déjà « demandé à quelqu'un d'avoir des relations sexuelles (orales, vaginale ou anales) avec une autre personne qu'eux dans le but de faire de l'argent? ».

Tableau 14 — Danse dans un bar érotique et argent ou autres biens reçus en échange de relations sexuelles à vie			
Parmi les répondants ayant eu des relations sexuelles une fois ou plus à vie	Filles	Garçons	Total
	14-17 ans n= 243 (%)	14-17 ans n= 335 (%)	14-20 ans n= 610 (%)
Danse dans un bar érotique	9,1	1,2	4,3
Âge moyen au 1 ^{er} épisode	14,9 ans	ETP ¹	ETP
Nombre d'épisodes : 1	5,3	ETP	ETP
2 – 5	36,8	ETP	ETP
Plus de 5	57,9	ETP	ETP
Argent reçu en échange de relations sexuelles	14,4	4,2	8,2
Âge moyen au 1 ^{er} épisode	14,1 ans	15,4 ans	14,5 ans
Nombre de partenaires : 1 – 3	40,6	78,6	53,2
4 – 10	25,0	21,4	23,4
Plus de 10	34,4	0,0	23,4
Utilisation <i>toujours</i> du condom lors des relations sexuelles vaginales ou anales	40,0	92,3	55,1
Autres biens reçus en échange de relations sexuelles²	21,0	5,4	11,5
Nombre de partenaires : 1 – 3	68,6	83,3	71,4
4 – 10	25,5	16,7	24,3
Plus de 10	5,9	0,0	4,3
Argent et/ou biens autres que de l'argent reçus en échange de relations sexuelles	27,2	8,1	15,6

¹ ETP : Effectif trop petit

² « Dans ta vie, as-tu déjà reçu quelque chose d'autre que de l'argent en échange de relations sexuelles (orales, vaginales ou anales), par exemple des cadeaux, de la drogue, une place à coucher? »

6.7 USAGE DU CONDOM OU D'UNE CONTRACEPTION D'URGENCE, À VIE

Au cours de leur vie, 10 % des jeunes ayant déjà eu des relations sexuelles (10,3 %) ont *toujours* utilisé un condom lors de leurs relations sexuelles orales, le tiers (33,7 %) lors des relations sexuelles vaginales et 50,6 % lors des relations sexuelles anales. La fréquence d'utilisation du condom lors des relations sexuelles vaginales et anales est présentée aux tableaux 15 et 16.

Parmi les jeunes âgés de 14-17 ans ayant eu des relations sexuelles une fois ou plus à vie :

- 13,5 % des filles et 9,4 % des garçons ont « *toujours* » utilisé un condom lors de leurs relations sexuelles orales à vie; 70,2 % des filles et 79,0 % des garçons rapportent n'avoir « *jamais* » ou « *à l'occasion* » utilisé le condom lors de leurs relations sexuelles orales à vie.
- 26,1 % des filles et 40,4 % des garçons ($p < 0,01$) ont « *toujours* » utilisé un condom lors de leurs relations sexuelles vaginales à vie. Plus de filles que de garçons (32,6 % vs 19,1 %; $p < 0,01$) ont rapporté en avoir utilisé « *jamais* » ou « *à l'occasion* ».
- 38,7 % des filles et 58,9 % des garçons ($p < 0,05$) ont « *toujours* » utilisé le condom lors des relations sexuelles anales à vie.

Tableau 15 — Utilisation du condom lors des relations sexuelles vaginales à vie					
Parmi les répondants ayant eu des relations sexuelles une fois ou plus à vie	Filles		Garçons		
	14-15 ans n=104 (%)	16-17 ans n=99 (%)	14-15 ans n=106 (%)	16-17 ans n=181 (%)	18-20 ans n=32 (%)
Utilisation du condom lors des relations sexuelles vaginales à vie					
Jamais	9,6	10,1	6,6	5,5	9,4
À l'occasion	23,1	22,2	8,5	16,0	21,9
Souvent	37,5	45,5	35,8	43,1	46,9
Toujours	29,8	22,2	49,1	35,4	21,9

Tableau 16 — Utilisation du condom lors des relations sexuelles anales à vie ¹

Parmi les répondants ayant eu des relations sexuelles une fois ou plus à vie	Filles	Garçons	Total
	14-17 ans n=62 (%)	14-17 ans n=90 (%)	14-20 ans n=164 (%)
Utilisation du condom lors des relations anales à vie			
Jamais	43,5	24,4	32,9
À l'occasion	11,3	8,9	9,8
Souvent	6,5	7,8	6,7
Toujours	38,7	58,9	50,6

¹ L'effectif est trop petit dans le cas des relations sexuelles anales pour ventiler les données selon les groupes d'âge 14-15 et 16-17.

Au cours de leur vie, 48,1 % des filles ayant eu des relations sexuelles une fois ou plus à vie ont déjà utilisé une contraception d'urgence⁹. Le quart (23,6 %) l'a utilisé une seule fois à vie, 10,8 % deux fois et 12,7 % 3 fois ou plus (nombre moyen : 2,1 fois; nombre médian : 1,5 fois; étendue : 1 à 10 fois).

Une fille sur 10 a utilisé une contraception d'urgence 3 fois ou plus au cours de sa vie.

6.8 USAGE DU CONDOM ET D'AUTRES MÉTHODES CONTRACEPTIVES À LA DERNIÈRE RELATION SEXUELLE

Cette section rend compte de la dernière relation sexuelle des répondants ayant eu des relations sexuelles une fois ou plus à vie selon le type de partenaire sexuel et la nature des activités sexuelles (tableau 17) ainsi que l'utilisation du condom ou d'une méthode contraceptive (tableau 18). Il s'agit de la dernière relation sexuelle « *volontaire, sans échange d'argent et non dans un contexte de sexe en groupe* ». La grande majorité des répondants (93,2 %) ont eu leur dernière relation sexuelle au cours des douze mois précédant l'entrevue.

6.8.1 TYPE DE PARTENAIRES ET D'ACTIVITÉS SEXUELLES

Un peu plus de la moitié des répondants âgés de 14-20 ans (62,0 %) ont eu leur dernière relation sexuelle avec un partenaire « **habituel** », 22,4 % avec un partenaire « **occasionnel** » et 15,6 % avec un partenaire « **d'un soir** » (tableau 17).

Parmi les 14-17 ans, 35,5 % des filles et 40,4 % des garçons ont eu leur dernière relation sexuelle avec un partenaire « occasionnel » ou avec un partenaire « d'un soir » (soit un partenaire autre qu'« habituel »).

À la dernière relation sexuelle, 93,1 % des répondants âgés de 14-20 ans avaient eu une relation sexuelle avec pénétration vaginale, 8,2 %, une relation sexuelle avec pénétration anale. La nature des activités ne varie pas selon le type de partenaire.

Un partenaire « habituel », est défini comme une personne que le répondant considère comme une blonde ou un chum, une personne avec qui il se considère en couple.

Un partenaire « occasionnel » est défini comme une personne avec qui le répondant a eu des relations sexuelles à l'occasion, qu'il considère comme un(e) amant(e), un « fuck friend », sans échange d'argent ou de drogue.

Un partenaire « d'un soir » est défini comme un(e) partenaire avec qui le répondant n'a eu qu'une seule relation sexuelle, sans échange d'argent ou de drogue (« one night stand »).

⁹ La contraception d'urgence qui, prise dans les cinq jours après une relation sexuelle, empêche la grossesse (Ex. pilule du lendemain, plan B).

Tableau 17 — Type de partenaire et type d'activité lors de la dernière relation sexuelle volontaire			
Parmi les répondants ayant eu des relations sexuelles une fois ou plus à vie	Filles	Garçons	Total
	14-17 ans n=217 (%)	14-17 ans n=297 (%)	14-20 ans n=545 (%)
Dernière relation sexuelle			
Avec un partenaire « habituel »	64,5	59,5	62,0
Pénétration vaginale	91,9	96,6	94,9
Pénétration anale	5,9	9,8	7,9
Pénétration vaginale et anale	5,2	8,7	7,0
Relation ne comportant pas une pénétration vaginale ou anale	7,4	3,4	4,8
Avec un partenaire « occasionnel »	20,3	23,3	22,4
Pénétration vaginale	90,7	91,0	91,6
Pénétration anale	14,0	5,8	9,1
Pénétration vaginale et anale	14,0	6,0	9,2
Relation ne comportant pas une pénétration vaginale ou anale	9,3	9,0	8,4
Avec un partenaire « d'un soir »	15,2	17,2	15,6
Pénétration vaginale	90,6	88,0	89,2
Pénétration anale	6,3	9,8	8,3
Pénétration vaginale et anale	6,3	6,0	6,0
Relation ne comportant pas une pénétration vaginale ou anale	9,4	9,8	9,5

6.8.2 USAGE DU CONDOM ET D'AUTRES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

À la dernière relation sexuelle **vaginale**, 58,2 % des jeunes âgés de 14-20 ans ont utilisé un condom, alors qu'à la dernière relation sexuelle avec pénétration **anale**, 45,2 % ont utilisé un condom. Près de la moitié (48,3 %) des jeunes âgés de 14-20 ans (plus spécifiquement 48,9% des filles âgées de 14-17 ans) ont utilisé une méthode contraceptive autre que le condom lors de leur dernière relation sexuelle **vaginale**.

Parmi les jeunes de 14-17 ans :

Lors de la dernière relation sexuelle **vaginale** avec un **partenaire autre qu'un partenaire habituel** :

- 29,2 % des filles et 22,6 % des garçons ont utilisé une double protection (condom et autre méthode contraceptive).
- 26,2 % des filles et 21,4 % des garçons n'ont utilisé ni un condom, ni une autre méthode contraceptive que le condom.

L'utilisation de la double protection varie peu selon le type de partenaire (partenaire habituel vs partenaire autre qu'un partenaire « habituel »).

Lors de la dernière relation sexuelle avec pénétration anale avec un partenaire autre qu'un partenaire « habituel » (n=15) :

- 28,6 % des filles et 62,5 % des garçons de 14-17 ans ont rapporté qu'un condom avait été utilisé.

Tableau 18 — Port du condom et utilisation d'une méthode contraceptive lors de la dernière relation sexuelle vaginale volontaire selon le type de partenaires

	Filles	Garçons	Total
	14-17 ans n=188 (%)	14-17 ans n=238 (%)	14-20 ans n=456 (%)
<i>Parmi les répondants ayant eu des relations sexuelles une fois ou plus à vie</i>			
Avec quel que soit le type de partenaire (habituel, occasionnel ou « d'un soir »)			
Double protection : utilisation du condom et d'une autre méthode contraceptive	23,9	25,2	24,1
Utilisation du condom sans autre méthode contraceptive	27,1	35,1	31,4
Utilisation d'une méthode contraceptive sans condom	20,6	18,8	20,2
Ni condom, ni autre méthode contraceptive	28,0	20,5	24,3
Avec un partenaire « habituel »	14-17 ans n=123 (%)	14-17 ans n=154 (%)	14-20 ans n=299 (%)
Double protection : utilisation du condom et d'une autre méthode contraceptive	21,1	26,6	23,4
Utilisation du condom sans autre méthode contraceptive	25,2	31,2	27,8
Utilisation d'une méthode contraceptive sans condom	24,4	22,1	23,7
Ni condom, ni autre méthode contraceptive	29,3	20,1	25,1
Avec un partenaire autre qu'un partenaire habituel (« occasionnel » ou un partenaire « d'un soir »)	14-17 ans n=65 (%)	14-17 ans n=84 (%)	14-20 ans n=157 (%)
Double protection : utilisation du condom et d'une autre méthode contraceptive	29,2	22,6	25,5
Utilisation du condom sans autre méthode contraceptive	30,8	42,9	38,2
Utilisation d'une méthode contraceptive sans condom	13,8	13,1	13,4
Ni condom, ni autre méthode contraceptive	26,2	21,4	22,9

Lors de leur dernière relation vaginale avec quel que soit le type de partenaire :

- le quart des jeunes (24 % des filles et 25 % des garçons de 14-17 ans) ont utilisé une double protection (un condom et une autre méthode contraceptive).
- 28 % des filles et 20 % des garçons n'ont utilisé ni un condom, ni une autre méthode contraceptive que le condom.

L'un ou l'autre des trois problèmes suivants : pénétration du pénis dans le vagin avant que le condom ne soit mis en place, déchirure du condom en cours de pénétration, retrait du condom avant la fin de la pénétration, ont été rapportés par 20,0 % des filles et 20,3 % des garçons âgés de 14 à 17 ans ayant utilisé un condom lors de leur dernière relation sexuelle vaginale.

Tableau 19 — Problèmes d'utilisation du condom lors de la dernière relation sexuelle vaginale volontaire

	Filles	Garçons	Total
	14-17 ans n= 97 (%)	14-17 ans n= 174 (%)	14-20 ans n= 285 (%)
<i>Parmi les répondants ayant utilisé un condom à la dernière relation sexuelle vaginale</i>			
Problèmes d'utilisation du condom			
Pénétration avant l'installation du condom	12,4	9,2	10,5
Condom déchiré ou percé	3,2	5,3	4,3
Retrait du condom avant la fin de la pénétration	7,4	9,7	8,8
L'un ou l'autre de ces problèmes d'utilisation du condom	20,0	20,3	20,3

Parmi les 14-17 ans qui ont utilisé un condom lors de leur dernière relation sexuelle avec pénétration vaginale :

- 97,8 % des filles et 94,0 % des garçons ont rapporté avoir utilisé un condom de type lubrifié.
- 7,2 % des filles et 6,9 % des garçons ont utilisé un lubrifiant supplémentaire avec le condom, peu importe le type de condom utilisé (lubrifié ou non).

Près de la moitié des jeunes âgés de 14-20 ans (48,3 %) ont utilisé une méthode contraceptive autre que le condom lors de leur dernière relation sexuelle vaginale. Le tableau 20 présente les méthodes contraceptives utilisées par les filles âgées de 14-17 ans lors de la dernière relation sexuelle vaginale.

Tableau 20 — Type de méthodes contraceptives, autres que le condom, utilisées lors de la dernière relation sexuelle vaginale	
	Filles
<i>Parmi les filles ayant utilisé une méthode contraceptive autre que le condom</i>	14-17 ans n=92 (%)
Type de méthodes contraceptives	
Pilule contraceptive	60,9
Timbre contraceptif	10,9
Contraceptif injectable (Depo-Provera)	12,0
Anneau contraceptif (NuvaRing)	7,6
Retrait	7,6
Stérilet	1,1
Crème ou onguent spermicide	0,0
Méthode du calendrier	0,0

7. Consommation de tabac, d'alcool, de drogues et jeux de hasard

7.1 TABAC

7.1.1 ÂGE D'INITIATION, FRÉQUENCE ET QUANTITÉ DE TABAC CONSOMMÉE

Neuf jeunes sur 10 (91,5 %) ont déjà fumé une cigarette entière une fois ou plus dans leur vie (45,0 % de ceux-ci ont fumé leur première cigarette avant l'âge de 12 ans). Quatre jeunes sur 10 (40,2 %) ont dit avoir fumé quotidiennement plus de 10 cigarettes au cours de l'année précédant l'admission en centre jeunesse. La fréquence de consommation et la quantité de cigarettes consommée selon l'âge et le sexe sont présentées aux tableaux 21 et 22.

Parmi les jeunes âgés de 14-17 ans :

- 92,6 % des filles et 90,7 % des garçons ont déjà fumé une cigarette entière une fois ou plus dans leur vie. Parmi eux, 46,2 % des filles et 45,1 % des garçons ont fumé leur première cigarette avant l'âge de 12 ans (âge moyen au 1^{er} épisode de consommation de cigarette : 11,3 ans chez les filles et 11,4 ans chez les garçons; âge médian : 12 ans, tant chez les filles que chez les garçons, étendue pour les deux sexes réunis : 4 à 17 ans).
- 65,4 % des filles et 65,0 % des garçons ont fumé la cigarette chaque jour au cours de l'année précédant leur admission en CJ.

Tableau 21 — Fréquence de consommation de cigarettes au cours de l'année précédant l'admission en centre jeunesse					
	Filles		Garçons		
	14-15 ans n=124 (%)	16-17 ans n=81 (%)	14-15 ans n=122 (%)	16-17 ans n=172 (%)	18-20 ans n=28 (%)
<i>Parmi tous les répondants</i>					
Consommation de cigarettes					
Pas consommé	12,9	11,1	20,5	13,9	14,3
À l'occasion	6,5	7,4	10,7	4,1	3,6
1-2 fois/ semaine	4,0	3,7	5,7	1,2	3,6
3 fois ou + /semaine, mais pas tous les jours	15,3	6,2	4,1	11,6	10,7
Tous les jours	61,3	71,6	59,0	69,2	67,9

Tableau 22 — Quantité de cigarettes lors d'une consommation quotidienne habituelle au cours de l'année précédant l'admission en centre jeunesse					
	Filles		Garçons		
	14-15 ans n=75 (%)	16-17 ans n= 58 (%)	14-15 ans n= 72 (%)	16-17 ans n= 118 (%)	18-20 ans n= 19 (%)
<i>Parmi les fumeurs quotidiens</i>					
Quantité habituelle de cigarettes / jour					
Moins de 6 cigarettes	12,0	12,1	12,5	11,0	5,3
6-10 cigarettes	38,7	24,1	26,4	19,5	31,6
11-20 cigarettes	18,7	36,2	22,2	28,0	21,1
Plus de 20 cigarettes	30,7	27,6	38,9	41,5	42,1

Parmi tous les jeunes âgés de 14-17 ans hébergés depuis moins de 2 ans, 36,1 % des filles et 42,9 % des garçons ont fumé plus de 10 cigarettes par jour au cours de l'année précédant leur admission en CJ

7.1.2 CONSOMMATION D'AUTRES PRODUITS DU TABAC QUE LA CIGARETTE

La très grande majorité des jeunes de 14-20 ans (95,7 %) ont déjà fumé l'un ou l'autre des produits du tabac autres que la cigarette présentés au tableau 23. Près de 9 jeunes sur 10 (87,4 %) des jeunes de 14-20 ans ont déjà fumé un *cigarillo* une fois ou plus à vie (23,4 % des filles vs 24,1 % des garçons de 14-17 ans en ont fumé « 3 fois ou plus par semaine » au cours de l'année précédant l'admission en centre jeunesse; tableau 24).

Un peu plus du tiers des répondants de 14-20 ans (35,3 %) ont déjà fumé des « *beedies* » une fois ou plus à vie (5,0 % des filles vs 2,3 % des garçons de 14-17 ans en ont fumé « 3 fois ou plus par semaine » au cours de l'année précédant l'admission en centre jeunesse).

Tableau 23 — Consommation d'autres produits du tabac que la cigarette, à vie			
	Filles	Garçons	Total
	14-17 ans n= 241 (%)	14-17 ans n= 333 (%)	14-20 ans n= 606 (%)
<i>Parmi tous les répondants</i>			
Consommation d'autres produits du tabac que la cigarette une fois ou plus à vie			
Cigarillos	87,9	86,4	87,4
Cigare	56,4	79,6	70,1
« Beedies » ¹	32,7	36,8	36,2
Pipe	15,4	22,8	19,0
Mâcher ou priser du tabac	5,9	11,6	9,4
« Kreteks » ²	5,7	6,8	6,6
L'un ou l'autre des produits du tabac autres que la cigarette	96,5	95,0	95,7

¹ Les « beedies » sont des petites cigarettes d'origine indienne composées de tabac roulé dans des feuilles de temburini (proche de l'eucalyptus) et ficelées. Les « beedies » contiennent peu de tabac et dégagent une forte odeur ressemblant à celle de l'eucalyptus. La moitié des jeunes ont rapporté ne pas savoir ce qu'était des « beedies ».

² Les « kreteks », souvent appelées « cigarettes aux clous de girofle », sont des cigarettes indonésiennes faites d'un mélange de tabac, de clou de girofle, et d'une saveur aromatique.

Parmi les jeunes ayant rapporté n'avoir jamais fumé des cigarettes à vie (n=52), 30,8 % des jeunes de 14-20 ans (33,3 % des filles et 25,8 % des garçons de 14-17 ans) ont consommé d'autres produits du tabac que la cigarette au cours de leur vie.

Tableau 24 — Fréquence de consommation de cigarillos au cours de l'année précédant l'admission en centre jeunesse			
	Filles	Garçons	Total
	14-17 ans n= 201 (%)	14-17 ans n= 290 (%)	14-20 ans n= 519 (%)
<i>Parmi tous les répondants</i>			
Consommation de cigarillos			
Pas consommé	17,9	19,7	18,3
1-2 fois pour essayer	10,4	8,3	9,8
Environ une fois par mois	35,8	34,8	35,3
1-2 fois/ semaine	12,4	13,1	13,3
3 fois ou + /semaine, mais pas tous les jours	15,4	15,5	14,8
Tous les jours	8,0	8,6	8,5

La grande majorité des jeunes de 14-17 ans (93,8 % des filles et 92,5 % des garçons) ont consommé la **cigarette ou d'autres produits du tabac** une fois ou plus au cours de leur vie

7.1.3 CESSATION DE CONSOMMATION DE TABAC

Parmi les jeunes de 14-20 ans ayant déjà fumé une fois ou plus la cigarette à vie, 65,2 % ont essayé d'arrêter de fumer au cours de leur vie. La fréquence de cessation de tabac à vie et au cours de l'année précédant l'admission en CJ est présentée au tableau 25.

Parmi les jeunes âgés de 14-17 ans qui **fumaient plus de 10 cigarettes par jour** au cours de l'année précédant leur placement en CJ :

- 80,0 % des filles et 64,9 % des garçons ont déjà essayé d'arrêter de fumer une fois ou plus au cours de leur vie. Parmi ceux qui ont déjà essayé d'arrêter de fumer au cours de l'année précédant leur admission en CJ, près d'un jeune sur 5 (20,3 % des filles et 16,1 % des garçons) ont fait 3 tentatives de cessation de tabac ou plus au cours des 12 mois précédant l'entrevue.
- 28,3 % des filles et 18,5 % des garçons ont essayé d'arrêter de fumer pour la première fois avant l'âge de 14 ans.
- 90,5 % des filles et 91,3 % des garçons ont mentionné que « *la plupart* » ou « *tous* » leurs amis fumaient la cigarette.
- 4,1 % des filles et 16,0 % des garçons de 14-17 ans ($p < 0,05$) ont rapporté avoir eu une consultation avec un professionnel de la santé, au moins une fois depuis l'âge de 12 ans, au sujet de leur consommation de cigarette.

Tableau 25 — Fréquence de cessation de tabac à vie et au cours de l'année précédant l'admission en centre jeunesse

	Filles	Garçons	Total
<i>Parmi les fumeurs quotidiens de plus de 10 cigarettes</i>	14-17 ans n= 80 (%)	14-17 ans n= 134 (%)	14-20 ans n= 227 (%)
Tentative de cessation à vie	80,0	64,9	70,9
Tentative de cessation au cours de l'année précédant l'entrevue			
1 fois	34,4	36,8	35,4
2 fois	18,8	18,4	18,0
3 fois ou plus	20,3	16,1	18,0
1 fois ou plus	73,4	71,3	71,4

Lors de leur dernière tentative de cessation de tabac, près d'un jeune sur deux (47,9 % des filles et 46,4 % des garçons de 14-17 ans) n'a arrêté de fumer que pendant une semaine et moins. La durée de la dernière tentative de cessation de tabac est présentée au tableau 26.

Tableau 26 — Durée de la dernière tentative de cessation de tabac

	Filles	Garçons	Total
<i>Parmi les jeunes ayant déjà essayé d'arrêter de fumer une fois ou plus à vie</i>	14-17 ans n= 146 (%)	14-17 ans n= 196 (%)	14-20 ans n= 361 (%)
Durée de la dernière tentative de cessation de tabac			
Une semaine et moins	47,9	46,4	46,0
Plus d'une semaine à un mois	15,1	24,5	21,1
Plus d'un mois à 6 mois	19,9	17,3	18,8
Plus de 6 mois	17,1	11,7	14,1

Parmi les jeunes âgés de 14-17 ans qui fumaient quotidiennement plus de 10 cigarettes par jour au cours de l'année précédant le placement en CJ et qui n'avaient jamais fait de tentative pour arrêter de fumer :

- le tiers (35,7 % des filles et 35,6 % des garçons) ont déjà sérieusement pensé à arrêter de fumer.
- la moitié (53,9 % des filles et 48,9 % des garçons) ont rapporté qu'ils ne seraient « *absolument pas capables* » ou « *probablement pas capables* » d'arrêter de fumer s'ils le désiraient.

7.2 ALCOOL

7.2.1 ÂGE D'INITIATION, FRÉQUENCE ET QUANTITÉ D'ALCOOL CONSOMMÉE

Neuf répondants sur 10 (92,5 %) ont déjà consommé de l'alcool à vie et un peu plus de la moitié (56,6 %) ont eu un épisode de consommation « régulière »¹⁰. La fréquence de consommation d'alcool au cours de l'année précédant l'admission en CJ selon l'âge et le sexe est présentée au tableau 27.

Parmi les jeunes âgés de 14-17 ans :

- 95,1 % des filles et 89,9 % des garçons ont déjà consommé de l'alcool au cours de leur vie.
Première consommation d'alcool avant l'âge de 12 ans : 26,0 % des filles et 28,2 % des garçons.
avant l'âge de 14 ans : 73,2 % des filles et 69,8 % des garçons.
- 53,1 % des filles et 56,6 % des garçons ($p < 0,01$) ont déjà eu un **épisode de consommation « régulière »** au cours de leur vie.
Premier épisode de consommation « régulière » avant l'âge de 12 ans : 8,6 % des filles et 5,8 % des garçons.
avant l'âge de 14 ans : 52,4 % des filles et 34,4 % des garçons ($p < 0,001$).

Un jeune de 14-20 ans sur quatre (25,6 %) a consommé de l'alcool 3 fois ou plus par semaine au cours de l'année précédant l'admission en centre jeunesse (parmi les 14-17 ans : 21,5 % des filles et 26,2 % des garçons). Près d'un jeune de 14-20 ans sur 10 (8,7 %) en a consommé tous les jours (parmi les 14-17 ans : 5,9 % des filles et 9,2 % des garçons).

Tableau 27 — Fréquence de consommation d'alcool au cours de l'année précédant l'admission en centre jeunesse					
	Filles		Garçons		
	14-15 ans n=124 (%)	16-17 ans n=81 (%)	14-15 ans n=122 (%)	16-17 ans n=172 (%)	18-20 ans n=28 (%)
Parmi tous les répondants					
Pas consommé	9,6	9,8	21,3	9,3	0
À l'occasion	41,9	43,2	27,9	29,1	28,6
1-2 fois/ semaine	33,1	16,0	28,7	32,6	21,4
3 fois ou + / semaine, mais pas tous les jours	8,9	25,9	9,8	22,1	25,0
Tous les jours	6,5	4,9	12,3	7,0	25,0

Au cours de l'année précédant leur admission en CJ, 1 jeune sur 4 (21,5 % des filles et 26,2 % des garçons de 14-17 ans) a consommé de l'alcool 3 fois ou plus par semaine

Consommation quotidienne habituelle d'alcool

Parmi les répondants qui avaient déjà consommé de l'alcool au moins une fois au cours de l'année précédant leur admission en CJ, 58,1 % des jeunes de 18-20 ans ont consommé plus de 5 verres standards d'alcool¹¹ lors d'une journée typique de consommation au cours de l'année précédant l'admission en centre jeunesse. Cette proportion était respectivement de 44,0 % chez les filles et de 66,9 % chez les garçons âgés de 14 à 17 ans (tableau 28).

¹⁰ Selon la grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes DEP-ADO (RISQ, 2007), une période de consommation « régulière » d'alcool correspond à une consommation d'alcool d'« au moins une fois par semaine, pendant au moins un mois ».

¹¹ Un verre standard d'alcool représente 241 ml (24 oz) de bière (5 % d'alcool) / 142 ml (5 oz) de vin (12 % d'alcool) / 85 ml (3 oz) de vin fortifié (16-18 % d'alcool) / 43 ml (1,2 oz) de liqueur (40 % d'alcool).

Tableau 28 — Quantité d'alcool lors d'une consommation quotidienne habituelle au cours de l'année précédant l'admission en centre jeunesse

	Filles	Garçons	Total
	<i>Parmi ceux qui ont consommé de l'alcool une fois ou plus au cours de l'année précédant l'admission en CJ</i>	14-17 ans n= 182 (%)	14-17 ans n= 251 (%)
1-2 consommations / jour	33,5	10,8	19,7
3-4 consommations / jour	22,5	22,3	22,1
5-9 consommations / jour	28,6	28,7	28,2
10 consommations ou plus / jour	15,4	38,2	29,9
	Filles	Garçons	Total
<i>Parmi ceux qui ont consommé de l'alcool 3 fois ou plus par semaine au cours de l'année précédant l'admission en CJ</i>	14-17 ans n= 43 (%)	14-17 ans n= 771 (%)	14-20 ans n= 1341 (%)
1-2 consommations / jour	14,0	3,9	7,5
3-4 consommations / jour	18,6	22,1	19,4
5-9 consommations / jour	32,6	26,0	26,9
10 consommations ou plus / jour	34,9	48,1	46,3

Parmi les jeunes âgés de 14-17 ans qui ont consommé de l'alcool 3 fois ou plus par semaine au cours de l'année précédant l'admission en centre jeunesse, 34,9 % des filles et environ la moitié des garçons (48,1 %) ont consommé en moyenne 10 verres standards ou plus lors d'une journée typique de consommation.

Consommation excessive d'alcool par occasion

La consommation excessive d'alcool par occasion se caractérise par un grand nombre de consommations lors d'une même occasion (tableau 29). Selon la DEP-ADO, le critère de consommation excessive varie en fonction du sexe : pour les garçons, il est de 8 consommations ou plus et pour les filles, de 5 consommations ou plus et ce, au cours d'une même occasion.

Parmi les jeunes âgés de 14-20 ans qui ont consommé une fois ou plus de l'alcool au cours de l'année précédant l'admission en centre jeunesse, 77,6 % ont fait une fois ou plus une consommation excessive d'alcool par occasion durant cette année (tableau 29).

Parmi les jeunes âgés de 14-17 ans :

- 72,5 % des filles et 80,4 % des garçons ont fait une fois ou plus une consommation excessive d'alcool par occasion durant l'année précédant leur admission en CJ.
- 18,5 % des filles, 24,5 % des garçons ont fait une consommation excessive d'alcool par occasion 52 fois ou plus durant l'année précédant leur admission en CJ (soit l'équivalent d'une séance de consommation excessive d'alcool par occasion ou plus par semaine).

Tableau 29 — Consommation excessive d'alcool par occasion¹ dans l'année précédant l'admission en centre jeunesse

	Filles		Garçons		
	14-15 ans n=107 (%)	16-17 ans n=71 (%)	14-15 ans n=94 (%)	16-17 ans n=151 (%)	18-20 ans n=27 (%)
<i>Parmi ceux qui ont consommé de l'alcool une fois ou plus au cours de l'année précédant l'admission en CJ</i>					
Consommation excessive d'alcool par occasion					
Aucun épisode de consommation excessive	27,1	28,2	24,5	16,6	14,8
1-2	18,7	14,1	12,8	15,9	3,7
3 à 25	29,9	33,8	33,0	30,5	33,3
26 à 51	8,4	1,4	9,6	9,9	7,4
52 ou plus	15,9	22,5	20,2	27,2	40,7

¹ Un épisode de consommation excessive d'alcool par occasion correspond à la prise de huit consommations d'alcool ou plus dans une même occasion chez les garçons, de cinq consommations ou plus chez les filles.

7.2.2 ANTÉCÉDENTS D'INTOXICATION ALCOOLIQUE

Un peu moins de 10 % (7,8 %) des jeunes de 14-20 ans qui avaient déjà consommé de l'alcool une fois ou plus au cours de leur vie et 13,3 % de ceux qui avaient consommé de l'alcool 3 fois ou plus par semaine au cours de l'année précédant l'admission en centre jeunesse ont « déjà été amenés à l'hôpital pour une intoxication à l'alcool ».

Parmi les jeunes âgés de 14-17 ans :

- 8,2 % des filles et 5,7 % des garçons qui ont consommé de l'alcool une fois ou plus à vie « ont déjà été amenés à l'hôpital pour une intoxication à l'alcool ».
- 18,2 % des filles et 7,8 % des garçons qui ont consommé de l'alcool 3 fois ou plus par semaine au cours de l'année précédant l'admission en centre jeunesse « ont déjà été amenés à l'hôpital pour une intoxication à l'alcool ».
- Parmi les jeunes ayant « déjà été amenés à l'hôpital pour une intoxication à l'alcool », 50,0 % des filles et 21,1 % des garçons l'ont été une première fois avant l'âge de 14 ans.

7.2.3 PRÉOCCUPATIONS EN REGARD DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET RECOURS À DES SERVICES

Parmi les répondants âgés de 14-17 ans ayant consommé de l'alcool 3 fois ou plus par semaine au cours de l'année précédant l'admission en centre jeunesse :

- 11,4 % des filles et 16,9 % des garçons se disent « très préoccupés »¹² par leurs habitudes de consommation d'alcool.
- 27,3 % des filles et 24,7 % des garçons ont, au moins une fois depuis l'âge de 12 ans, rencontré un professionnel concernant leur consommation d'alcool.

7.3 DROGUES OU MÉDICAMENTS SOUS ORDONNANCE PRIS SANS PRESCRIPTION

7.3.1 ÂGE D'INITIATION À LA CONSOMMATION DE DROGUES OU DE MÉDICAMENTS SOUS ORDONNANCE PRIS SANS PRESCRIPTION

Neuf répondants âgés de 14-20 ans sur 10 (90,8 %) ont déjà consommé de la drogue ou des médicaments sous ordonnance pris sans une prescription¹³ au cours de leur vie; 79,1 % ont déjà eu un épisode de consommation « régulière »¹⁴ de drogue au cours de leur vie.

Parmi les jeunes âgés de 14-17 ans :

- 91,4 % des filles et 89,9 % des garçons ont déjà consommé de la drogue ou des médicaments sous ordonnance pris sans une prescription une fois ou plus au cours de leur vie.
- 75,6 % des filles et 81,1 % des garçons ont déjà eu un épisode de consommation « régulière » de drogue ou de médicaments sous ordonnance pris sans une prescription au cours de leur vie.
 - Premier épisode avant l'âge de 12 ans : 12,1 % des filles et 15,7 % des garçons.
 - avant l'âge de 14 ans : 61,6 % des filles et 50,0 % des garçons (p<0,01).

7.3.2 NATURE, FRÉQUENCE ET QUANTITÉ DE DROGUES CONSOMMÉES

Près de neuf jeunes de 14-20 ans sur 10 (88,0 %) ont consommé une fois ou plus de la drogue¹³ au cours de l'année précédant leur admission en centre jeunesse.

¹² Donner une score de « 7 » ou plus sur une échelle de préoccupation dont la graduation s'étendait de 0 à 10.

¹³ La liste des drogues étudiée ici est présentée au tableau 30, alors que les médicaments sous ordonnance pris sans une prescription sont rapportés au tableau 31.

¹⁴ « Au moins une fois semaine pendant au moins un mois ».

Parmi les jeunes âgés de 14-17 ans :

- 86,8 % des filles et 88,1 % des garçons ont consommé une fois ou plus de la **drogue ou des médicaments sous ordonnance pris sans une prescription** au cours de l'année précédant l'admission en CJ; 62,4 % des filles et 72,6 % en ont consommé 3 fois ou plus par semaine.
- 85,9 % des filles et 87,1 % des garçons ont consommé une fois ou plus du **cannabis** au cours de l'année précédant l'admission en CJ; 55,1 % des filles et 68,7 % des garçons ont consommé du cannabis 3 fois ou plus par semaine ($p < 0,01$).
- 62,4 % des filles et 54,6 % des garçons ont consommé une fois ou plus des **amphétamines** au cours de l'année précédant l'admission en CJ; 22,9 % des filles et 12,3 % ont consommé des amphétamines 3 fois ou plus par semaine ($p < 0,01$).
- 58,0 % des filles et 56,7 % des garçons ont consommé une fois ou plus de **l'ecstasy** au cours de l'année précédant l'admission en CJ; 21,5 % des filles et 13,3 % des garçons de l'ecstasy 3 fois ou plus par semaine ($p < 0,05$).
- 37,1 % des filles et 35,2 % des garçons ont consommé une fois ou plus de la **cocaïne** au cours de l'année précédant l'admission en CJ; 7,8 % des filles et 7,2 % des garçons ont consommé de la cocaïne 3 fois ou plus par semaine.
- 38,5 % des filles et 27,9 % des garçons ont consommé une fois ou plus **des médicaments sous ordonnance pris sans une prescription** au cours de l'année précédant l'admission en CJ; 5,9 % des filles et 4,7 % en ont consommé 3 fois ou plus par semaine.
- 86,3 % des filles et 87,4 % des garçons ont consommé une fois ou plus de la **drogue** (excluant les médicaments sous ordonnance pris sans une prescription) au cours de l'année précédant l'admission en CJ.

Parmi les jeunes âgés de 14-17 ans qui ont consommé du cannabis dans l'année précédant l'admission en centre jeunesse, 45,5 % des filles et 65,6 % des garçons en ont consommé tous les jours ($p < 0,001$)

Tableau 30 — Nature et fréquence de consommation de drogues au cours de l'année précédant l'admission en centre jeunesse

Parmi tous les répondants	Filles		Garçons		
	14-15 ans n=124 (%)	16-17 ans n= 81 (%)	14-15 ans n=122 (%)	16-17 ans n=172 (%)	18-20 ans n=28 (%)
Cannabis					
Pas consommé	15,3	12,3	18,0	9,3	7,1
À l'occasion	21,0	19,8	12,3	7,0	21,4
1-2 fois/ semaine	13,7	4,9	10,7	8,1	7,1
3 fois ou +/semaine, mais pas tous les jours	15,3	17,3	9,0	13,4	3,6
Tous les jours	34,7	45,7	50,0	62,2	60,7
Ecstasy					
Pas consommé	45,2	37,0	47,1	40,7	53,6
À l'occasion	23,4	25,9	29,8	33,1	21,4
1-2 fois/ semaine	10,5	14,8	9,9	12,8	7,1
3 fois ou +/semaine, mais pas tous les jours	12,9	18,5	10,7	9,9	10,7
Tous les jours	8,1	3,7	2,5	3,5	7,1
Amphétamines					
Pas consommé	40,3	33,3	47,9	43,6	64,3
À l'occasion	30,6	23,5	31,4	28,5	10,7
1-2 fois/ semaine	9,7	14,8	9,9	14,5	7,1
3 fois ou +/semaine, mais pas tous les jours	12,9	19,8	7,4	11,0	10,7
Tous les jours	6,5	8,6	3,3	2,3	7,1
Cocaïne (Crack, etc.)					
Pas consommé	64,5	54,3	67,2	60,5	53,6
À l'occasion	22,6	28,4	23,0	26,7	25,0
1-2 fois/ semaine	8,1	4,9	3,3	5,2	10,7
3 fois ou +/semaine, mais pas tous les jours	4,0	3,7	4,9	4,7	7,1
Tous les jours	0,8	8,6	1,6	2,9	3,6
Champignons magiques					
Pas consommé	62,6	55,6	58,2	53,5	67,9
À l'occasion	27,6	34,5	33,6	41,3	28,6
1-2 fois/ semaine	4,9	4,9	4,9	3,5	3,6
3 fois ou +/semaine, mais pas tous les jours	4,1	2,5	2,5	1,7	0,0
Tous les jours	0,8	2,5	0,8	0,0	0,0
Mescaline, LSD, PCP (buvard, acide, etc.)					
Pas consommé	79,5	62,0	71,9	72,4	71,4
À l'occasion	18,9	30,4	24,8	24,7	25,0
1-2 fois/ semaine	0,0	5,1	2,5	1,8	3,6
3 fois ou +/semaine, mais pas tous les jours	1,6	2,5	0,8	1,2	0,0
Tous les jours	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Salvia (sauge des devins)					
Pas consommé	73,5	71,4	62,2	58,9	88,5
À l'occasion	21,2	23,4	26,9	36,3	11,5
1-2 fois/ semaine	3,5	1,3	5,0	3,6	0,0
3 fois ou +/semaine, mais pas tous les jours	1,8	1,3	4,2	1,2	0,0
Tous les jours	0,0	2,6	1,7	0,0	0,0

Tableau 30 — Nature et fréquence de consommation de drogues au cours de l'année précédant l'admission en centre jeunesse

Parmi tous les répondants	Filles		Garçons		
	14-15 ans n=124 (%)	16-17 ans n= 81 (%)	14-15 ans n=122 (%)	16-17 ans n=172 (%)	18-20 ans n=28 (%)
Kétamine					
Pas consommé	85,7	79,5	82,7	84,1	80,8
À l'occasion	13,4	13,7	11,8	14,0	19,2
1-2 fois/ semaine	0,0	0,0	3,6	0,6	0,0
3 fois ou +/semaine, mais pas tous les jours	0,9	5,5	1,8	0,6	0,0
Tous les jours	0,0	1,4	0,0	0,6	0,0
Méthamphétamines					
Pas consommé	91,7	85,5	91,5	92,9	100,0
À l'occasion	7,5	11,8	6,8	5,9	0,0
1-2 fois/ semaine	0,0	0,0	1,7	1,2	0,0
3 fois ou +/semaine, mais pas tous les jours	0,8	2,6	0,0	0,0	2,0
Tous les jours	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
GHB					
Pas consommé	91,8	78,8	89,7	81,1	82,1
À l'occasion	7,4	15,0	7,7	17,7	14,3
1-2 fois/ semaine	0,0	1,3	1,7	1,2	3,6
3 fois ou +/semaine, mais pas tous les jours	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0
Tous les jours	0,8	3,8	0,9	0,0	0,0
Héroïne					
Pas consommé	96,0	88,9	99,2	98,8	100,0
À l'occasion	4,0	9,9	0,0	1,2	0,0
1-2 fois/ semaine	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0
3 fois ou +/semaine, mais pas tous les jours	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tous les jours	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0
Air comprimé (ex : contenant de crème fouettée, nettoyant pour ordinateur)					
Pas consommé	95,0	92,5	94,2	93,6	88,9
À l'occasion	4,2	6,3	5,0	6,4	11,1
1-2 fois/ semaine	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3 fois ou +/semaine, mais pas tous les jours	0,8	0,0	0,8	0,0	0,0
Tous les jours	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0
Essence					
Pas consommé	96,8	95,1	91,8	94,2	100,0
À l'occasion	3,2	3,7	6,6	5,8	0,0
1-2 fois/ semaine	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3 fois ou +/semaine, mais pas tous les jours	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0
Tous les jours	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0
Colle, Solvant					
Pas consommé	95,9	93,7	95,1	95,3	96,4
À l'occasion	3,3	5,1	4,1	4,7	3,6
1-2 fois/ semaine	0,0	1,3	0,8	0,0	0,0
3 fois ou +/semaine, mais pas tous les jours	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tous les jours	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Méthadone					
Pas consommé	98,2	93,0	99,1	99,3	100,0
À l'occasion	1,8	4,2	0,0	0,7	0,0
1-2 fois/ semaine	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0
3 fois ou +/semaine, mais pas tous les jours	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tous les jours	0,0	2,8	0,0	0,0	0,0
A consommé ≥ 1 drogue au cours de l'année précédant l'admission en CJ	86,3	87,7	82,8	91,9	96,4

À la question : « *Au cours des 12 mois avant ton arrivée au CJ, as-tu consommé l'un ou l'autre des médicaments sous ordonnance suivants pris sans une prescription : des barbituriques, des sédatifs, des hypnotiques, des tranquillisants, des stimulants comme le ritalin ...* », environ le tiers des jeunes âgés de 14-17 ans (38,5 % des filles et 27,9 % des garçons) ont répondu en avoir consommé une fois ou plus. La fréquence de consommation de médicaments sous ordonnance pris sans une prescription est présentée au tableau 31.

Si le jeune disait avoir consommé des médicaments sous ordonnance pris sans une prescription, on lui demandait quel(s) médicament(s) pris sans une prescription il avait consommé le plus souvent au cours des 12 derniers mois. Un maximum de trois médicaments les plus fréquemment consommés était enregistré. Les médicaments sous ordonnance pris sans une prescription les plus couramment consommés par les jeunes âgés de 14-17 ans étaient les suivants (en ordre décroissant) : stimulants du système nerveux (15,7 % des filles et 14,3 % des garçons), anxiolytiques-barbituriques incluant les somnifères (13,6 % des filles et 10,1 % des garçons), analgésiques (7,9 % des filles et 7,8 % des garçons), antidépresseurs, incluant le lithium (5,0 % des filles et 1,2 % des garçons) et des antipsychotiques (0,4 % des filles et 0,6 % des garçons). Tous les analgésiques consommés étaient des opiacés.

Tableau 31 — Fréquence de consommation de médicaments sous ordonnance pris sans une prescription¹ au cours de l'année précédant l'admission en centre jeunesse

	Filles		Garçons		
	14-15 ans n=124 (%)	16-17 ans n=81 (%)	14-15 ans n=122 (%)	16-17 ans n=172 (%)	18-20 ans n=28 (%)
<i>Parmi tous les répondants</i>					
Consommation de médicaments sous ordonnances pris sans une prescription					
Pas consommé	62,9	59,3	72,1	72,1	89,3
À l'occasion	29,8	29,6	19,7	19,8	10,7
1-2 fois/ semaine	4,0	1,2	3,3	3,5	0,0
3 fois ou +/semaine, mais pas tous les jours	1,6	8,6	1,6	3,5	0,0
Tous les jours	1,6	1,2	3,3	1,2	0,0

¹ Barbituriques, sédatifs, hypnotiques, tranquillisants, analgésiques, stimulants du système nerveux, etc.

7.3.3 CONSOMMATION DE DROGUES PAR VOIE NASALE, PAR INJECTION

Près de la moitié de l'ensemble des répondants (47,8 %) a déjà consommé de la drogue par voie nasale (priser ou « sniffer ») au cours de leur vie. Parmi ceux-ci, 51,0 % ont une fois ou plus « *utilisé du matériel déjà utilisé par quelqu'un d'autre* » pour « *sniffer* »¹⁵. La fréquence et le nombre de consommation de drogues par voie nasale et par injection selon l'âge et le sexe sont présentés au tableau 32.

Peu de répondants (n= 21; 3,4 %) se sont déjà injecté de la drogue une fois ou plus à vie. Les drogues les plus couramment consommées par injection ont été l'héroïne (68,4 %), la cocaïne (5,3 %) et un mélange de cocaïne et d'héroïne parfois appelé « *speed ball* » (10,5 %).

La personne ayant injecté au répondant sa première dose de drogue à vie a été (en ordre décroissant) : le jeune lui-même (42,9 %), « *un ami proche* » (28,5 %), « *quelqu'un qu'il connaissait peu* » (19,0 %), un membre de sa famille (9,6 %)¹⁶.

¹⁵ La question posée était formulée de la façon suivante : « *Avoir déjà « sniffé » de la drogue à vie avec une paille ou avec un autre objet du même genre* ».

¹⁶ Les autres choix de réponses : « *ton chum* », « *ta blonde* », « *ton dealer* », « *quelqu'un que tu ne connaissais pas* » ou « *un membre de ta parenté (autre que mère, père et fratrie)* » n'ont été mentionnés par aucun jeune.

Tableau 32 — Fréquence et nombre de consommation de drogues par voie nasale et par injection					
Parmi tous les répondants	Filles		Garçons		
	14-15 ans n=134 (%)	16-17 ans n=109 (%)	14-15 ans n=140 (%)	16-17 ans n=194 (%)	18-20 ans n=32 (%)
À déjà « sniffé »	46,3	54,1	35,0	54,1	50,0
S'est déjà injecté	4,5	8,3	0,7	2,1	3,1
Nombre d'injections à vie : 1	66,7	55,6	0,0	75,0	0,0
2 – 5	16,7	33,3	0,0	0,0	0,0
6 ou plus	16,7	11,1	100,0	25,0	100,0

Parmi les jeunes âgés de 14-17 ans :

- 49,8 % des filles et 46,4 % des garçons ont déjà consommé de la drogue par voie nasale au cours de leur vie.
- 49,2 % des filles et 52,1 % des garçons ont « utilisé du matériel déjà utilisé par quelqu'un d'autre » une fois ou plus pour « sniffer ».

Quinze filles (6,2 %) et 5 garçons (1,5 %; $p < 0,01$) se sont déjà injectés de la drogue une fois ou plus à vie. Parmi ceux-ci, 9 filles et 3 garçons se sont injectés une seule fois au cours de leur vie.

- 33,4 % des filles et aucun garçon n'ont rapporté s'être injecté pour la première fois avant l'âge de 14 ans. L'âge moyen à la première injection de drogue était de 13,5 ans chez les filles et de 15,2 ans chez les garçons.
- 35,7 % des filles et 20,0 % des garçons se sont déjà injectés une fois ou plus en se servant d'« aiguilles/seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre ». Parmi ceux-ci, une fille sur cinq ($n=3$; 21,4 %) s'est « toujours » injectée en se servant d'« aiguilles/seringues déjà utilisées par quelqu'un d'autre ».

7.3.4 SURDOSE

Parmi l'ensemble des répondants, 14,0 % ont rapporté avoir « déjà fait une overdose de drogue »¹⁷ au cours de leur vie; 2,5 % ont fait trois épisodes de surdose ou plus. La fréquence de surdose à vie selon la consommation de drogue est présentée au tableau 33.

Parmi les jeunes âgés de 14-17 ans :

- 14,9 % des filles et 13,8 % des garçons ont déjà fait une surdose au cours de leur vie.
- 4,1 % des filles et 1,5 % des garçons ont fait trois épisodes de surdose ou plus.

Parmi les jeunes âgés de 14-17 ans ayant fait au moins une surdose :

- 5,4 % des filles et 2,4 % des garçons ont rapporté l'avoir fait pour la première fois avant l'âge de 14 ans. L'âge moyen à la première surdose de drogue était moins élevé chez les filles que chez les garçons (13,9 ans vs 14,7 ans; $p < 0,05$).
- 27,8 % des filles et 11,1 % des garçons ont fait trois épisodes de surdose ou plus à vie.
- Le nombre moyen de surdoses à vie était de 2,5 chez les filles et de 3 chez les garçons (nombre médian : 1 chez les filles comme chez les garçons; étendue pour les deux sexes réunis : 1 à 60).

¹⁷ La liste des signes suivants d'une surdose était lue au jeune : « difficulté à respirer, lèvres qui deviennent bleues, perte de conscience, s'écraser par terre, impossibilité d'être réveillé par quelqu'un d'autre, convulsions (« faire le bacon »); Overdose ne veut pas dire : « cogner des clous », « être gelé », faire un « bad trip » ou une psychose ».

Tableau 33 — Fréquence de surdose à vie selon la consommation de drogue			
	Filles	Garçons	Total
	14-17 ans n= 243 (%)	14-17 ans n= 335 (%)	14-20 ans n= 610 (%)
Ensemble des jeunes en CJ	100,0	100,0	100,0
Surdose ≥ 1 à vie	14,9	13,8	14,0
Jeunes ayant déjà consommé de la drogue à vie	91,4	89,9	90,8
Surdose ≥ 1 à vie	16,3	15,3	15,4
Jeunes ayant déjà « sniffé » de la drogue, mais ne s'étant pas injecté	49,8	46,1	47,8
Surdose ≥ 1 à vie	23,8	22,1	22,7
Jeunes s'étant déjà injecté de la drogue (qu'ils aient déjà « sniffé » ou non)	6,2	1,5	3,4
Surdose ≥ 1 à vie	46,7	20,0	38,1

7.3.5 IMPACTS DE LA CONSOMMATION DE DROGUE, PRÉOCCUPATIONS ET RECOURS À DES SERVICES

Le tableau 34 présente les **impacts de la consommation de substances** sur divers domaines de la vie des jeunes.

Parmi les jeunes âgés de 14-17 ans ayant consommé une fois ou plus de l'alcool ou de la drogue :

- Six jeunes sur 10 (61,7 % des filles et 60,7 % des garçons) ont rapporté avoir eu des difficultés à l'école en raison de leur consommation.
- Près des trois quarts des garçons (72,8 %) et 52,6 % des filles ont rapporté avoir commis un geste délinquant alors qu'ils avaient consommé de l'alcool ou de la drogue (« même si la police ne les a pas arrêtés »).

Tableau 34 — Impacts de la consommation d'alcool ou de drogue au cours de l'année précédant l'admission en centre jeunesse				
	Filles	Garçons	Garçons	Total
	14-17 ans n= 192 (%)	14-17 ans n= 277 (%)	18-20 ans n= 32 (%)	14-20 ans n= 497 (%)
<i>Parmi les répondants ayant consommé de l'alcool ou de la drogue une fois ou plus à vie</i>				
« Est-ce que les choses suivantes te sont arrivées? » en lien avec ta consommation d'alcool ou de drogue				
<i>Tu as eu des difficultés psychologiques (ex. : anxiété, dépression, problèmes de concentration, pensées suicidaires, etc.)</i>	54,7	41,5	21,4	45,5
<i>La consommation d'alcool ou de drogue a nui à tes relations avec ta famille</i>	55,2	56,7	53,6	56,0
<i>La consommation d'alcool ou de drogue a nui à une de tes amitiés ou à ta relation</i>	43,2	41,5	32,1	41,6
<i>Tu as eu des difficultés à l'école (ex. : absence, suspension, baisse des notes, baisse de motivation, etc.)</i>	61,7	60,7	35,7	59,7
<i>Tu as commis un geste délinquant alors que tu avais consommé de l'alcool ou de la drogue même si la police de t'a pas arrêté</i>	52,6	72,8	85,7	65,7
<i>Tu as eu l'impression que les mêmes quantités d'alcool ou de drogues avaient maintenant moins d'effet sur toi</i>	63,7	61,1	75,0	62,9

Le niveau de préoccupation en regard de la consommation de drogues variait en fonction de la drogue consommée (tableau 35). Un peu plus du tiers des jeunes (36,1 %) ayant consommé de la cocaïne 3 fois ou plus par semaine au cours de l'année précédant l'admission en centre jeunesse et 27,8 % de ceux ayant consommé du cannabis 3 fois ou plus par semaine au cours de l'année précédant l'admission en centre jeunesse se sont dits « très préoccupés »¹⁸ par leur consommation de drogue.

¹⁸ Donner une score de « 7 » ou plus sur une échelle de préoccupation dont la graduation s'étendait de 0 à 10.

Parmi les répondants ayant consommé de l'alcool ou de la drogue une fois ou plus à vie, près de la moitié (43,8 % des filles et 48,7 % des garçons de 14-17 ans) ont rapporté avoir parlé de leur consommation à un intervenant.

La proportion des jeunes ayant eu, depuis l'âge de 12 ans, **une rencontre individuelle ou plus avec un professionnel de la santé** (spécifiquement en regard de leurs habitudes de consommation) a varié de 13 % chez les jeunes ayant consommé 10 cigarettes ou plus par jour au cours de l'année précédant l'admission en centre jeunesse à 78 % chez les jeunes s'étant injecté de la drogue une fois ou plus au cours de leur vie.

Le recours des jeunes aux services d'un professionnel de la santé au sujet de leur consommation ne différerait pas selon le sexe des répondants, sauf en ce qui a trait à la consommation d'ecstasy (65,9 % des filles vs 46,2 % des garçons de 14-17 ans ayant consommé de l'ecstasy 3 fois ou plus par semaine au cours de l'année précédant leur admission en CJ avaient déjà consulté un professionnel au moins une fois depuis l'âge de 12 ans ($p < 0,05$).

Tableau 35 — Préoccupation et rencontre d'un professionnel selon la nature de la substance consommée au cours de l'année précédant l'admission en CJ

	Filles	Garçons	Total
	14-17 ans n= 242 (%)	14-17 ans n= 335 (%)	14-20 ans n= 610 (%)
<i>Parmi tous les répondants</i>			
A consommé plus de 10 cigarettes par jour	36,1	42,9	40,2
A déjà rencontré un professionnel ¹	4,1	16,0	12,5
A consommé de l'alcool 3 fois ou plus par semaine	21,5	26,2	25,6
« Très préoccupé » ² par ses habitudes de consommation de drogues	11,4	16,9	14,8
A déjà rencontré un professionnel ¹	27,3	24,7	24,4
A consommé au moins une drogue 3 fois ou plus par semaine	62,4	72,6	68,8
« Très préoccupé » ² par ses habitudes de consommation de drogues	30,6	28,5	29,3
A déjà rencontré un professionnel ¹	52,9	47,3	48,3
A consommé du cannabis 3 fois ou plus par semaine	55,1	68,7	63,2
« Très préoccupé » ² par ses habitudes de consommation de drogues	31,0	28,2	27,8
A déjà rencontré un professionnel ¹	54,9	47,5	48,9
A consommé de l'ecstasy 3 fois ou plus par semaine	21,5	13,3	16,7
« Très préoccupé » ² par ses habitudes de consommation de drogues	34,1	46,2	40,9
A déjà rencontré un professionnel ¹	65,9	46,2	58,0
A consommé de la cocaïne 3 fois ou plus par semaine	7,8	7,1	7,6
« Très préoccupé » ² par ses habitudes de consommation de drogues	37,0	34,3	36,1
A déjà rencontré un professionnel ¹	55,7	54,7	54,0
S'est déjà injecté de la drogue à vie	6,2	1,5	3,4
« Très préoccupé » ² par ses habitudes de consommation de drogues	46,7	20,0	38,1
A déjà rencontré un professionnel ¹	84,6	60,0	77,8
A un « problème évident » de consommation d'alcool ou de drogues (niveau « feu rouge ») selon la grille de dépistage DEP-ADO	58,4	63,1	61,2
Thérapie pour consommation problématique d'alcool et/ou de drogue une fois ou plus à vie	17,4	17,8	18,0

¹ Avoir eu, au moins une fois depuis l'âge de 12 ans, une rencontre individuelle avec un professionnel de la santé spécifiquement au sujet de leur consommation.

² Donner une score de « 7 » ou plus sur une échelle de préoccupation dont la graduation s'étendait de 0 à 10.

Afin d'apprécier le recours des jeunes aux services d'un professionnel de la santé en regard de leur consommation d'alcool et de drogues, la question suivante leur était posée: « *Excluant les rencontres habituelles que tu as eues avec un éducateur, as-tu, depuis l'âge de 12 ans, rencontré (en rencontre individuelle et non en rencontre de groupe) un professionnel de la santé (médecin, infirmière, psychologue, etc.) concernant ta consommation de [...] .* Afin de diminuer les biais de mémoire et d'interprétation, la période de référence s'étalait entre l'âge de 12 ans et le moment de l'enquête. Par ailleurs, le problème a pu être abordé avec le jeune par un membre de la famille plutôt que par un éducateur. Une référence à un professionnel a pu être offerte sans que le jeune ait accepté la rencontre ou la thérapie proposée; ces types de situation n'étaient pas précisés dans le questionnaire.

7.4 RÉSULTATS OBTENUS À LA GRILLE DE DÉPISTAGE DE CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE D'ALCOOL ET DE DROGUES

La grille DEP-ADO vise à détecter la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents. Selon les réponses obtenues à ce questionnaire au cours de l'entrevue, 76,3 % des jeunes de 14-20 ans (75,5 % chez les 14-17 ans) avaient un « problème émergent » ou « évident » de consommation d'alcool et de drogues.

Tableau 36 — Résultats obtenus à la grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescentes et les adolescents (DEP-ADO)

	Filles		Garçons			Total
	14-15 ans n=120 (%)	16-17 ans n=77 (%)	14-15 ans n=121 (%)	16-17 ans n=172 (%)	18-20 ans n=28 (%)	14-20 ans n=518 (%)
<i>Parmi tous les répondants¹</i>						
Grille DEP-ADO						
Feu Vert - Pas de problème évident	26,7	26,0	30,6	18,0	10,7	23,7
Feu Jaune - Problème en émergence	16,7	13,0	14,9	12,8	28,6	15,1
Feu Rouge - Problème évident	56,7	61,0	54,5	69,2	60,7	61,2

¹ Jeunes ayant fourni une réponse à toutes les questions utilisées dans la construction de l'indice de consommation problématique. L'une ou l'autre de ces données était manquante pour 10,3 % des jeunes.

Selon les résultats obtenus à la grille DEP-ADO auprès des jeunes âgés de 14-17 ans :

Un peu plus d'un jeune sur 10 (15,2 % des filles et 13,7 % des garçons) avait un **problème de consommation en émergence** pour lequel une intervention précoce était jugée souhaitable

Un peu plus de 5 jeunes sur 10 (58,4 % des filles et 63,1 % des garçons) avaient un **problème évident** de consommation abusive d'alcool et de drogues nécessitant une intervention spécialisée

Parmi les jeunes ayant un problème évident de consommation selon la DEP-ADO, 18,0 % des jeunes de 14-20 ans (17,4 % des filles et 17,8 % des garçons de 14-17 ans) ont rapporté avoir déjà fait une « cure de désintoxication »; 2,6 % des filles et 3,2 % des garçons de 14-17 ans ont fait plus d'une cure.

Facteurs associés à un « feu rouge » (« problème évident » de consommation) à la grille DEP-ADO chez les jeunes garçons et filles âgés de 14 à 17 ans

L'association possible entre diverses caractéristiques des répondants et le fait d'avoir un problème évident de consommation abusive d'alcool et de drogues nécessitant une intervention spécialisée (feu « rouge » à la DEP-ADO) a été explorée à l'aide d'analyses univariées (note : plusieurs des indicateurs utilisés dans la grille DEP-ADO portent sur la consommation au cours de la dernière année, les jeunes hébergés en CJ depuis plus de deux ans ont été exclus des présentes analyses). Les variables suivantes ont été considérées :

Caractéristiques sociodémographiques et familiales

- Âge (14-15, 16-17 ans)*
- Sexe (fille, garçon)
- Groupe ethnoculturel (canadien-français, canadien-anglais, autre)*
- Scolarité (régulier et formation professionnelle vs autre)
- Situation financière de la famille (pas à l'aise, autre)*
- Consommation problématique d'alcool intrafamiliale (oui, non)*
- Consommation problématique de drogue intrafamiliale (oui, non)*
- Fugue à vie (0, ≥ 1 fugue)*

Jeux de hasard et d'argent

- Jeux de hasard au cours de l'année précédant l'admission en CJ (< 3 fois/semaine, ≥ 3 fois/semaine)

Santé sexuelle

- Antécédent d'ITSS à vie (0, ≥ 1 fois)*

* Variables statistiquement significatives au seuil de 0,2

Comportements sexuels

- Relation sexuelle vaginale ou anale à vie (0, ≥ 1 fois)*
- Âge à la 1re relation sexuelle vaginale (≤ 12 , 13-14, ≥ 15 ans)*
- Nombre de partenaires sexuels à vie (<6, ≥ 6 partenaires)*
- Sexe en groupe à vie (0, 1, 2, ≥ 3 fois)*
- Danse dans un bar érotique à vie (0, ≥ 1 épisode)
- Nombre de partenaires sexuels en échange d'argent ou de cadeaux reçus, à vie (0, 1-5, ≥ 6 partenaires)*

Santé affective

- Abus sexuel intrafamilial à vie (0, ≥ 1 fois)
- Abus sexuel extrafamilial à vie (0, ≥ 1 fois)*
- Violence physique intrafamiliale à vie (0, ≥ 1 fois)*
- Plan ou moyen pour suicide à vie (0, ≥ 1 fois)*
- Tentative de suicide à vie (0, ≥ 1 fois)*
- Problème des émotions ou des nerfs diagnostiqués par médecin ou infirmière, à vie (oui, non)*
- Dépression diagnostiquée par médecin ou infirmière, à vie (oui, non)*

Les variables statistiquement significatives au seuil de 0,2 ont été introduites dans un modèle multivarié. En contrôlant pour l'âge et le sexe, les jeunes Canadiens français, les jeunes rapportant une consommation problématique d'alcool par un membre de la famille, une consommation problématique de drogue par un membre de la famille, les jeunes ayant déjà eu une relation sexuelle à vie, 6 partenaires sexuels ou plus à vie, des relations sexuelles en groupe une fois ou plus à vie étaient, de manière indépendante et statistiquement significative, plus susceptibles d'obtenir un feu « rouge » au DEP-ADO.

Tableau 37 — Modèle multivarié, Facteurs associés à un score « feu rouge » à la grille DEP-ADO

Variables (En contrôlant pour l'âge et le sexe)	Filles et Garçons 14 - 17 ans Modèle multivarié (n= 464)					
	Score « feu rouge » à la grille DEP-ADO					
		%	Valeur p	RCA	IC à 95 %	
Groupe ethnoculturel	Can-fr	66,7	0,002	2,35	1,25	4,40
	Autre	43,7				
Consommation problématique d'alcool intrafamiliale à vie	Oui	67,1	< 0,001	1,78	1,13	2,81
	Non	48,6				
Consommation problématique de drogue intrafamiliale à vie	Oui	69,2	< 0,001	2,34	1,50	3,66
	Non	47,1				
Avoir eu une relation sexuelle vaginale une fois ou plus à vie	Oui	65,3	< 0,001	2,94	1,33	6,51
	Non	23,4				
Nombre de partenaires sexuels à vie	6 ou +	78,0	< 0,001	2,90	1,78	4,74
	<6	45,5				
Sexe en groupe une fois ou plus à vie	Oui	80,3	< 0,001	2,15	1,30	3,56
	Non	49,8				

7.5 JEUX DE HASARD ET D'ARGENT

La moitié des jeunes (53,4 %) ont rapporté avoir déjà « joué à des jeux d'argent (exemple : appareils de loterie vidéo ou vidéo poker, cartes, dés, bingo, paris sportifs, etc.) excluant les billets de loterie et les « gratteurs » au cours de leur vie; 45,7 % ont joué au cours de l'année précédant leur admission en centre jeunesse (tableau 38).

La question suivante était posée aux jeunes qui avaient joué à des jeux d'argent durant l'année précédant leur admission en centre jeunesse : « *Quel est le plus gros montant d'argent que tu as parié en une seule occasion au cours des 12 derniers mois avant ton arrivée au CJ?* » (tableau 39). Un peu plus du tiers (37,4 %) avait parié au moins une fois 100 \$ ou plus lors d'une seule session de jeu au cours de l'année précédant leur admission en CJ.

Parmi les jeunes âgés de 14-17 ans :

- 35,0 % des filles et 63,6 % des garçons ($p < 0,001$) ont déjà joué à des jeux d'argent au cours de leur vie,
- 28,3 % des filles et 54,4 % des garçons ont joué une fois ou plus au cours de l'année précédant leur admission en centre jeunesse.
- Le quart des garçons et 6,8 % des filles ($p < 0,001$) ont joué à raison d'une fois ou plus par mois durant cette période.

Parmi les jeunes âgés de 14-17 ans qui ont joué **une fois ou plus à vie** :

- 42,4 % des filles et 52,4 % des garçons ont joué pour la première fois avant l'âge de 14 ans (âge moyen : 13,2 chez les filles et 12,8 chez les garçons; âge médian : 14 ans chez les filles et 13 ans chez les garçons; étendue pour les deux sexes réunis : 6 à 17 ans).
- Peu de filles (2,0 %) et 8,9 % des garçons ($p < 0,001$) ont joué à des jeux d'argent « 3 fois ou plus par semaine » au cours de l'année précédant l'admission en centre jeunesse.
- 26,8 % des filles et 36,9 % des garçons ($p < 0,01$) ont parié au moins une fois 100 \$ ou plus lors d'une seule session de jeu au cours de l'année précédant leur admission en CJ.

	Filles		Garçons		
	14-15 ans n=124 (%)	16-17 ans n= 81 (%)	14-15 ans n=122 (%)	16-17 ans n=172 (%)	18-20 ans n=28 (%)
<i>Parmi tous les répondants</i>					
Participation à des jeux de hasard et d'argent					
Pas joué	75,0	66,7	48,4	43,6	17,9
À l'occasion	20,2	29,6	36,1	37,2	53,6
1-2 fois/ semaine	2,4	2,5	6,6	10,5	10,7
3 fois ou + / semaine, mais pas tous les jours	1,6	1,2	4,9	7,6	14,3
Tous les jours	0,8	0,0	4,1	1,2	3,6

	Filles	Garçons	Total
	14-17 ans n=56 (%)	14-17 ans n=160 (%)	14-20 ans n=238 (%)
<i>Parmi les jeunes ayant parié une fois ou plus</i>			
Montant le plus important parié			
10 \$ et moins	28,6	18,8	20,6
11 à 99 \$	44,6	44,4	42,0
100 \$ à 199 \$	14,3	11,3	12,2
200 \$ ou plus	12,5	25,6	25,2

Parmi les jeunes âgés de 14-17 ans ayant joué à des jeux d'argent **3 fois ou plus par semaine** au cours de l'année précédant l'admission en centre jeunesse :

- 25,0 % des filles et 53,8 % des garçons ($p < 0,05$) ont rapporté que le montant le plus important parié au cours d'une session de jeux d'argent était de 100 \$ ou plus.
- Aucune fille et 15,4 % des garçons ont rapporté être « très préoccupés »¹⁹ par rapport à leurs habitudes de jeux d'argent.

¹⁹ Donner une score de « 7 » ou plus sur une échelle de préoccupation dont la graduation s'étendait de 0 à 10.

8. Autres questions de santé

La moitié des jeunes (50,3 %) ont rapporté avoir un médecin de famille (« c'est-à-dire un médecin en particulier qui prend la responsabilité principale des soins de santé ou que le jeune consulte habituellement quand il a un problème de santé ») et 54,3 % ont mentionné que ce même médecin les suivait depuis leur naissance. Dans l'année précédant leur admission en centre jeunesse, 82,7 % des jeunes de 14-20 ans ont vu une fois ou plus un médecin²⁰. Le nombre médian de visites médicales annuelles était de 3. Dans le mois suivant leur arrivée au centre jeunesse, 45,8 % des jeunes ont eu « un examen médical par un médecin ou une infirmière du centre jeunesse pour un bilan de santé, un check up ».

Parmi les jeunes âgés de 14-17 ans :

- Avoir un médecin de famille : 50,8 % des filles et 49,7 % des garçons.
- Avoir vu un médecin une fois ou plus au cours de l'année précédant leur admission en CJ : 89,1 % des filles et 79,0 % des garçons (nombre médian de visites médicales dans l'année précédant l'admission : 3 tant chez les garçons que chez les filles; étendue pour les deux sexes réunis : 0 à 99).
- Avoir eu un examen médical dans le mois suivant l'admission en centre jeunesse : 51,2 % des filles et 41,1 % des garçons (p<0,05).

8.1 SANTÉ PHYSIQUE

8.1.1 ACTIVITÉS PHYSIQUES

Plus de garçons de 14-17 ans que de filles (50,3 % vs 20,0 %; p<0,001) avaient pratiqué des activités physiques trois jours ou plus au cours de la semaine précédant l'entrevue (question posée : « Au cours de la dernière semaine, combien de jours as-tu pratiqué des activités physiques, durant au moins 20 minutes d'affilée, qui t'ont fait transpirer ou respirer rapidement? » (Tableau 40).

	Filles	Garçons	Total
	14-17 ans n=243 (%)	14-17 ans n=335 (%)	14-20 ans n= 610 (%)
<i>Parmi tous les jeunes</i>			
Pratique d'activités physiques			
Aucune	17,3	4,8	9,7
1-2 jours / semaine	32,1	15,6	21,8
3 à 6 jours / semaine	29,6	29,3	25,0
Tous les jours	21,0	50,3	39,2

8.1.2 INDICE DE MASSE CORPORELLE ET APPARENCE PHYSIQUE

Selon Santé Canada (2003), l'indice de masse corporelle (IMC)²¹ est un indicateur du risque pour la santé associé aussi bien à un poids insuffisant qu'à un excès de poids²². Les deux tiers des jeunes (66,1 %) présentaient un *poids santé*, alors que 8,8 % avaient un *poids sous la normale*, 17,7 % souffraient d'*embonpoint* et 7,4 % d'*obésité* (classe 1 à 3). L'indice de masse corporelle selon le sexe et l'âge est présenté au tableau 41.

	Filles	Garçons	Total
	14-17 ans n=178 (%)	14-17 ans n=271 (%)	14-20 ans n=475 (%)
<i>Parmi tous les jeunes</i>			
Indice de masse corporelle			
Sous la normale	11,8	7,7	8,8
Poids santé	69,1	65,7	66,1
Embonpoint	12,4	19,9	17,7
Obésité classe 1	4,5	5,5	5,9
Obésité classe 2	1,7	0,7	1,1
Obésité classe 3 (morbidité)	0,6	0,4	0,4

²⁰ Trente questionnaires ont dû être exclus des analyses sur la fréquence des visites médicales dans l'année précédant l'admission en centre jeunesse, car la formulation de la question a été modifiée au cours de la collecte de données.

²¹ Le système de classification du poids s'applique aux adultes de 18 ans et plus. Il comporte aussi d'autres limites en raison des nombreuses différences observées au niveau de la constitution et des proportions corporelles entre les individus et les populations.

²² La formule utilisée était la suivante : IMC = poids (kg) /taille (m)².

Au cours de l'année précédant leur admission en CJ, plusieurs jeunes ont consommé divers produits visant à modifier leur masse musculaire ou leur apparence corporelle (tableau 42).

Parmi les jeunes âgés de 14-17 ans :

- 2,5 % des filles et 15,4 % des garçons ($p < 0,01$) ont consommé une fois ou plus des **suppléments alimentaires** pour faire augmenter la masse musculaire (« protéines, créatine, acides aminés, etc. ») au cours de l'année précédant l'admission en CJ.
- 1,0 % des filles et 2,0 % des garçons ont consommé une fois ou plus des **stéroïdes ou hormones de croissance** au cours de l'année précédant l'admission en CJ.
- 6,8 % des filles et 0,7 % des garçons ($p < 0,05$) ont consommé des **produits pour « brûler les graisses »** (ex. : « fat burner », Hydroxicut, Ripped fuel, Razor 8, etc.) une fois ou plus au cours de l'année précédant l'admission en CJ.
- 13,7 % des filles et 4,1 % des garçons ($p < 0,01$) ont consommé **d'autres produits qui servent à modifier le corps** (ex. : substituts de repas, diurétiques, laxatifs, vomitifs, etc.) une fois ou plus au cours de l'année précédant l'admission en CJ.

Tableau 42 — Consommation de produits visant à modifier l'apparence corporelle au cours de l'année précédant l'admission en CJ

	Fillles	Garçons	Total
	14-17 ans n=203 (%)	14-17 ans n=293 (%)	14-20 ans n= 523 (%)
<i>Parmi tous les répondants</i>			
Suppléments alimentaires pour faire augmenter la masse musculaire (protéines, créatine, acides aminés, etc.)			
Pas consommé	97,5	84,6	88,7
À l'occasion	1,0	7,5	5,0
1-2 fois/ semaine	0,0	2,7	2,1
3 fois ou +/semaine, mais pas tous les jours	0,0	3,1	2,1
Tous les jours	1,5	2,0	2,1
Stéroïdes ou hormones de croissance			
Pas consommé	99,0	98,0	97,9
À l'occasion	1,0	1,7	1,7
1-2 fois/ semaine	0,0	0,0	0,2
3 fois ou +/semaine, mais pas tous les jours	0,0	0,0	0,0
Tous les jours	0,0	0,3	0,2
Produits pour brûler les graisses (ex. « fat burner », Hydroxicut, Ripped fuel, Razor 8, etc.)			
Pas consommé	93,2	99,3	96,8
À l'occasion	2,0	0,0	0,8
1-2 fois/ semaine	1,0	0,0	0,6
3 fois ou +/semaine, mais pas tous les jours	0,5	0,0	0,2
Tous les jours	3,4	0,7	1,7
Autres produits qui servent à modifier le corps (ex. substituts de repas, diurétiques, laxatifs, vomitifs, etc.)			
Pas consommé	86,3	95,9	91,7
À l'occasion	6,3	2,0	4,2
1-2 fois/ semaine	1,0	0,7	0,8
3 fois ou +/semaine, mais pas tous les jours	2,4	0,7	1,5
Tous les jours	3,9	0,7	1,9

8.1.3 PROBLÈMES VARIÉS DE SANTÉ PHYSIQUE

À la question : « Dans ta vie, est-ce qu'un médecin ou une infirmière t'a déjà annoncé que tu avais un problème de santé physique de longue durée (une maladie chronique) comme, par exemple, le diabète, l'asthme, etc. », le tiers des répondants (37,4 %) ont répondu par l'affirmative²³ (tableau 43). Parmi les 14-17 ans, cette proportion était de 44,0 % chez les filles et de 32,8 % chez les garçons ($p < 0,05$).

Les deux problèmes de santé physique les plus fréquemment mentionnés ont été l'asthme et les allergies.

Tableau 43 — Problèmes de santé physique à vie les plus fréquemment mentionnés			
	Filles	Garçons	Total
	14-17 ans n=243 (%)	14-17 ans n=335 (%)	14-20 ans n= 610 (%)
<i>Parmi tous les répondants</i>			
Problèmes de santé physique			
Asthme	27,2	22,1	24,1
Allergies	15,6	7,2	10,7
Maladie cardiaque, hypertension, valvulopathie	5,3	2,1	3,6
Maladie des os et des articulations, incluant fibromyalgie	2,1	2,7	2,3
Diabète	1,2	1,2	1,1
Problème hématologique, Anémie	2,1	0,6	1,5
Maladie de la glande thyroïde, du foie ou des reins	1,2	0,6	0,2
Problèmes neurologiques	1,6	0,0	0,8
Problème de cholestérol élevé	0,8	0,9	0,8
Maladie inflammatoire intestinale	0,0	0,6	0,5
Maladie de peau	0,4	0,6	0,5
Autre trouble digestif	0,8	0,0	0,3
Obésité	0,4	0,3	0,3
Maladies respiratoires autres que l'asthme	0,8	0,0	0,0
Autre problème	0,0	1,2	0,8
L'un ou l'autre des problèmes précédents	44,0	32,8	33,4
Aucun problème	56,0	67,2	62,6

Un jeune sur 10 (9,6 % des filles et 8,0 % des garçons de 14-17 ans) a mentionné qu'il se sentait « très limité »²⁴ par son (ses) problème(s) chronique(s) de santé physique.

²³ Si le jeune répondait par l'affirmative, on demandait de préciser quel(s) problème(s) de santé avai(ent) ainsi été diagnostiqué(s). Les problèmes de santé physique ne sont pas mutuellement exclusifs, le répondant pouvait mentionner plus d'un problème. L'intervieweuse classait ensuite la (les) réponse(s) dans une liste de problèmes de santé physique préétablis.

²⁴ Donner une score de « 7 » plus sur une échelle de limitation « dans les activités qu'ils peuvent faire à cause de ce(s) problème(s) de santé physique comparativement à d'autres jeunes de leur âge en bonne santé » s'étendant de 0 à 10.

8.2 SANTÉ MENTALE

8.2.1 PROJET DE VIE

Neuf jeunes âgés de 14-20 ans sur 10 (93,2 %; chez les 14-17 ans : 94,9 % des garçons et 91,6 % des filles) ont rapporté avoir « *un projet de vie* ». Le projet de vie le plus fréquemment mentionné par la moitié des jeunes (47,5 %) était de travailler ou d'avoir un emploi. Un jeune sur 10 (11,8 %) a mentionné que « *le projet qui lui tenait le plus à cœur* » avait un lien avec l'école (*recommencer, poursuivre ou terminer ses études, étudier dans tel ou tel domaine, etc.*) et 7,0 % souhaitaient *être en appartement*. Une faible proportion de jeunes ont rapporté que leur projet de vie était de *sortir des centres jeunesse* (4,4 %), de *retourner à la maison*, dans leur *famille* ou leur *famille d'accueil* (4,3 %) ou de *réussir sa vie* en général et *d'être heureux* (3,8 %).

8.2.2 PROBLÈMES VARIÉS DE SANTÉ MENTALE

À la question : « *Dans ta vie, est-ce qu'un médecin (psychiatre, pédopsychiatre), une infirmière ou un autre professionnel (sexologue, psychologue) t'as déjà annoncé que tu avais un problème des émotions ou des nerfs par exemple une dépression, de l'anorexie, des troubles de l'attention, des troubles liés à la sexualité, une toxicomanie, etc.* », six jeunes sur 10 (60,2 %) ont répondu par l'affirmative²⁵ (tableau 44). Parmi les jeunes âgés de 14-17 ans, cette proportion était de 63,8 % chez les filles et de 57,6 % chez les garçons.

Les cinq problèmes de santé affective les plus fréquemment mentionnés ont été : les troubles déficitaires de l'attention, les troubles de comportements (agressivité, impulsivité, trouble oppositionnel, etc.), la toxicomanie, la dépression et l'anxiété. Une variété d'autres problèmes de santé mentale ont été mentionnés, tels que : problème de jeu (0,2 %) et hypocondrie (0,2 %).

Tableau 44 — Problèmes de santé mentale à vie les plus fréquemment mentionnés			
	Filles	Garçons	Total
<i>Parmi tous les répondants</i>	14-17 ans n= 243 (%)	14-17 ans n= 335 (%)	14-20 ans n= 610 (%)
Problèmes de santé mentale			
Trouble déficitaire de l'attention	26,3	34,0	30,0
Trouble de comportement, agressivité, impulsivité, trouble oppositionnel, etc.	17,7	23,0	21,1
Toxicomanie	16,1	13,4	14,1
Dépression et idéation suicidaire	22,7	6,9	13,4
Anxiété	16,0	11,0	12,5
Trouble alimentaire	13,6	0,3	5,6
Schizophrénie, psychose ou autisme	1,2	1,5	1,5
Syndrome Gilles de la Tourette	0,0	2,7	1,5
Troubles sexuels	2,1	0,3	1,1
Trouble de personnalité limite	3,3	0,0	1,3
Trouble du sommeil	1,6	0,3	1,0
Dépendance affective et d'attachement	1,6	0,9	1,1
Trouble bipolaire	4,5	0,9	2,3
Déficiência intellectuelle	0,4	0,3	0,3
Autre problème	2,9	2,7	2,8
L'un ou l'autre des problèmes précédents	63,8	57,6	60,2
Aucun problème	36,2	42,4	39,8

Une fille sur 5 (19,4 %) et 4,3 % des garçons de 14-17 ans ($p < 0,001$) ont mentionné qu'ils se sentaient « très limités »²⁶ par son (ses) problème(s) de santé mentale.

²⁵ Si le jeune répondait par l'affirmative, on lui demandait de préciser quel(s) problème(s) des émotions ou des nerfs avai(ent) ainsi été diagnostiqué(s). L'intervieweuse classait ensuite la réponse dans une liste de problèmes de santé mentale préétablis. Les problèmes de santé mentale ne sont pas mutuellement exclusifs, le répondant pouvait mentionner plus d'un problème.

²⁶ Donner une score de « 7 » ou plus sur une échelle de limitation « *dans les activités qu'ils peuvent faire à cause de ce(s) problème(s) des émotions ou des nerfs comparativement à d'autres jeunes de leur âge en bonne santé* » s'étendant de 0 à 10.

8.2.3 TROUBLES DE COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES

La grille de dépistage de SCOFF est utilisée afin de détecter un possible problème d'anorexie mentale ou de boulimie chez les jeunes (Morgan et al 1999). Un problème d'anorexie mentale et/ou de boulimie est suspecté si une personne répond affirmativement à au moins deux des cinq questions présentées au tableau 45, ce qui est le cas de 19,3 % des jeunes de 14-20 ans ayant participé à l'étude.

Tableau 45 — Échelle de détection d'une possible trouble d'anorexie mentale et/ou de boulimie (SCOFF)			
	Filles	Garçons	Total
	14-17 ans n=243 (%)	14-17 ans n=335 (%)	14-20 ans n= 610 (%)
<i>Parmi tous les répondants</i>			
Échelle de détection d'un possible trouble alimentaire			
<i>« Depuis les 12 derniers mois, est-ce que... »</i>			
<i>Tu t'es fait vomir parce que tu te sentais mal d'avoir trop mangé?</i>	23,0	3,6	11,1
<i>Tu t'es inquiété d'avoir perdu le contrôle de ce que tu mangeais?</i>	35,4	10,7	20,5
<i>Tu as perdu (volontairement) plus de 6 kg (environ 13 lb) en 3 mois?</i>	25,5	15,8	19,7
<i>Tu as pensé que tu étais gros(se) alors que d'autres te trouvaient trop mince?</i>	31,3	8,1	17,0
<i>Tu dirais que la nourriture a dominé ta vie?</i>	14,8	2,4	7,4
Une réponse affirmative à deux des questions précédentes ou plus	36,2	8,7	19,3

Parmi les jeunes âgés de 14-17 ans, 36,2 % des filles et de 8,7 % des garçons ($p < 0,001$) ont un possible problème d'anorexie mentale et/ou de boulimie. Parmi ceux-ci :

- 58,0 % des filles et 27,6 % des garçons se disaient « très préoccupés »²⁷ par leur poids.
- 33,0 % des filles et 13,8 % des garçons avaient, au moins une fois depuis l'âge de 12 ans, rencontré un professionnel concernant leurs comportements alimentaires.

8.2.4 VIOLENCE PHYSIQUE SUBIE ET ABUS SEXUEL

Violence physique subie

Les deux tiers des jeunes âgés de 14-20 ans (65,1 %) ont rapporté avoir vécu dans leur vie de la violence physique intrafamiliale « *par exemple, être frappé, jeté par terre, battu ou attaqué par des personnes de ta famille, de ta parenté ou par des personnes en position d'autorité parentale* ».

Parmi les jeunes âgés de 14-17 ans :

- 72,4 % des filles et 61,8 % des garçons ($p < 0,01$) ont rapporté un tel vécu de violence physique intrafamiliale.
- Les premiers épisodes de violence physique intrafamiliale ont débuté avant l'âge de 10 ans pour 74,8 % des filles et 71,6 % des garçons (âge moyen au premier épisode de violence : 6,7 ans chez les filles et 7,3 ans chez les garçons; âge médian : 6 ans tant chez les filles que chez les garçons, étendue pour les deux sexes réunis : moins d'un an à 17 ans).

Parmi les jeunes de 14-17 ans ayant rapporté avoir vécu des abus physiques intrafamiliaux, 51,7 % des filles et 40,8 % des garçons ($p < 0,01$) ont, au moins une fois depuis l'âge de 12 ans, rencontré un professionnel au sujet de la violence familiale qu'ils ont vécue.

Abus sexuel

Au cours de leur vie, 16,3 % des jeunes âgés de 14-20 ans ont rapporté avoir été « abusés(ées) sexuellement »²⁸ par des personnes de leur famille ou de leur parenté ou par d'autres personnes en position d'autorité (par exemple un

²⁷ Donner une score de « 7 » ou plus sur une échelle de préoccupation dont la graduation s'étendait de 0 à 10.

parent, un frère, un oncle, le chum de ta mère, la blonde de ton père ou le père d'une famille d'accueil) » (intrafamilial), alors que 25,6 % ont rapporté avoir déjà été « abusés(ées) sexuellement par quelqu'un qui n'était pas de leur famille ou de leur parenté » (extrafamilial) (tableau 46).

Parmi les jeunes âgés de 14-17 ans :

Abus sexuel intrafamilial

- 32,0 % des filles et 5,7 % des garçons ($p < 0,001$) ont rapporté un vécu d'abus sexuel intrafamilial.
- Les premiers épisodes d'abus sexuel intrafamilial ont débuté à un âge prépubère (moins de 12 ans) pour 77,6 % des filles et 88,2 % des garçons (âge moyen au premier épisode d'abus sexuel : 7,9 ans chez les filles et 5,8 ans chez les garçons; âge médian : 7,5 ans chez les filles et 5 ans chez les garçons, étendu pour les deux sexes réunis : moins d'un an à 16 ans).
- Le nombre moyen d'abuseurs « qui étaient de la famille ou de la parenté » était de 1,6 chez les filles et 1,1 chez les garçons; nombre médian : 1 tant chez les filles que les garçons, étendu pour les deux sexes réunis : 1 à 20 abuseurs).

Abus sexuel extrafamilial

- 52,7 % des filles et 7,2 % des garçons ($p < 0,001$) ont rapporté un vécu d'abus sexuel extrafamilial.
- Les premiers épisodes d'abus sexuel extrafamilial ont débuté à un âge prépubère (moins de 12 ans) pour 33,1 % des filles et 54,2 % des garçons (âge moyen au premier épisode d'abus sexuel : 11,7 ans chez les filles et 10,9 ans chez les garçons; âge médian : 13 ans chez les filles et 11 ans chez les garçons, étendu pour les deux sexes réunis : moins d'un an à 17 ans).
- Le nombre moyen d'abuseurs « qui n'étaient pas de la famille ou de la parenté » était de 2,5 chez les filles et 1,0 chez les garçons; nombre médian : 1 chez les filles et les garçons, étendu pour les deux sexes réunis : 1 à 20 abuseurs.

Tableau 46 — Abus sexuel intrafamilial et extrafamilial					
	Filles		Garçons		Total
	14-17 ans n= 243	14-17 ans n= 335	18-20 ans n= 32	14-20 ans n= 609	
<i>Parmi tous les répondants</i>					
Abus sexuel intrafamilial	32,0 %	5,7 %	9,4 %	16,3 %	
Âge moyen au premier épisode	7,9 ans	5,8 ans	7,3 ans	7,5 ans	
Nombre moyen de personnes intra famille ayant abusé	(1,6)	(1,1)	(1,0)	(1,5)	
Abus sexuel extrafamilial	52,7 %	7,2 %	12,5 %	25,6 %	
Âge moyen au premier épisode	11,7 ans	11,0 ans	9,7 ans	11,5 ans	
Nombre moyen de personnes extra famille ayant abusé	(2,5)	(1,0)	(2,0)	(2,3)	
Abus sexuel intrafamilial ou extrafamilial	67,8 %	12,6 %	18,8 %	34,9 %	
Abus sexuel intrafamilial et extrafamilial	17,0 %	0,3 %	3,1 %	7,1 %	

Parmi les jeunes de 14-17 ans ayant rapporté avoir vécu un abus sexuel ou plus (intrafamilial ou extrafamilial), 49,4 % des filles et 52,4 % des garçons rapportent avoir rencontré un professionnel de la santé, au moins une fois depuis l'âge de 12 ans, au sujet des abus sexuels qu'ils ont vécus.

8.2.5 VIOLENCE DANS LES RELATIONS « AMOUREUSES »

Cette section est consacrée aux expériences de violences amoureuses définies comme étant : « toute atteinte psychologique, sexuelle ou physique infligée intentionnellement par un ou une partenaire à l'autre dans une relation amoureuse » (Santé Canada, 1995).

²⁸ Il était précisé aux jeunes que « l'abus sexuel ne voulait pas nécessairement dire qu'il y avait eu usage de la force ou pénétration du pénis dans le vagin ou l'anus ».

Une très grande proportion de jeunes âgés de 14-20 ans (87,7 %) ont rapporté être « *sortis avec un garçon ou une fille* »²⁹ au cours de l'année précédant l'admission en centre jeunesse. Parmi ceux-ci, 70,1 % ont **subi** une fois ou plus l'une ou l'autre des situations de violence décrites au tableau 47 et 51,8 % en auraient **infligé** une fois ou plus (tableau 48).

Ces deux tableaux (47 et 48) font état de la fréquence de violence subie ou infligée dans les relations amoureuses selon le groupe d'âge et le sexe alors que les données sur la violence subie ou infligée « **deux fois ou plus** » sont regroupées dans le texte.

Parmi les jeunes âgés de 14 à 17 ans étant sortis avec un garçon ou une fille au cours de l'année précédant leur admission en CJ (87,3 % des filles et 87,1 % des garçons) :

Violence subie au cours de l'année précédant l'admission en CJ

- 57,5 % des filles et 56,6 % des garçons ont rapporté **avoir subi 2 fois ou plus** de la violence psychologique, sexuelle et/ou physique dans leurs relations amoureuses.
- 36,9 % des filles et 18,8 % des garçons ($p < 0,001$) ont mentionné avoir subi 2 fois ou plus de la **violence psychologique** dans leurs relations amoureuses.
- 17,9 % des filles et 7,8 % des garçons ($p < 0,001$) ont rapporté avoir subi 2 fois ou plus de la **violence sexuelle**.
- 38,5 % des filles et 47,7 % des garçons ont rapporté avoir subi 2 fois ou plus de la **violence physique**.

Parmi les jeunes de 14-17 ans ayant subi deux fois ou plus une situation de violence (psychologique, sexuelle et/ou physique) dans leurs relations amoureuses :

- 27,4 % des filles et 2,5 % des garçons ($p < 0,001$) ont rapporté être « très préoccupés »³⁰ par les violences qu'ils ont subies dans leurs relations amoureuses.
- 10,7 % des filles et 4,2 % des garçons ($p < 0,05$) ont rencontré un professionnel, au moins une fois depuis l'âge de 12 ans, concernant la violence dans leurs relations amoureuses.

Violence infligée au cours de l'année précédant l'admission en CJ

- 47,5 % des filles et 30,1 % des garçons ont rapporté **avoir infligé 2 fois ou plus** de la violence psychologique, sexuelle et/ou physique dans leurs relations amoureuses.
- 19,6 % des filles et 19,2 % des garçons ont infligé 2 fois ou plus de la **violence psychologique** dans leurs relations amoureuses.
- 2,2 % des filles et 2,7 % des garçons ont infligé 2 fois ou plus de la **violence sexuelle**.
- 39,7 % des filles et 15,6 % des garçons ($p < 0,001$) ont infligé 2 fois ou plus de la **violence physique**.

Parmi les jeunes de 14-17 ans ayant infligé deux fois ou plus une situation de violence (psychologique, sexuelle et/ou physique) dans leurs relations amoureuses au cours de l'année précédant l'admission en centre jeunesse :

- 24,6 % des filles et 3,2 % des garçons ($p < 0,01$) ont rapporté être « très préoccupés »³¹ par les violences qu'ils ont infligées dans leurs relations amoureuses.
- 10,8 % des filles et 7,9 % des garçons ont rencontré un professionnel, au moins une fois depuis l'âge de 12 ans, concernant la violence dans leurs relations amoureuses.

²⁹ « *Sortir avec quelqu'un, c'est passer des moments assez intimes avec lui (elle). Cette relation peut n'avoir duré qu'une soirée, quelques jours ou plusieurs semaines* ».

³⁰ Donner un score de « 7 » ou plus sur une échelle de préoccupation dont la graduation s'étendait de 0 à 10.

³¹ Donner un score de « 7 » ou plus sur une échelle de préoccupation dont la graduation s'étendait de 0 à 10.

Tableau 47 — Violence subie lors des relations amoureuses						
Parmi les répondants ayant rapporté être sortis avec un garçon ou une fille au cours de l'année précédant l'admission en CJ	Filles			Garçons		
	14-17 ans n= 179 (%)			14-17 ans n= 256 (%)		
	Jamais	1-2 fois	3 fois plus	Jamais	1-2 fois	3 fois plus
Violence psychologique subie Il (elle) t'a blessé(e) dans tes sentiments (par exemple, en t'insultant devant des gens, en contrôlant tes sorties, en t'empêchant de voir tes ami(e)s, etc.)	52,5	20,1	27,4	71,1	16,0	12,9
Violence sexuelle subie Il (elle) t'a obligé(e) à avoir un contact sexuel (baisers, caresses, attouchements, relation sexuelle) alors que tu ne le voulais pas, <u>en faisant pression sur toi ou en te harcelant</u>	74,9	15,6	9,5	89,1	5,9	5,1
Il (elle) t'a obligée à avoir un contact sexuel (baisers, caresses, attouchements, relation sexuelle), alors que tu ne le voulais pas, <u>en menaçant d'utiliser la force ou en utilisant la force physique</u>	88,3	9,5	2,2	98,4	1,2	0,4
Violence physique subie Il (elle) t'a lancé un objet qui aurait pu te blesser	78,8	14,5	6,7	72,3	22,7	5,1
Il (elle) t'a agrippé(e) (t'a « poigné » les bras)	64,8	21,8	13,4	78,9	14,5	6,6
Il (elle) t'a poussé(e) ou bousculé(e)	70,6	17,5	11,9	72,3	18,0	9,8
Il (elle) t'a blessé(e) avec ses poings, ses pieds, un objet ou une arme	83,8	9,5	6,7	81,6	14,1	4,3
Il (elle) t'a donné une claque	73,2	16,8	10,1	51,2	34,4	14,5

Tableau 48 — Violence infligée lors des relations amoureuses						
Parmi les répondants ayant rapporté être sortis avec un garçon ou une fille au cours de l'année précédant l'admission en CJ	Filles			Garçons		
	14-17 ans n= 179 (%)			14-17 ans n= 256 (%)		
	Jamais	1-2 fois	3 fois ou plus	Jamais	1-2 fois	3 fois ou plus
Violence psychologique infligée Tu l'as blessé dans ses sentiments (par exemple en l'insultant devant des gens, en contrôlant ses sorties, en l'empêchant de voir ses ami(e)s, etc.)	63,1	22,9	14,0	69,4	18,0	12,5
Violence sexuelle infligée Tu l'as obligé à avoir un contact sexuel (baisers, caresses, attouchements, relation sexuelle) alors qu'il (elle) ne le voulait pas, <u>en faisant pression sur lui (elle) ou en le (la) harcelant</u>	95,5	2,2	2,2	92,6	6,6	0,7
Tu l'as obligé à avoir un contact sexuel (baisers, caresses, attouchements, relation sexuelle), alors qu'il (elle) ne le voulait pas, <u>en menaçant d'utiliser la force ou en utilisant la force physique</u>	98,9	0,0	1,1	99,6	0,4	0,0
Violence physique infligée Tu lui as lancé un objet qui aurait pu le (la) blesser	71,5	19,6	8,9	93,0	6,6	0,4
Tu l'as agrippé (lui a « poigné » les bras)	83,2	11,2	5,6	89,5	7,8	2,7
Tu l'as poussé ou bousculé	70,9	14,0	15,1	89,5	7,0	3,5
Tu l'as blessé avec tes poings, tes pieds, un objet ou une arme	79,3	15,1	5,6	97,7	2,3	0,0
Tu lui as donné une claque	58,7	26,8	14,5	91,0	6,3	2,7

8.2.6 BLESSURE AUTO INFLIGÉE

Parmi l'ensemble des jeunes, une peu moins de la moitié (45,9 %) ont rapporté s'être déjà « *blessé volontairement sans toutefois vouloir porter atteinte à leur vie* » (automutilation)³².

Parmi les jeunes âgés de 14-17 ans :

- Les deux tiers (66,8 %) des filles et le tiers (33,3 %) des garçons ($p < 0,001$) se sont ainsi blessés volontairement.

Parmi ceux-ci, 69,7 % des filles et 45,4 % des garçons ($p < 0,001$) ont mentionné avoir eu un premier épisode d'automutilation avant l'âge de 14 ans (âge moyen au 1^{er} épisode : 12,7 ans chez les filles et 13,2 ans chez les garçons; âge médian : 13 ans chez les filles et 14 ans chez les garçons; étendue pour les deux sexes réunis : 7 à 17 ans).

8.2.7 IDÉATION SUICIDAIRE ET TENTATIVE DE SUICIDE

Quatre jeune âgés de 14-20 ans sur 10 (41,6 %) ont rapporté avoir « *déjà pensé sérieusement à se suicider* », le tiers (31,6 %) ont « *déjà prévu un ou des moyens pour se suicider (ex : prendre des pilules, se couper les veines, etc.)* » et 27,4 % ont « *fait une tentative de suicide* » au cours de leur vie³³ (tableau 49).

Parmi les jeunes âgés de 14-17 ans :

- 59,8 % des filles et 31,2 % des garçons ($p < 0,001$) ont « *déjà pensé sérieusement à se suicider* ».

Parmi ceux-ci, 63,3 % des filles et 47,6 % des garçons ($p < 0,01$) ont pensé sérieusement à se suicider pour la première fois avant l'âge de 14 ans (âge moyen : 12,7 ans chez les filles et 12,9 ans chez les garçons; âge médian : 13 ans chez les filles et 14 ans chez les garçons; étendue pour les deux sexes réunis : 7 à 17 ans).

- 47,7 % des filles et 22,2 % des garçons ($p < 0,001$) ont « *déjà prévu un ou des moyens pour se suicider* ».

- 43,9 % des filles et de 17,5 % des garçons ($p < 0,001$) ont fait une « *tentative de suicide* » ou plus au cours de leur vie.

Parmi ceux-ci, 55,3 % des filles et 43,1 % des garçons ($p < 0,05$) ont fait une première tentative de suicide avant l'âge de 14 ans (âge moyen : 13,1 ans chez les filles et 13,2 chez les garçons; âge médian : 13 ans chez les filles et 14 ans chez les garçons; étendue pour les deux sexes réunis : 7 à 19 ans).

Tableau 49 — Idéation suicidaire et tentative de suicide			
	Filles	Garçons	Total
Parmi tous les répondants	14-17 ans n=239 (%)	14-17 ans n=333 (%)	14-20 ans n= 604 (%)
A déjà pensé sérieusement à se suicider	59,8	31,2	41,6
Âge moyen à la première pensée suicidaire	(12,7 ans)	(12,9 ans)	(12,9 ans)
Âge médian à la première pensée suicidaire	(13,0 ans)	(14,0 ans)	(13,0 ans)
A déjà prévu un ou des moyens pour se suicider	47,7	22,2	31,6
A fait une tentative de suicide ou plus	43,9	17,5	27,4
Âge moyen à la première tentative	(13,1 ans)	(13,2 ans)	(13,2 ans)
Âge médian à la première tentative	(13,0 ans)	(14,0 ans)	(13,0 ans)

Parmi les jeunes âgés de 14-17 ans ayant déjà pensé sérieusement à se suicider, 74,1 % des filles et 57,5 % des garçons ($p < 0,05$) disent avoir fait une tentative de suicide une fois ou plus au cours de leur vie

³² 13 jeunes ont rapporté s'être automutilés avant l'âge de 7 ans. Il apparaît peu probable que l'automutilation ait été consciente avant cet âge. À la suite de discussions avec un pédiatre et une pédopsychiatre, ces jeunes ont été exclus des analyses.

³³ 7 jeunes ont rapporté avoir eu des pensées suicidaires avant l'âge de 7 ans. Il apparaît peu probable que les pensées suicidaires aient été conscientes avant cet âge. À la suite de discussions avec un pédiatre et une pédopsychiatre, ces jeunes ont été exclus de l'analyse.

8.3 SANTÉ SEXUELLE

8.3.1 GROSSESSE

Un peu plus du quart (27,9 %) des filles sexuellement actives de 14-17 ans ont déjà été enceintes une fois ou plus au cours de leur vie.

Parmi les filles ayant déjà été enceintes, 26,7 % l'ont été plus d'une fois et 22,0 % ont vécu un épisode de grossesse avant l'âge de 14 ans. Le nombre moyen de grossesses était de 1,4 (nombre médian : 1; étendue : 1 à 5).

Les résultats suivants concernent la dernière grossesse :

- 84,7 % des filles n'avaient pas planifié la grossesse.
- Le père de l'enfant était le « *chum ou l'ex-chum* » dans 72,4 % des grossesses, un « *partenaire occasionnel* » dans 12,1 %, un « *partenaire d'un soir* » dans 8,6 %, un « *client* » dans 3,4 % et enfin, 3,4 % des grossesses résultaient d'une agression sexuelle.
- À la question : « *comment s'est terminée la dernière grossesse?* », 42,4 % des filles ont répondu qu'elles avaient eu recours à un avortement thérapeutique (IVG), 45,8 % avaient eu un avortement spontané (fausse-couche), 8,5 % poursuivaient leur grossesse au moment de l'entrevue et 3,4 % avaient mené à terme leur grossesse.

Parmi les jeunes ayant eu des relations sexuelles une fois ou plus à vie, 27,1 % des garçons âgés de 14 à 17 ans ont rapporté avoir « *déjà mis une fille enceinte* » au cours de leur vie. Quelques garçons de 14-17 ans (7,5 %) ont mentionné avoir mis une fille enceinte deux fois ou plus (nombre moyen : 1,5; nombre médian : 1; étendue : 1 à 6).

Près du tiers des filles âgées de 14-17 ans ont déjà été enceintes au cours de leur vie

Facteurs associés au fait d'avoir été enceinte une fois ou plus à vie chez les filles de 14-17 ans rapportant avoir déjà eu des relations sexuelles une fois ou plus à vie avec un homme

L'association possible entre diverses caractéristiques des répondantes et le fait d'avoir été enceinte une fois ou plus à vie a été étudiée à l'aide d'analyses univariées. Les variables suivantes ont été considérées :

Caractéristiques sociodémographiques et familiales

- Âge (14-15, 16-17 ans)
- Groupe ethnoculturel (canadien-français, canadien-anglais, autre)
- Scolarité (régulier et formation professionnelle vs autre)
- Situation financière de la famille (pas à l'aise, autre)
- Consommation problématique d'alcool intrafamiliale (oui, non)*
- Consommation problématique de drogue intrafamiliale (oui, non)*
- Fugue à vie (0, ≥ 1 fugue)*

Consommation alcool / drogue

- Consommation de drogues à vie (0, ≥ 1 fois)
- Épisode de consommation régulière de drogues à vie (0, ≥ 1 épisode)
- Drogue par voie nasale à vie (0, ≥ 1 fois)
- Injection de drogues à vie (0, ≥ 1 fois)*
- Surdose de drogue à vie (0, ≥ 1 fois)*
- Hospitalisation pour intoxication alcoolique à vie (0, ≥ 1 fois)*

Comportements sexuels

- Âge à la 1^{ère} relation sexuelle vaginale (≤ 12, 13-14, ≥ 15 ans)*

- Nombre de partenaires sexuels à vie (1-4, 5-8, 9-12, ≥ 13 partenaires)
- Prise d'alcool 50 % des fois ou plus lors des relations sexuelles à vie (oui, non)*
- Prise de marijuana 50 % des fois ou plus lors des relations sexuelles à vie (oui, non)*
- Sexe en groupe à vie (0, 1, 2, ≥ 3 fois)
- Danse dans un bar érotique, à vie (0, ≥ 1 épisode)*
- Nombre de partenaires sexuels en échange d'argent ou d'autres biens que de l'argent, à vie (0, 1-5, ≥ 6 partenaires)*
- Port du condom lors des relations sexuelles à vie (toujours et souvent vs autre)

Santé sexuelle

- Antécédent d'ITSS à vie (0, ≥ 1 fois)*

Santé mentale

- Abus sexuel intrafamilial à vie (0, ≥ 1 fois)
- Abus sexuel extrafamilial à vie (0, ≥ 1 fois)*
- Violence physique intrafamiliale à vie (0, ≥ 1 fois)
- Un ou des moyens pour se suicider à vie (0, ≥ 1 fois)
- Tentative de suicide à vie (0, ≥ 1 fois)
- Problème des émotions ou des nerfs diagnostiqués par médecin ou infirmière, à vie (oui, non)
- Dépression diagnostiquée par médecin ou infirmière, à vie (oui, non)*

* Variables statistiquement significatives au seuil de 0,2

Les variables statistiquement significatives au seuil de 0,2 ont été introduites dans un modèle multivarié. En contrôlant pour l'âge, les jeunes filles ayant consommé de la marijuana lors de 50 % ou plus de leurs relations sexuelles à vie et celles ayant subi un abus sexuel extrafamilial à vie étaient, de manière indépendante et statistiquement significative, plus susceptibles d'avoir déjà été enceintes une fois ou plus au cours de leur vie.

Tableau 50 — Modèle multivarié, Facteurs associés au fait d'avoir été enceinte une fois ou plus à vie						
Parmi les filles ayant déjà eu une relation sexuelle une fois ou plus à vie		Filles 14-17 ans Modèle multivarié (n=212)				
		Avoir été enceinte une fois ou plus à vie				
Variables <i>(En contrôlant pour l'âge)</i>		%	Valeur p	RCA	IC à 95 %	
Prise de marijuana 50 % des fois et plus lors des relations sexuelles à vie	Oui	42,3	0,008	2,38	1,25	4,52
	Non	28,8		1		
Abus sexuel extrafamilial une fois ou plus à vie	Oui	36,4	0,025	2,15	1,10	4,20
	Non	18,1		1		

8.3.2 INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG

Le dixième (9,6 %) des jeunes âgés de 14-20 ans ayant eu des relations sexuelles a rapporté qu'au moins une fois à vie, « un médecin ou une infirmière leur avait annoncé qu'il avait ou avait eu une infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS) ». Parmi les 14-17 ans, cette proportion était de 17,6 % chez les filles et de 3,4 % chez les garçons ($p < 0,001$).

Le tableau 51 présente la proportion de jeunes ayant eu des relations sexuelles une fois ou plus à vie à qui un médecin ou une infirmière a déjà annoncé qu'il avait ou avait eu une ITSS. La proportion de garçons âgés de 18-20 ans ayant rapporté un antécédent de chlamydirose génitale à vie est du même ordre de grandeur que celle rapportée par les filles âgées de 14-17 ans, et bien supérieure à celle rapportée par les garçons âgés de 14-17 ans.

Tableau 51 — Antécédents d'infection transmissible sexuellement et par le sang				
	Filles	Garçons		Total
	14-17 ans n= 214 (%)	14-17 ans n= 296 (%)	18-20 ans n= 32 (%)	14-20 ans n= 542 (%)
<i>Parmi les répondants ayant eu des relations sexuelles une fois ou plus à vie</i>				
Antécédents d'infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS)				
Chlamydirose génitale	13,1	2,0	9,4	6,8
Gonorrhée	2,8	1,0	0,0	1,7
Condylomes (verrues génitales)	2,3	0,0	3,1	1,1
Herpès génital	0,5	0,0	0,0	0,2
Virus du sida ¹	0,5	0,0	0,0	0,2
« Une hépatite »	0,0	0,7	0,0	0,4
Syphilis	0,0	0,0	0,0	0,0
Autres ITSS	1,4	0,0	0,0	0,6
ITSS dont le répondant ne connaissait pas le nom	1,8	0,3	0,0	0,9
L'une ou l'autre de ces ITSS	17,6	3,4	12,5	9,6
Plus d'une ITSS différente	3,7	0,7	0,0	1,8

¹ Un seul jeune, infecté par transmission périnatale

8.3.3 PRÉVALENCE DE LA CHLAMYDIOSE GÉNITALE ET DE L'INFECTION GONOCOCCIQUE

Afin d'établir la prévalence de la chlamydirose génitale (infection à *C. trachomatis* génitale) et de l'infection gonococcique (infection à *N. Gonorrhoeae*), les jeunes n'ayant jamais eu de relations sexuelles ($n=62$), les jeunes non infectés qui avaient « pris un médicament antibiotique (médicament contre les infections) par la bouche ou par injection au cours du mois précédant le prélèvement » ($n=57$), les jeunes non infectés dont la dernière urine avant le test remontait à moins de deux heures ($n=5$) et enfin le jeune dont le résultat du test était « indéterminé » ($n=1$) ont été exclus.

Parmi les spécimens analysés, un total de 22 se sont avérés réactifs au test de détection de la chlamydirose génitale sur prélèvement urinaire (17 chez les filles, 5 chez les garçons de 14-17 ans et 0 chez les garçons de 18-20 ans) et 3 au test de détection de l'infection gonococcique (3 chez les filles, aucun cas détecté chez les garçons de 14-17 ans ni chez ceux de 18-20 ans).

La prévalence de la chlamydirose génitale était de 1,7 % (9,3 % chez les filles et 1,9 % chez les garçons de 14-17 ans; 0,0 % chez les garçons de 18-20) alors que la prévalence de l'infection gonococcique était de 0,6 % (1,7 % chez les filles et 0,0 % chez les garçons de 14-17 ans; 0,0 % chez les garçons de 18-20).

Tableau 52 — Prévalence de la chlamydirose génitale et de l'infection gonococcique, sur prélèvement urinaire		
	Filles	Garçons
	14-17 ans n=183 % (IC 95 %)	14-17 ans n=270 % (IC 95 %)
Chlamydirose génitale	9,3 (5,5 - 14,5)	1,9 (0,6 - 4,4)
Infection gonococcique	1,7 (0,3 - 4,8)	0,0 (0,0 - 1,4)

Facteurs associés à la chlamydie génitale chez les filles de 14-17 ans rapportant avoir eu des relations sexuelles une fois ou plus à vie avec un homme

L'association possible entre diverses caractéristiques des répondantes et le fait d'avoir un résultat réactif au test de détection de chlamydie génitale sur le prélèvement urinaire effectué dans le cadre de l'enquête a été étudiée à l'aide d'analyses univariées. Les variables suivantes ont été considérées :

Caractéristiques sociodémographiques et familiales

- Âge (14-15, 16-17 ans)
- Groupe ethnoculturel (canadien-français, canadien-anglais, autre)
- Scolarité (régulier et formation professionnelle vs autre)
- Situation financière de la famille (pas à l'aise, autre)*
- Consommation problématique d'alcool intrafamiliale (oui, non)*
- Consommation problématique de drogue intrafamiliale (oui, non)*
- Fugue à vie (0, ≥ 1 fugue)

Consommation alcool / drogue

- Consommation de drogues à vie (0, fois)
- Épisode de consommation régulière de drogues à vie (0, ≥ 1 épisode)
- Drogue par voie nasale à vie (0, ≥ 1 fois)
- Injection de drogues à vie (0, ≥ 1 fois)
- Surdose de drogue à vie (0, ≥ 1 fois)
- Hospitalisation pour intoxication alcoolique à vie (0, ≥ 1 fois)*

Santé sexuelle

- Antécédent d'ITSS à vie (0, ≥ 1 fois)

Comportements sexuels

- Âge à la 1ère relation sexuelle vaginale (≤ 12 , 13-14, ≥ 15 ans)
- Nombre de partenaires sexuels à vie (1-4, 5-8, 9-12, ≥ 13 partenaires)*
- Prise d'alcool 50 % des fois ou plus lors des relations sexuelles à vie (oui, non)
- Prise de marijuana 50 % des fois et plus lors des relations sexuelles à vie (oui, non)
- Sexe en groupe à vie (0, 1, 2, ≥ 3 fois)*
- Danse dans un bar érotique, à vie (0, ≥ 1 épisode)*
- Nombre de partenaires sexuels en échange d'argent ou de cadeaux reçus, à vie (0, 1-5, ≥ 6 partenaires)*
- Port du condom lors des relations sexuelles à vie (toujours / souvent vs autre)

Santé mentale

- Abus sexuel intrafamilial à vie (0, ≥ 1 fois)
- Abus sexuel extrafamilial à vie (0, ≥ 1 fois)*
- Violence physique intrafamiliale à vie (0, ≥ 1 fois)*
- Un ou des moyens pour se suicider, à vie (0, ≥ 1 fois)*
- Tentative de suicide à vie (0, ≥ 1 fois)*
- Problème des émotions ou des nerfs diagnostiqués par médecin ou infirmière, à vie (oui, non)
- Dépression diagnostiquée par médecin ou infirmière, à vie (oui, non)*

* Variables statistiquement significatives au seuil de 0,2

Les variables statistiquement significatives au seuil de 0,2 ont été introduites dans un modèle multivarié. En contrôlant pour l'âge, les jeunes filles ayant été hospitalisées une fois ou plus à cause d'une intoxication à l'alcool au cours de leur vie et celles rapportant avoir déjà prévu un ou des moyens pour se suicider étaient, de manière indépendante et statistiquement significative, plus susceptibles d'avoir obtenu un résultat réactif au test de détection de la chlamydie génitale sur le prélèvement urinaire effectué dans le cadre de l'enquête.

Tableau 53 — Modèle multivarié, Facteurs associés à un test de chlamydie génitale réactif sur prélèvement urinaire						
Variables (En contrôlant pour l'âge)	Filles 14–17 ans Modèle multivarié (n=212)					
	Test de chlamydie génitale réactif					
		%	Valeur p	RCA	IC à 95%	
Hospitalisation pour intoxication alcoolique une fois ou plus à vie	Oui	38,5	0,001	9,76	2,46	38,74
	Non	4,3		1		
Un ou des moyens pour se suicider à vie	Oui	12,9	0,02	4,35	1,23	15,42
	Non	1,2		1		

8.3.4 TEST DE DÉTECTION DE LA CHLAMYDIOSE GÉNITALE

Parmi les jeunes âgés de 14-20 ans ayant eu au moins une fois une relation sexuelle orale, vaginale ou anale :

- 43,2 % ont déjà passé un test de détection de la chlamydie génitale une fois ou plus au cours de leur vie.
- 37,6 % ont passé un tel test une fois ou plus au cours de l'année précédant l'entrevue.
- 26,9 % ont passé un tel test au centre jeunesse dans le mois suivant leur admission (le test avait été « *effectué par un médecin ou une infirmière du centre jeunesse* »).

Parmi les jeunes âgés de 14-17 ans ayant eu au moins une fois une relation sexuelle orale, vaginale ou anale :

- Une plus grande proportion de filles que de garçons a déjà passé un test de détection de la chlamydie génitale au cours de leur vie (61,1 % des filles vs 28,9 % garçons, $p < 0,001$).
- 35,5 % des filles et 15,3 % des garçons ont passé un tel test au centre jeunesse dans le mois suivant leur admission.

Parmi les jeunes ayant eu un test de détection de la chlamydie génitale ou plus à vie, 17,2 % des filles et 6,5 % des garçons ($p < 0,05$) ont rapporté que leur dernier test de détection s'était révélé « *positif* ».

Les trois quarts (75,0 %) des filles ayant déjà eu des relations sexuelles ont passé une cytologie cervicovaginale ou test de Papanicolaou (« test Pap, avec un instrument en bec-de-canard ») une fois ou plus au cours de leur vie; 63,0 % ont passé le test Pap au cours l'année précédant l'entrevue.

8.3.5 VACCINATION CONTRE L'HÉPATITE B

Parmi les jeunes âgés de 14-17 ans :

- 44,9 % des filles et 29,3 % des garçons ($p < 0,05$) ont rapporté avoir reçu trois doses ou plus d'un vaccin contre l'hépatite B.
- 13,2 % des filles et 16,7 % des garçons ont rapporté avoir reçu 2 doses ou moins.
- 30,9 % des filles et 36,7 % des garçons ont rapporté avoir été vacciné contre l'hépatite B, mais ne savaient pas combien de doses ils avaient reçu.
- 5,3 % des filles et 10,1 % des garçons ont mentionné ne pas savoir s'ils avaient ou non été vaccinés contre l'hépatite B.
- 5,8 % des filles et 6,9 % des garçons savaient qu'ils n'avaient pas été vaccinés contre l'hépatite B.

8.3.6 ÉDUCATION SEXUELLE EN CJ ET ACCESSIBILITÉ AU CONDOM

Parmi les répondants de 14-20 ans ayant été admis en centre jeunesse depuis au moins six mois avant l'entrevue, 47,0 % ont rapporté avoir discuté une fois ou plus « *de sexualité lors d'une rencontre individuelle avec leur éducateur* » et 64,7 % ont rapporté avoir participé une fois ou plus à une « *rencontre de groupe sur la sexualité et la santé sexuelle au CJ* »³⁴ depuis leur admission actuelle en CJ.

Parmi les jeunes âgés de 14-17 ans :

- 56,7 % des filles et 40,2 % des garçons ont rapporté avoir « *discuté de sexualité lors d'une rencontre individuelle avec leur éducateur* » une fois ou plus.
- 15,7 % des filles et 12,4 % des garçons ont eu une telle discussion plus de 5 fois depuis leur admission actuelle en CJ.
- 73,9 % des filles et 58,8 % des garçons ont rapporté avoir participé à une « *rencontre de groupe sur la sexualité et la santé sexuelle au CJ* » une fois ou plus ($p < 0,05$).
- 47,0 % des filles et 28,5 % des garçons avaient participé à de telles rencontres plus de 5 fois depuis leur admission actuelle en CJ.

Les trois quarts des jeunes 14-20 ans (76,4 %) ont rapporté que des condoms étaient disponibles dans leur CJ (14,6 % ne savaient pas si des condoms étaient disponibles). Parmi ceux ayant rapporté que des condoms étaient disponibles, la moitié (50,7 %) a rapporté pouvoir obtenir des condoms des éducateurs, 39,5 % du service de santé et 5,8 % d'une distributrice ou en libre-service (options non mutuellement exclusives).

³⁴ « Par exemple, des rencontres au sujet de la puberté, des relations amoureuses et sexuelles, des infections transmissibles sexuellement, de la contraception, etc. ».

9. Caractéristiques des garçons âgés entre 18 et 20 ans

L'âge moyen du groupe de garçons âgés de 18 à 20 ans était de 18,2 ans.

En comparaison avec les garçons âgés de 14-17 ans, les 18-20 ans étaient plus nombreux à :

- Être d'un autre groupe ethnoculturel que canadien-français ou canadien-anglais (62,6 % des 18-20 ans vs 35,2 % des 14-17 ans $p<0,05$).
- Être placés sous la LSJPA (100 % vs 42,6 %; $p<0,001$).
- Avoir un retard scolaire (retard d'au moins deux ans sur le parcours académique régulier, cheminement particulier ou formation multi niveaux) ou ne pas aller à l'école au moment de l'entrevue (86,2 % vs 50,2 %; $p<0,001$).
- Avoir eu une relation sexuelle « en groupe » à vie (68,8 % vs 43,2 %; $p<0,01$).
- Avoir rapporté ne pas avoir « toujours » utilisé un condom lors des relations sexuelles vaginales à vie (78,1 % vs 59,6 %; $p<0,05$).
- Avoir rapporté avoir « déjà mis une fille enceinte » au cours de leur vie (53,1 % vs 27,1 %; $p<0,01$).
- Avoir reçu une fois ou plus un diagnostic d'infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS) de la part d'un médecin ou d'une infirmière (12,5 % vs 3,4 %; $p<0,01$).
- Avoir consommé de l'alcool au cours de 50 % ou plus de leurs relations sexuelles à vie (40,6 % vs 17,2 %; $p<0,05$).
- Avoir consommé de l'alcool 3 fois ou plus par semaine au cours de l'année précédant leur admission en CJ (50,0 % vs 26,2 %; $p<0,05$).
- Avoir été hospitalisés en raison d'une intoxication à l'alcool, à vie (15,6 % vs 5,7 %; $p<0,05$).
- Avoir joué une fois ou plus à des jeux de hasard et d'argent dans l'année précédant leur admission en CJ (82,1 % vs 54,4 %; $p<0,05$).
- Avoir infligé 2 fois ou plus de la violence dans leurs relations amoureuses au cours de l'année précédant leur admission en CJ (66,7 % vs 30,1 %; $p<0,001$).

Les jeunes âgés de 18-20 ans étaient moins nombreux que les 14-17 ans à avoir eu une première relation sexuelle avant l'âge de 14 ans (46,9, % des jeunes de 18-20 ont eu une première relation sexuelle avant l'âge de 14 ans vs 65,7 % des jeunes de 14-17 ans, $p<0,05$). Ils étaient aussi moins nombreux que les 14-17 ans à avoir vécu de la violence intrafamiliale (43,8 % des 18-20 ans vs 61,8 % des 14-17 ans; $p<0,05$).

Lorsque l'on compare uniquement les garçons admis sous la LSJPA (42,6 % des garçons âgés de 14-17 ans et tous les garçons âgés de 18-20 ans), les différences selon l'âge énumérées ci haut demeurent statistiquement significatives sauf en ce qui concerne les deux variables suivantes : « avoir reçu une fois ou plus un diagnostic d'ITSS de la part d'un médecin ou d'une infirmière » et « avoir été hospitalisé en raison d'une intoxication à l'alcool à vie ».

Par ailleurs, aucune différence statistiquement significative n'a été relevée entre les garçons de 18-20 ans et ceux de 14-17 ans en ce qui concerne les diverses autres dimensions explorées dans l'enquête (notamment la sexualité sur Internet, la sexualité en échange d'argent ou de drogues, la consommation de tabac et de drogues, les blessures auto-infligées, les idéations suicidaires, les plans et tentatives de suicide).

10. Discussion

Chaque année, quelques milliers de jeunes âgés de 14 à 20 ans sont hébergés dans des unités de vie et des foyers de groupe des centres jeunesse du Québec (Association des centres jeunesse du Québec 2010). Des disparités entre l'état de santé de ces jeunes et celui d'autres adolescents ont été maintes fois soulignées, de même que la nécessité de porter une attention particulière à leurs besoins en termes de services de santé (American Academy of Pediatrics 2005, Dehne et Riedner 2005, Société canadienne de pédiatrie 2008).

Par ailleurs, ces jeunes sont considérés particulièrement vulnérables aux infections transmissibles sexuellement et par le sang et à ce titre, figurent parmi les populations pour lesquelles des enquêtes périodiques sont entreprises.

Dans une perspective de diagnostic populationnel et de soutien à l'intervention, l'étude « Sexe, drogue et autres questions de santé » répond à un besoin d'actualiser les connaissances concernant les conduites sexuelles des jeunes entrant en centre jeunesse, leur consommation de tabac, d'alcool et de drogues ainsi que divers autres aspects de leur santé physique et mentale.

LIMITES ET BIAIS

Période de référence

La période de référence de plusieurs des comportements décrits ici est « l'année précédant l'admission en centre jeunesse »; ainsi, il ne s'agit pas des comportements des jeunes en cours d'hébergement et, de plus, le comportement rapporté par un jeune âgé de 14 ans au moment de sa participation à l'étude peut être celui qu'il avait alors qu'il était âgé de 13 ans.

Les jeunes hébergés depuis plus de 2 ans sont exclus de l'analyse lorsque la période de référence pour un comportement à l'étude est « l'année précédant l'admission en centre jeunesse ».

Représentativité et sélection

Pour des raisons logistiques, les six centres jeunesse sélectionnés étaient tous localisés assez près de Montréal où était basée l'équipe de recherche. Les observations faites pourraient ne pas être représentatives des caractéristiques des jeunes hébergés dans des CJ situés dans l'Est ou le Nord du Québec. Bien qu'un effort ait été fait pour recruter des CJ desservant des populations urbaines et semi-urbaines, la plus grande partie de l'échantillon provient de CJ localisés dans des centres urbains. Enfin, les critères sur lesquels est basée la décision d'admettre un jeune en CJ plutôt que de le suivre dans son milieu familial peuvent différer d'un centre jeunesse à l'autre et donc affecter la représentativité de l'échantillon de l'étude.

Dans les centres jeunesse sélectionnés, certaines unités de vie ont été exclues de l'étude notamment les unités « d'arrêt d'agir », les unités de « mesures d'urgence » et les unités où étaient regroupés des jeunes présentant des problèmes sévères de santé mentale. Par ailleurs, dans les unités retenues, un total de sept jeunes n'ont pas été jugés aptes à participer à l'étude après discussion avec l'éducateur responsable (retour de fugue trop récent, état de révolte, abus sexuel récent, etc.). Cette approche a pu mener à une sous-estimation de la proportion de jeunes manifestant des comportements à risque.

Nonobstant l'application de ces critères d'exclusion, tous les jeunes des unités sélectionnées ont été invités à participer (l'offre de participation n'était donc pas aléatoire). Afin de limiter les biais de sélection, le recrutement des participants lors des séances d'information du projet s'est échelonné sur plusieurs mois avec des plages horaires variées (jours de semaine et de fin de semaine, en soirée). Un peu plus de 90 % de ceux qui ont assisté aux séances d'information ont accepté de participer. La participation des jeunes était libre et volontaire. Ils pouvaient se retirer en tout temps, sans justification et surtout sans que cela nuise à leurs relations avec les intervenants ou autres professionnels du centre jeunesse. La participation des jeunes à l'étude a été facilitée par les interlocuteurs-clés désignés dans chaque CJ, les chefs d'unités, les éducateurs ainsi que le service de santé. Selon la perception des éducateurs interrogés, le niveau de participation n'aurait pas varié de manière notable selon le sexe, l'âge ou l'appartenance ethnoculturelle des jeunes.

VALIDITÉ DES OBSERVATIONS

Le questionnaire de l'étude a été construit après l'examen de plusieurs enquêtes menées auprès de jeunes au Québec et au Canada. Cependant, bon nombre des questions utilisées dans de telles enquêtes et retenues ici n'ont jamais fait l'objet d'analyses de validation en profondeur. Par ailleurs, certaines des dimensions explorées (par exemple, le « sexe en groupe ») l'ont été à l'aide d'un seul item et enfin, quelques-uns des indicateurs reposent sur l'appréciation subjective des répondants plutôt que sur des informations documentées (par exemple, la situation financière familiale, la consommation problématique d'alcool ou de drogues par des membres de la famille ou encore, les antécédents personnels de santé).

Les intervieweuses, âgées de 23 à 27 ans, ne faisaient pas partie du personnel des CJ. Les questionnaires étaient anonymes. Cela a certainement permis de réduire un toujours possible biais de désirabilité sociale en offrant au jeune un espace où il pouvait s'exprimer librement, sans risque de conséquences négatives (perte de privilèges, stigmatisation, etc.). Les intervieweuses ont rapporté avoir le sentiment que les jeunes répondaient avec franchise, sans exagération ni inhibition même lorsque des sujets sensibles étaient abordés.

De plus, la nature de l'entrevue (entrevue dirigée en face à face, réponses inscrites par l'intervieweuse) a favorisé la qualité de compréhension des questions, fourni des aides à la mémoire et limité le nombre d'informations manquantes. Les données provenant des quelques individus qui ont manifesté des difficultés marquées de compréhension ou des incohérences dans leurs réponses ont été exclues des analyses.

TRAJECTOIRE FAMILIALE ET INSTITUTIONNELLE

Le parcours des jeunes hébergés en centre jeunesse est souvent marqué par des problématiques familiales. Près des trois quarts des jeunes mentionnent qu'au moins un membre de leur famille biologique a déjà eu ou a actuellement un problème d'alcool alors que les deux tiers mentionnent un problème actuel ou antérieur de consommation de drogue chez un membre de leur famille biologique. Une grande proportion de jeunes rapportent avoir subi de la violence physique de la part d'un membre de leur famille (72 % des filles et 62 % des garçons) ou un abus sexuel intrafamilial (32 % des filles et 6 % des garçons).

La moitié des jeunes étaient âgés de moins de 12 ans la première fois qu'eux ou leur famille ont eu un travailleur social. Un peu moins du tiers des répondants ont été placés pour la première fois en famille d'accueil, en foyer de groupe ou en centre de réadaptation avant l'âge de 12 ans.

SEXUALITÉ

Parmi les jeunes hébergés en centre jeunesse âgés de 14 à 17 ans, neuf jeunes sur 10 ont déjà eu une relation sexuelle orale, vaginale ou anale volontaire au cours de leur vie. Parmi ceux-ci, 6 jeunes sur 10 ont vécu leur première relation sexuelle vaginale volontaire avant l'âge de 14 ans. Le nombre moyen de partenaires de relations sexuelles orales, vaginales ou anales à vie était de 9,2 chez les filles et de 11,9 chez les garçons alors que le nombre moyen de partenaires sexuels à vie était de 2,3 chez les filles et de 2,7 chez les garçons âgés de 16 ans ayant participé à l'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et adolescents québécois 1999 (Aubin et al 2002).

En comparaison avec les élèves du même âge fréquentant les écoles secondaires québécoises (Ayotte et al 2005), il apparaît que les jeunes en centre jeunesse sont actifs sexuellement à un âge plus précoce, cumulent un plus grand nombre de partenaires sexuels à vie et utilisent moins fréquemment le condom.

Une grande proportion des jeunes âgés de 14 à 17 ans ont vécu des activités sexuelles :

- **Sous l'influence d'alcool et de drogue** : près de la moitié des garçons (48 %) et 43 % des filles avaient consommé de l'alcool, du cannabis ou une autre drogue au cours de la moitié ou plus de leurs relations sexuelles à vie. Le cannabis était la drogue la plus fréquemment consommée lors des relations sexuelles. En comparaison, parmi un échantillon de cégépiens montréalais âgés de moins de 18 ans (en fait pratiquement tous des jeunes âgés de 17 ans), 16,2 % des garçons et 10,4 % des filles ont rapporté avoir consommé de l'alcool ou de la drogue au cours de la moitié ou plus de leurs relations sexuelles des derniers 12 mois (Lambert et al. communication personnelle, septembre 2011).
- **Contre une forme de rémunération** : le quart des filles (25,1 %) et 7 % des garçons en centre jeunesse ont reçu une fois ou plus de l'argent ou d'autres biens en échange de relations sexuelles au cours de leur vie. Dans une étude menée en 2006 auprès d'élèves du 4^e et 5^e secondaire de la ville de Québec, 5,8 % des filles et 1,7 % des garçons ont rapporté « avoir reçu quelque chose (argent, drogue, alcool, cadeaux ou autre) en échange de

relations sexuelles (comprenant attouchement, fellation, relation sexuelle ou autre activité à caractère sexuel) au cours de leur vie » (Lavoie et al 2010).

- **Par l'intermédiaire d'Internet** : 7 % des filles et 12 % des garçons qui avaient accès à l'Internet au cours de l'année précédant leur admission en CJ ont recherché des partenaires sexuels par l'intermédiaire d'Internet une fois ou plus au cours de cette période, alors que 12 % des filles et 8 % des garçons ont « *affiché ou transmis des photos ou vidéos d'eux montrant leurs fesses, leurs seins ou leurs organes génitaux, sur Internet* ». Dans l'étude de Lavoie et al, 6,9 % des filles et 4,8 % des garçons rapportent « *une activité à connotation sexuelle (se dévêtir, faire un geste sexuel) tout en étant filmés pour montrer à d'autres sur Internet ou par cellulaire* » au cours des deux dernières années (Lavoie et al, communication personnelle, septembre 2011).
- **En groupe** : quatre jeunes sur dix (38 % des filles et 43 % des garçons) ont eu une fois ou plus une relation sexuelle en groupe au cours de leur vie. Chez les jeunes du 4^e et 5^e secondaire de la ville de Québec, un jeune sur vingt (4,8 %, soit 4,1 % des filles et 5,6 % des garçons) ont eu une fois ou plus une relation sexuelle en groupe au cours des deux dernières années (Lavoie et al, communication personnelle, septembre 2011).

Infections transmissible sexuellement et grossesse

À partir des spécimens urinaires recueillis dans le cadre de cette étude, on a documenté une prévalence de la chlamydie génitale de 9,3 % chez les filles et de 1,9 % chez les garçons âgés de 14-17 ans. La dernière étude de prévalence de la chlamydie dans les centres jeunesse, réalisée en 1992 auprès de jeunes âgés de 14 à 18 ans dans les centres jeunesse de la ville de Québec, faisait état d'une prévalence de 12 % chez les filles et de 3 % chez les garçons (Poulin et al 1997) alors qu'une étude effectuée en 2002 auprès des jeunes de la rue de Montréal âgés de 15 à 24 ans rapportait une prévalence de la chlamydie génitale de 13,6 % chez les filles et de 7,4 % chez les garçons (Haley et al 2002). Par ailleurs, le taux **d'incidence de cas déclarés** de chlamydie génitale (registre des maladies à déclaration obligatoire) était de 1,7% en 2010 chez les Québécoises âgées de 15 à 19 ans.

La prévalence de l'infection gonococcique est de 1,7 % chez les filles participant à l'étude et de 0,0 % chez les garçons. Aucune autre étude portant sur l'infection gonococcique chez les jeunes des centres jeunesse du Québec n'est disponible. Une étude, réalisée auprès de jeunes de la rue âgés de moins de 20 ans qui fréquentaient des organismes communautaires de la ville de Québec entre 1997 et 1998, a documenté une prévalence de l'infection gonococcique de 1,7 % chez les filles et de 0,8 % chez les garçons (Poulin et al 2001).

Près de 50 % des jeunes filles sexuellement actives (48,1 %) ont eu recours une fois ou plus à une contraception d'urgence. Parmi l'ensemble des filles hébergées en CJ, 27,9 % ont été enceintes une fois ou plus au cours de leur vie, un taux 15 fois plus élevé que celui des adolescentes québécoises âgées de 14 à 17 ans (16,5 pour 1 000 soit 1,65 %, en 2003; Institut national de santé publique du Québec 2006); ce dernier taux est calculé en rapportant les grossesses de mères de moins de 18 ans sur le total d'adolescentes de 14-17 ans sur la même période. Le nombre de grossesse regroupe les naissances vivantes, les mortinaissances survenues après au moins 20 semaines de gestation, les interruptions volontaires de grossesse (IVG) pratiquées en clinique ou à l'hôpital et les avortements spontanés qui ont fait l'objet de déclaration.

CONSOMMATION DE TABAC, D'ALCOOL ET DE DROGUES

Une proportion importante de jeunes a consommé du tabac, de l'alcool et des drogues au cours de l'année précédant leur admission en centre jeunesse. La moitié des jeunes admis en CJ (58,4 % des filles et 63,1 % des garçons âgés de 14-17ans) présentaient un problème évident de consommation abusive d'alcool ou de drogue (« feu rouge ») nécessitant une intervention spécialisée selon la grille de dépistage DEP-ADO comparativement à 5,4 % des jeunes Québécois en 3^e secondaire, 7,9 % en 4^e secondaire et 10,1 % en 5^e secondaire (Dubé et al 2009).

Tabac

Près des deux tiers (65,4 % des filles et 65,0 % des garçons) des jeunes hébergés en centre jeunesse fumaient quotidiennement la cigarette au cours de l'année précédant leur admission en CJ, contre 6,8 % des filles et 6,4 % des garçons québécois âgés de 15 ans et plus résidant dans 16 régions sociosanitaires du Québec (Camirand et al 2010).

Alcool

Les habitudes de consommation d'alcool sont très problématiques chez les jeunes entrant en CJ. Plus du trois-quarts des jeunes (73,2 % des filles et 69,8 % des garçons) ont déjà consommé de l'alcool avant l'âge de 14 ans et 52,4 %

des filles et 34,4 % des garçons ont eu un épisode de consommation « régulière » d'alcool (une fois par semaine pendant au moins un mois) avant l'âge de 14 ans. Parmi les jeunes ayant consommé de l'alcool avant l'âge 15 ans, le taux de dépendance à l'alcool à l'âge adulte est estimé à 40 % (Grant et Dawson 1998).

La moitié des jeunes (48 % des filles et 57 % des garçons) ont consommé de l'alcool une fois ou plus par semaine au cours de l'année précédant leur admission en CJ. En 1998-1999, parmi des jeunes âgés de 12 à 17 ans hébergés en CJ, ces proportions étaient respectivement de 26 % parmi les filles et 30 % parmi les garçons (Laventure et al 2008). En milieu scolaire, 13 % des élèves québécois du 3^e secondaire et 31 % des élèves du 5^e secondaire rapportent une consommation hebdomadaire d'alcool (Dubé et al 2009).

Le critère de « consommation excessive d'alcool en une même occasion » varie selon les études. Ici, le critère utilisé est celui de la grille DEP-ADO, soit *8 consommations ou plus* pour les garçons et *5 consommations ou plus* pour les filles (ce critère étant de plus en plus utilisé, il facilite la comparaison avec les données des autres provinces canadiennes et des autres pays, Germain et al 2007). La proportion des jeunes ayant eu 12 épisodes ou plus de « consommation excessive d'alcool en une même occasion » dans l'année précédente est 5 à 6 fois plus élevée chez les jeunes hébergés en CJ (au cours de l'année précédant leur admission) que chez les jeunes québécois âgés de 15 à 17 ans (44 % vs 9 % parmi les garçons; 30 % vs 5 % parmi les filles; Camirand et al 2010).

Parmi les jeunes hébergés en CJ ayant consommé de l'alcool ou de la drogue au moins une fois à vie, 65,7 % des jeunes âgés de 14-20 ans (52,6 % des filles et 72,8 % des garçons âgés de 14-17 ans) ont mentionné avoir commis un geste délinquant alors qu'ils avaient consommé de l'alcool ou de la drogue. Les adolescents qui consomment de l'alcool sont plus à risque de violence et de trauma (Committee on Substance Abuse et Kokotailo 2010, Miller et al 2007). La « consommation excessive d'alcool » est associée à certains comportements tels la conduite automobile avec facultés affaiblies, la violence et les actes délinquants (Germain et al 2007). Par ailleurs, une forte corrélation entre la présence de comportements sexuels à risque et la consommation d'alcool a été observée (Halpern-Felsher 1996).

Drogue

La consommation de drogue est très répandue parmi les jeunes entrant en CJ. Le **cannabis** est la substance psychoactive la plus consommée. Une consommation quotidienne de cannabis au cours de l'année précédant l'admission en CJ est rapportée par 39 % des filles et 57 % des garçons âgés de 14 à 17 ans. Cette proportion est environ 10 fois plus élevée que celle observée chez les élèves québécois du 3^e, 4^e et 5^e secondaire (variant de 3 % à 5 % selon le niveau scolaire; Dubé et al 2009).

L'utilisation de drogues psychostimulantes est fréquente chez les jeunes entrant en CJ. La proportion de jeunes ayant consommé de l'**ecstasy** une fois ou plus au cours de l'année précédente leur admission en CJ est 7 à 8 fois plus élevée chez les jeunes hébergés en CJ (au cours de l'année précédant leur admission) que chez les Québécois âgés de 15 ans à 17 ans (58 % vs 8 % parmi les filles; 57 % vs 7 % parmi les garçons; Camirand et al 2010). Plus de la moitié des jeunes hébergés en CJ (62 % des filles et 55 % des garçons) ont consommé des **amphétamines** une fois ou plus dans l'année précédant leur admission en CJ; des taux nettement moindres ont été rapportés parmi les élèves du 3^e, 4^e et 5^e secondaire au Québec : 7 % en secondaire 1, 10 % en 2^e secondaire et 13 % en 5^e secondaire (Dubé et al 2009), ainsi que parmi les québécois âgés de 15 ans à 17 ans : 5 % des filles et 2 % des garçons (Camirand et al 2010).

Un peu plus du tiers des jeunes hébergés en CJ (37,1 % des filles et 35,2 % des garçons) ont consommé de la **cocaïne** une fois ou plus au cours de l'année précédente comparativement à moins de 2 % des Québécois âgés de 15 ans à 17 ans (Camirand et al 2010). La consommation hebdomadaire de cocaïne, est près de six fois plus élevée chez les filles et 7 fois plus élevée chez les garçons ayant participé à l'étude « Sexe, drogue et autres questions de santé » que chez les jeunes hébergés dans les CJ en 1998-1999 (14,6 % vs 2,5 % chez les filles et 11,6 % vs 1,6 % chez les garçons; Laventure et al 2008). La consommation de **cocaïne** semble avoir nettement augmenté auprès des jeunes hébergés en centre jeunesse au cours des 10 dernières années et se distingue de celle de la population scolaire (3^e secondaire : 3 %, 4^e secondaire : 3,5 % et 5^e secondaire : 5,1 %) et des jeunes québécois âgés de 15 ans à 17 ans (filles : 1,6 %; garçons : 1,3 %).

La consommation de drogue par injection observée parmi les jeunes hébergés en CJ (6,2 % des filles et 1,5 % des garçons) est similaire à celle rapportée par l'étude de Frappier et collaborateurs menée entre 1991 et 1994. La proportion de jeunes ayant consommé de la drogue par injection une fois ou plus à vie est beaucoup moins élevée que celle des jeunes de la rue (31,5 % chez les jeunes de la rue âgés de moins de 19 ans; Roy et al 2005). Étant

donné que la moitié des jeunes de la rue ont déjà été hébergés dans les centres jeunesse (Roy et al 1996), leur passage en CJ est un moment névralgique de prévention et d'action avant une possible initiation à l'injection.

L'indice DEP-ADO permet d'évaluer la polyconsommation de substances psychoactives (soit la consommation d'alcool, de six types de drogues et de médicaments sous ordonnance pris sans prescription) et l'impact de la consommation sur différentes sphères de la vie (Guyon et Desjardins 2002). La moitié des jeunes admis en CJ (58,4 % des filles et 63,1 % des garçons) présentaient « un problème évident de consommation abusive d'alcool ou de drogue nécessitant une intervention spécialisée – feu rouge » selon la grille de dépistage DEP-ADO comparativement à 6,2 % des jeunes Québécois en 3^e secondaire, 8,7 % en 4^e secondaire et 10,1 % en 5^e secondaire (Dubé et al 2009).

La consommation d'alcool et de drogue est associée à un plus grand risque de problème de santé mentale (Merikangas et al 1998), de rapports sexuels non désirés et non protégés (Gagnon et Rochefort 2010), de faibles performances académiques (Wechsler et al 2000) et l'abandon scolaire (Wichstrøm 1998).

Jeux de hasard et d'argent

Près de deux garçons sur 10 (17,7 %) et 4,4 % des filles ont joué à des jeux de hasard et d'argent (jeux privés ou étatisés sauf les loteries ordinaires et instantanées telles que les « gratteux ») à raison d'une à deux fois ou plus par semaine au cours de l'année précédant leur admission en CJ. Alors que la proportion d'élèves du secondaire ayant joué à au moins une forme de jeux de hasard et d'argent sur une base hebdomadaire ou quotidienne au cours des 12 derniers mois était respectivement de 7,2 % parmi les garçons et 4,2 % parmi les (Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu, Dubé et al 2009; note : dans cette enquête la mesure portait sur les jeux de hasard et d'argent privés ou étatisés *incluant les loteries ordinaires et instantanées*).

Réduire la proportion d'adolescents et d'adultes qui présentent des problèmes de consommation de drogues et d'alcool ainsi que des problèmes de jeux de hasard et d'argent est une priorité de santé publique qui a été réitérée dans la mise à jour de 2008 du *Programme national de santé publique 2003-2012* (MSSS, 2008).

SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE

Plusieurs jeunes, 38 % des filles et de 28 % des garçons, ont rapporté un problème de santé physique chronique. Deux tiers des filles (64 %) et un peu plus de la moitié des garçons (57 %) ont mentionné qu'un médecin ou un(e) professionnel(le) de la santé avait « diagnostiqué chez eux un problème des émotions ou des nerfs ». Les problèmes de santé mentale les plus fréquemment mentionnés ont été les troubles déficitaires de l'attention et les troubles de comportements (plus fréquents chez les garçons) ainsi que la dépression et l'anxiété (plus fréquents chez les filles).

- Au questionnaire de SCOFF, le tiers des filles ont obtenu un score correspondant à un **possible problème d'anorexie mentale ou de boulimie** (ce qui ne signifie pas cependant que ces jeunes souffraient d'un problème *clinique* d'anorexie mentale ou de boulimie).
- La **violence subie et infligée** dans le cadre de **relations amoureuses** est courante. Autant de filles (69 %) que de garçons (70 %) ont rapporté avoir subi une fois ou plus de la violence psychologique, sexuelle et/ou physique dans leurs relations amoureuses au cours de l'année précédant leur admission en CJ. À l'inverse, plus de fille (65 %) que de garçons (41 %) ont rapporté **avoir infligé une fois ou plus** de la violence dans leurs relations amoureuses au cours de cette période. L'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et adolescents québécois 1999 révèle que parmi les jeunes âgés de 16 ans, 43 % des filles ont **subi** une fois ou plus de la violence (psychologique, sexuelle et/ou physique) et 24% des garçons ont **infligé** une fois ou plus de la violence (psychologique, sexuelle et/ou physique) dans leurs relations amoureuses au cours de l'année précédant l'enquête (Aubin et al 2002).
- Quatre filles sur 10 et près de 2 garçons sur 10 (43,9 % et 17,5 %) ont fait une **tentative de suicide** ou plus au cours de leur vie. La proportion des jeunes québécois en général ayant déjà fait une tentative de suicide ou plus est nettement moindre (4,4 % des filles et 2,1 % des garçons; Camirand et al 2010).

CONCLUSION

L'histoire familiale des jeunes hébergés en CJ est souvent marquée par une consommation problématique d'alcool ou de drogue, de la violence physique et des abus sexuels. La grande majorité de ces jeunes sont actifs sexuellement et ont des comportements à risque à cet égard. On constate un taux élevé de grossesse non planifiée et d'ITSS (notamment de chlamydie génitale). Plusieurs vivent des relations amoureuses marquées par la violence. Plusieurs font usage de tabac ou de cannabis sur une base quotidienne. Plus de la moitié présente déjà un *problème évident* de consommation abusive d'alcool ou de drogue nécessitant une intervention spécialisée. Un très grand nombre rapportent avoir reçu un diagnostic de problème de santé mentale (trouble déficitaire de l'attention, anxiété, troubles alimentaires, etc.).

En 2010 et 2011, les résultats de l'étude « Sexe, drogue et autres questions de santé » ont été partagés avec près de 1 000 intervenants dans un total de 14 CJ au cours d'ateliers d'une durée ayant varié entre 1 h et 3 h. Ces participants ont souligné que beaucoup d'interventions ont déjà cours dans les CJ, qu'il faut poursuivre et soutenir les efforts entrepris, miser sur les programmes en place (au besoin, les réactualiser) et assurer un plus haut niveau de couverture des programmes et services offerts : évaluation médicale et dépistage des ITSS ainsi que de la toxicomanie, développement de connaissances et d'habiletés personnelles en regard de la santé sexuelle (intégrant les nouvelles réalités auxquelles font face les jeunes), renforcement d'un environnement favorable (politiques sur le tabac en CJ, sur l'accessibilité au condom et à la contraception hormonale...).

Les intervenants rencontrés lors des ateliers d'échanges et de partages des résultats de l'étude ont souligné leur besoin d'être accompagnés dans la mise en place des divers programmes à l'intention des jeunes, mais surtout leur besoin de temps pour s'approprier et ajuster les programmes offerts dans leur CJ. Ils ont souligné également l'importance de travailler de manière interdisciplinaire avec les autres intervenants des CJ ainsi qu'avec les professionnels de leur réseau de santé.

Des temps d'interaction courts, l'absence de soins continus ou de suivis en raison de placements temporaires, la difficulté d'accéder aux services complexifient la prise en charge des jeunes (Société canadienne de pédiatrie, 2008). Il est important d'intervenir tôt dans la prévention et la promotion de la santé auprès de cette population vulnérable. Au-delà des défis et des obstacles qu'ils doivent et devront surmonter pour réaliser leur plein potentiel, les jeunes ont l'espoir d'un avenir meilleur et des projets de vie qui les motivent. Leur passage en centre jeunesse s'avère une opportunité privilégiée d'action.

Tableau 54 — Comportements sexuels et de consommation de tabac, alcool et drogues chez les jeunes hébergés en centre jeunesse et chez les jeunes en milieu scolaire

	Jeunes hébergés en centre jeunesse			Jeunes en milieu scolaire		Étude populationnelle	
	Lambert et al 2012	Pauzé et al 2004	Laventure et al 2008	Frappier et al 1995	Dubé et al 2009 (ETADJES)	Ayotte et al 2005	Camirand et al 2010 (EQSP)
	<i>Sexe, drogue et autres questions de santé</i> <i>Étude sur les habitudes de vie et les comportements associés aux ITSS chez les jeunes hébergés en CJ</i>	<i>Portrait des adolescents âgés de 12 à 17 ans dans le cadre de la Loi de la protection de la jeunesse, de la Loi sur les services de santé et des services sociaux ou de la Loi sur les jeunes contrevenants</i>		<i>HIV seroprevalence and risk behaviors among adolescents with maladaptive and social problems in Montreal</i>	<i>Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire (ETADJES)</i>	<i>Enquête sur la santé et le bien-être des jeunes Montréalais</i>	<i>Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 (EQSP)</i>
Période de collecte	De juillet 2008 à mai 2009	De août 1998 à août 1999		De 1991 à 1994	De novembre à décembre 2008	De mars à juin 2003	5 périodes de collecte au cours de l'année 2008
Population à l'étude	Jeunes âgés de 14 ans et + sous la LPJ-L4S ou la LSJPA hébergés dans 6 CJ : Mtl, Laval, Batshaw, Montérégie, Estrie, Laurentides	Jeunes âgés de 12-17 ans sous la LPJ-L4S ou la LSJPA hébergés dans 4 CJ : Mtl, Québec, Estrie et Côte-Nord		Adolescents âgés de 12 à 20 ans admis en centre d'accueil et Cour du Québec, chambre de Jeunesse à Montréal	Élèves de la 1 ^{re} à la 5 ^e année du secondaire dans les écoles québécoises publiques et privées 35 classes de sec 3 35 classes de sec 4 36 classes de sec 5	Élèves du primaire (maternelle et 1 ^{re} année) et du secondaire (1,3 et 5) dans le réseau scolaire de Montréal 43 classes sec 3 38 classes sec 5	Québécois âgés de 15 ans et plus résidant dans 16 régions sociosanitaires du Québec
Taille de l'échantillon	N=610 À des fins de comparaison entre les garçons et les filles, les résultats présentés portent sur les jeunes âgés de 14-17 ans n=578	N=408 À des fins de comparaison entre les garçons et les filles, les résultats présentés ici portent sur les jeunes sous la LPJ-L4S n=195	N=408 n=213 sous la LSJPA (jeunes contrevenants) et n=195 jeunes sous la LPJ-L4S	N=3089	N=4 736 961 jeunes de sec 3 962 jeunes de sec 4 987 jeunes de sec 5	N=3427 582 jeunes de sec 3 497 jeunes de sec 5	N= 38 154 N=1 327 jeunes québécois âgés entre 15 et 17 ans
- Sexe	Filles : 40 % Gars : 60 %	Filles : 50 % Gars : 50 %	Filles : 31 % Gars : 69 %	Filles : 31 % Gars : 69 %	Filles : 49 % Gars : 51 %	Sec 3 Filles : 49 % Gars : 51 % Sec 5 Filles : 52 % Gars : 48 %	ND
- Âge moyen	15,7 ans	14,9 ans	15,4 ans	15,4 ans	Groupe d'âge en importance des élèves Sec 3 : 14 ans Sec 4 : 15 ans Sec 5 : 16 ans		

Tableau 54 — Comportements sexuels et de consommation de tabac, alcool et drogues chez les jeunes hébergés en centre jeunesse et chez les jeunes en milieu scolaire

	Jeunes hébergés en centre jeunesse				Jeunes en milieu scolaire		Étude populationnelle
	Lambert et al 2012	Pauzé et al 2004	Laventure et al 2008	Frappier et al 1995	Dubé et al 2009 (ETADJES)	Ayotte et al 2005	Camirand et al 2010 (EQSP)
- Admis sous la loi LSJPA (jeunes contrevenants)	Filles : 15,0 % Gars : 42,6 %	0 %	56,4 %	NSP	NSP	NSP	NSP
Tabac							
- Consommation quotidienne de cigarettes au cours de l'année précédente	Filles : 65,4 % Gars : 65,0 %						ESCC 1 : <i>Fumeurs réguliers dans la population</i> Fille : * 6,8 % Gars : * 6,4 %
- Consommation quotidienne de plus de 10 cigarettes au cours de l'année précédente	Fille : 36,1 % Gars : 42,9 %				Sec 3 : 4,6 % Sec 4 : 6,1 % Sec 5 : 8,4 %		
Alcool							
- 1 fois ou plus par semaine au cours de l'année précédente	Filles : 47,8 % Gars : 57,2 %		Filles : 25,7 % Gars : 30,2 %		Sec 3 : 12,7 % Sec 4 : 21,4 % Sec 5 : 30,8 %	Sec 3 : 9 % Sec 5 : 21 %	
- Tous les jours au cours de l'année précédente	Filles : 5,9 % Gars : 9,2 % Fille et gars : 7,8 %	Filles : 0 % Gars : 10,5 %	Filles : - Gars : 0,3 %				
- Consommation excessive répétitive (5 fois ou plus) au cours de l'année précédente	<i>Avoir pris filles : 5 verres ou + gars : 8 verres ou + par occasion 5 fois ou plus</i> <i>Parmi ceux qui ont déjà consommé de l'alcool à vie</i> Filles : 42,6 % Gars : 56,7 %				<i>Avoir pris 5 consommations ou plus par occasion 5 fois ou plus</i> <i>Parmi ceux qui ont déjà consommé de l'alcool</i> Sec 3 : 14,6 % Sec 4 : 25,7 % Sec 5 : 38,6 %	Sec 3 : 36,7 % Sec 5 : 44,8 %	

¹ Les données proviennent de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2007-2008 (ESCC) et sont calculées parmi les jeunes québécois âgés de 12-17 ans.

* Le coefficient de variation (CV) est obtenu en divisant l'erreur type de l'estimation par l'estimation elle-même. Les estimations dont le CV est supérieur à 15 %, mais inférieur ou égal à 25 % sont marquées d'un astérisque (*) dans les tableaux et les figures pour indiquer que leur précision est passable et qu'elles doivent être interprétées avec prudence.

** Les estimations dont le CV est supérieur à 25 % sont marquées d'un double astérisque (**) pour signaler leur faible précision et noter qu'elles doivent être utilisées avec circonspection; elles ne sont fournies qu'à titre indicatif.

Tableau 54 — Comportements sexuels et de consommation de tabac, alcool et drogues chez les jeunes hébergés en centre jeunesse et chez les jeunes en milieu scolaire

	Jeunes hébergés en centre jeunesse				Jeunes en milieu scolaire		Étude populationnelle
	Lambert et al 2012	Pauzé et al 2004	Laventure et al 2008	Frappier et al 1995	Dubé et al 2009 (ETADJES)	Ayotte et al 2005	Camirand et al 2010 (EQSP)
- Consommation excessive répétitive (12 fois ou plus) au cours de l'année précédente	<i>Avoir pris filles : 5 verres ou + gars : 8 verres ou + par occasion 12 fois ou plus</i> Filles : 30,3 % Gars : 43,7 %						<i>Avoir pris 5 consommations au plus d'alcool en une même occasion au moins 12 fois au cours d'une période de 12 mois</i> ESCC : Filles : * 5,2 % Gars : * 9,2 %
Drogue							
- Drogue 1 fois ou plus au cours de l'année précédente	Filles : 86,8 % Gars : 88,1 %						<i>Au cours des 12 derniers mois</i> Filles : 27,4 % Gars : 33,4 %
- Cannabis 1 fois ou plus au cours de l'année précédente	Filles : 85,9 % Gars : 87,1 %						Filles : 26,9 % Gars : 33,2 %
- Cannabis à tous les jours au cours de l'année précédente	Filles : 39,0 % Gars : 57,1 %		Filles : 5,9 % Gars : 13,7 %		Sec 3 : 2,9 % Sec 4 : 3,5 % Sec 5 : 5,1 %		
- Ecstasy 1 fois ou plus au cours de l'année précédente	Filles : 58,0 % Gars : 56,7 %						Filles : * 7,7 % Gars : * 6,6 %
- Ecstasy 1 fois ou plus/semaine au cours de l'année précédente	Filles : 33,6 % Gars : 24,9 %						
- Amphétamines 1 fois ou plus au cours de l'année précédente	Filles : 62,4 % Gars : 54,6 %				Sec 3 : 7,4 % Sec 4 : 10,4 % Sec 5 : 12,8 %		Filles : * 5,5 % Gars : * 2,8 %

* Le coefficient de variation (CV) est obtenu en divisant l'erreur type de l'estimation par l'estimation elle-même. Les estimations dont le CV est supérieur à 15 %, mais inférieur ou égal à 25 % sont marquées d'un astérisque (*) dans les tableaux et les figures pour indiquer que leur précision est passable et qu'elles doivent être interprétées avec prudence.

Tableau 54 — Comportements sexuels et de consommation de tabac, alcool et drogues chez les jeunes hébergés en centre jeunesse et chez les jeunes en milieu scolaire

	Jeunes hébergés en centre jeunesse				Jeunes en milieu scolaire		Étude populationnelle
	Lambert et al 2012	Pauzé et al 2004	Laventure et al 2008	Frappier et al 1995	Dubé et al 2009 (ETADJES)	Ayotte et al 2005	Camirand et al 2010 (EQSP)
- Amphétamines 1 fois ou plus/semaine au cours de l'année précédente	Filles : 34,6 % Gars : 24,9 %						
- Cocaïne 1 fois ou plus au cours de l'année précédente	Filles : 37,1 % Gars : 35,2 %						Filles : ** 1,6 % Gars : ** 1,3 %
- Cocaïne au moins 1 fois/semaine au cours de l'année précédente	Filles : 14,6 % Gars : 11,6 %		Filles : 2,5 % Gars : 1,6 %		Sec 3 : 2,9 % Sec 4 : 3,5 % Sec 5 : 5,1 %		
- Injection de drogue 1 fois ou plus à vie	Filles : 6,2 % Gars : 1,5 %	Filles : 20 % Gars : 0 %		Filles : 6,4 % Gars : 4,5 %			
- DEP-ADO	<i>Au cours de l'année précédant l'admission en CJ</i> Feu rouge Filles : 58,4 % Gars : 63,1 % Feu jaune Filles : 15,2 % Gars : 13,7 %				<i>Au cours de l'année précédant l'entrevue</i> Feu rouge Sec 3 : *6,2 % Sec 4 : 8,7 % Sec 5 : 10,1 % Feu jaune Sec 3 : *5,4 % Sec 4 : 7,0 % Sec 5 : 11,7 %		
Sexualité							
						Parmi les élèves du 3 et 5 ^e secondaire qui sont déjà sortis avec quelqu'un	
- Relations sexuelles orales, vaginales ou anales volontaires à vie	Fille : 89,3 % Gars : 88,7 %	Fille : 56,9 % Gars : 60,2 %		Filles : 82,6 % Gars : 86,2 %		Sec 3 : 37,7 % Sec 5 : 57,7 %	Fille : 54,2 % Gars : 49,2 %

** Les estimations dont le CV est supérieur à 25 % sont marquées d'un double astérisque (**) pour signaler leur faible précision et noter qu'elles doivent être utilisées avec circonspection; elles ne sont fournies qu'à titre indicatif.

Tableau 54 — Comportements sexuels et de consommation de tabac, alcool et drogues chez les jeunes hébergés en centre jeunesse et chez les jeunes en milieu scolaire

	Jeunes hébergés en centre jeunesse				Jeunes en milieu scolaire		Étude populationnelle
	Lambert et al 2012	Pauzé et al 2004	Laventure et al 2008	Frappier et al 1995	Dubé et al 2009 (ETADJES)	Ayotte et al 2005	Camirand et al 2010 (EQSP)
- Nombre (en proportion) de partenaires sexuels à vie	2 ou plus Fille : 81,9 % Gars : 86,3 % Plus de 10 Fille : 22,9 % Gars : 37,8 %			Plus de 10 Filles : 19 % Gars : 28 %		2 ou plus : Sec 3 : 58 % Sec 5 : 51 %	
- Relation sexuelle avec un partenaire du même sexe	À vie Fille : 31,8 % Gars : 5,1 %						<i>Au cours des 12 derniers mois</i> Filles : ** 0,0 % Garçons : ** 3,3 %
- <i>Toujours</i> utiliser un condom lors des relations sexuelles vaginales à vie	Filles : 26,1 % Gars : 40,4 %			Filles : 24 % Gars : 33 %			Filles : 53,3 % Gars : 64,5 %
- Condom lors de la dernière relation sexuelle vaginale	Filles : 51,3 % Gars : 64,7 %					Sec 3 : 77 % Sec 5 : 62 %	
- Utilisation de la double protection lors de la dernière relation sexuelle vaginale (condom et autre méthode contraceptive)	Filles : 23,9 % Gars : 25,2 %					<i>Utilisation de la pilule et du condom</i> Sec 3 : 25,6 % Sec 5 : 19,7 %	
- Grossesse ou plus à vie	Filles: 27,9 % Gars: 27,1 %	Filles: 31,7 % Gars : 18,6 %					
- Antécédents d'au moins une ITSS à vie - Rapporté par le jeune à la suite d'un diagnostic reçu d'un médecin ou d'un(e) infirmier(ère))	Filles : 17,6 % Gars : 3,4 %	Filles : 18,7 % Gars : 2,4 %					Filles : ** 1,3 % Gars : ** 0,4 %

** Les estimations dont le CV est supérieur à 25 % sont marquées d'un double astérisque (**) pour signaler leur faible précision et noter qu'elles doivent être utilisées avec circonspection; elles ne sont fournies qu'à titre indicatif.

Tableau 54 — Comportements sexuels et de consommation de tabac, alcool et drogues chez les jeunes hébergés en centre jeunesse et chez les jeunes en milieu scolaire

Tableau 54 — Comportements sexuels et de consommation de tabac, alcool et drogues chez les jeunes hébergés en centre jeunesse et chez les jeunes en milieu scolaire							
Jeunes hébergés en centre jeunesse				Jeunes en milieu scolaire		Étude populationnelle	
	Lambert et al 2012	Pauzé et al 2004	Laventure et al 2008	Frappier et al 1995	Dubé et al 2009 (ETADJES)	Ayotte et al 2005	Camirand et al 2010 (EQSP)
Jeux d'argent et de hasard							
- 1-2 fois/semaine ou + au cours de l'année précédente	Filles : 4,4 % Gars : 17,7 %				<i>Au moins une forme de jeux de hasard et d'argent (jeux privés et étatisés) sur une base hebdomadaire ou quotidienne au cours des 12 derniers mois</i> Filles : 4,2 % Gars : 7,2 %		
Santé							
- Une tentative de suicide ou plus à vie	Filles : 43,9 % Gars : 17,5 %	<i>22,4 % des adolescents interrogés avaient planifié la façon dont ils passeraient éventuellement à l'acte. Parmi eux, 22,2 % rapportent au moins une tentative de suicide à vie</i>					Filles : 4,4 % Gars : 2,1 %
- Abus physique intrafamilial à vie	Filles : 72,4 % Gars : 61,8 %						
- Abus sexuel à vie (intra ou extrafamilial)	Filles : 67,8 % Gars : 12,6 %	Filles : 33,1 % Gars : 5,5 %		Filles : 35 % Gars : 5 %			

Tableau 55 — Prévalence de la chlamydirose et de l'infection gonococcique chez les jeunes en difficultés

	Lambert et al. 2010 Collecte 2008			Haley et al. 2002 Collecte 2002			Haley et al. 2002 Collecte 2000			Poulin et al. 2001						Poulin et al. 1997			Shield et al. 2004					
Lieu de collecte	Montréal			Montréal			Montréal			Québec (Ville)						Québec (Ville)			Canada, Multi-centrique					
Population	Centres jeunesse			Jeunes de la rue			Jeunes de la rue			Jeunes fréquentant les centres communautaires			Jeunes de la rue et jeunes prostitués			Centres jeunesse			Jeunes à risque					
Âge	14-20			14-23			14-25			Tous						<20a ≥20a			14-18			15-24		
Sexe																Jeunes de la rue/ prostitués								
Filles	243			118			79									121 / 62			346			488		
Hommes	335			204			223									132 / 101			300			867		
Total	610			392			302			626						233 / 163			731			1355		
EB¹	1			1			1			1									1,2			1		
Test	PCR			PCR			PCR			PCR									ELISA			PCR		
	F (%)	H (%)	Total	F (%)	H (%)	Total	F (%)	H (%)	Total	F (%)	H (%)	Total	F (%)	H (%)	Total	F (%)	H (%)	Total	F (%)	H (%)	Total			
Prévalence de la chlamydirose / sexe	9,3	1,9	1,7	13,6	7,4	9,6	5,1	7,2	6,6			5,8	13,3	7,6		12,0	3,0	7,7	10,9	7,3	8,6			
Prévalence de la gonococcie / sexe	1,7	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			1,1	1,7	0,8 / 0,0										

¹ EB : Échantillon biologique; 1 : urines; 2 : Frottis endocervical ou urétral;

² Multiples tests utilisés dans différents centres : Abbott LCx assay, Becton Dickinson ProbeTec ET assay, Gen-Probe Transcription Mediated Amplification, Aptima Combo-2 test, Roche Amplicor PCR

Bibliographie

- American Academy of Pediatrics (AAP). Task Force for Children in Foster Care, American Academy of Pediatrics, District II, New York State. *Fostering Health: Health Care for Children in Foster Care*. 2nd edition; 2005.
- Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ). *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux*. 2010. 52 p.
- Alary M, Godin G, Lambert G. Étude de prévalence du VIH et de l'hépatite C chez les personnes incarcérées au Québec et pistes pour l'intervention. Unité de recherche en santé des populations, Hôpital du Saint-Sacrement, Québec, Université Laval, Québec, Institut national de santé publique du Québec. Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec. 2005. 76 p.
- Association canadienne pour la santé des adolescents/IPSOS. *Connaissances, attitudes et comportements en sexualité d'adolescents et de mères d'adolescents au Canada*. *Pro Ado*. 2006; 15(1-2), 2-19.
- Aubin J, Lavallée C, Camirand J, Audet N, Beauvais B, Berthiaume P et al. *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et adolescents québécois 1999*. Québec, Institut de la statistique du Québec. Collection la santé et le bien-être. 2002. 520 p.
- Ayotte V, Lavoie S, Riberdy H. *Objectifs jeunes : comprendre soutenir*. Rapport annuel 2004-2005 sur la santé de la population montréalaise, *Enquête sur la santé et le bien-être des jeunes Montréalais*. Direction de prévention et de santé publique, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et des services sociaux de Montréal. 2005. 108 p. ISBN : 2-89494-451-9.
- Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders, JB, Monteiro MG. *AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care*. Second Edition. World Health Organization. Department of Mental and Substance Dependence. 2001. 40 p.
- Becton, Dickinson and Company. *BD ProbeTec™ et Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae Amplified DNA Assays*. BD and Company, 7 Loveton Circle Sparks, MD 21152 USA, 2006, Centre hospitalier de l'Université de Montréal.
- Bauer HM, Chartier M, Kessell E, Packel L, Brammeier M, Little M, Bolan G. Chlamydia screening of youth and young adults in non-clinical settings throughout California. *Sex Transm. Dis.* 2004; 31(7):409-414.
- Blake DR, Gaydos CA, Quinn TC. Cost-effectiveness analysis of screening adolescent males for Chlamydia on admission to detention. *Sex Transm. Dis.* 2004; 31(2):85-95.
- Blake DR, Kearney MH, Oakes JM, Druker SK, Bibace R. Improving participation in Chlamydia screening programs: perspectives of high-risk youth. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.* 2003; 157(6):523-529.
- Braun-Courville DK, Rojas M. Exposure to Sexually Explicit Web Sites and Adolescent Sexual Attitudes and Behaviors. *J Adolesc Health.* 2009; 45(2):156-62.
- Burstein GR, Gaydos CA, Diener-West M, Howell MR, Zenilman JM, Quinn TC. Incident Chlamydia trachomatis infections among inner-city adolescent females. *JAMA*, 1998; 280(6):521-526.
- Buxton J, Rothon D, Kraiden M, Remple V, Durigon M. *Youth in Custody HIV/HCV Prevalence Study*. Interviewer Administered Survey. British Columbia Center for Disease Control, BC Provincial Youth Custody Services. 2005. 10 p.
- Cameron KA, Salazar LF, Bernhardt JM, Burgess-Whitman N, Wingood GM, DiClemente RJ. Adolescents' experience with sex on the web: results from online focus groups. *J Adolesc Health.* 2005; 28(4):535-540.

- Camirand H, Bernèche F, Cazale L, Dufour R, Baulne J et al. L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois (EQSP 2008), Québec, Institut de la statistique du Québec. 2010, 205 p.
- Centre for Addiction and Mental Health (CAMH). Questionnaire à l'intention des élèves, 2007. Institut de recherche sociale Université York, Université de Toronto. 2007. 20 p.
- Cloutier R, Otis J, Baillargeon L, Fournier K, Pilote F. Éducation à la sexualité et à la prévention des MTS/sida dans les centres de réadaptation des centres jeunesse du Québec. Enquête nationale auprès des Centres jeunesse et des directions régionales de santé publique. Gouvernement du Québec. Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, CQCS. Collection analyses et surveillance. 1999. 72 p.
- Cloutier R, Champoux L, Jacques C, Lancop C. Nos ados et les autres : enquête ados, familles et milieux de vie : étude comparative des centres jeunesse du Québec et des élèves du secondaire. Association des centres jeunesse du Québec. Montréal, Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval. 1994. 154 p.
- Committee on Substance Abuse, Kokotailo PK. Alcohol Use by Youth and Adolescents: A Pediatric Concern. Pediatrics. American Academy of Pediatrics (AAP). 2010; 125:1078-87.
- Cook RL, Hutchison SL, Ostergaard L, Braithwaite RS, Ness RB. Systematic review: noninvasive testing for Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae. Ann Intern Med. 2005; 142(11):914-925.
- Cook RL, Comer DM, Wiesenfeld HC, Chang C CH, Tarter R, Lave JR et al. Alcohol and Drug Use and Related Disorders: An Underrecognized Health Issue Among Adolescents and Young Adults Attending Sexually Transmitted Disease Clinics. Sex Transm Dis. 2006; 33(9):565-570.
- Cook RL, Clark DB. Is there an association between alcohol consumption and sexually transmitted diseases? A systematic review. Sex Transm Dis. 2005; 32(3):156-164.
- Dehne KL, Riedner G. Sexually transmitted infections among adolescents: the need for adequate health services. World Health Organization (WHO), Organisation mondiale de la santé (OMS), Department of Child and Adolescent Health. 2005. 78 p. Disponible en ligne à l'adresse suivante : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241562889.pdf>.
- Deleury S, Ouellet-Morin I, Renaud AM. Problématiques de jeunes en difficulté : résumés de recherches. Centre jeunesse de Québec - Institut universitaire. 2000. 96 p.
- Dembo R, Belenko S, Childs K, Wareham J, Schmeidler J. Individual and community risk factors and sexually transmitted diseases among arrested youths: a two level analysis. Journal of behavioral medicine. 2009; 32 (4):303-16.
- Derevensky J, Gupta R. Prevalence estimates of adolescent gambling: A comparison of the SOGS-RA, DSM-IV-J, and the GA. 20 Questions. Journal of Gambling Studies. 2000;16, 227-51.
- Dubé G, Bordeleau M, Cazale L, Fournier C, Traoré I, Plante N et al. Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2008 (ETADJES). Québec, Institut de la statistique du Québec, 2009. 222 p.
- Dubé G, Tremblay R, Traoré I, Martin I et al. Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2006 (ETADJES). Québec, Institut de la statistique du Québec, 2007. 189 p.
- Frapplier JY, Steinmetz N. Health problems and health care for adolescents in juvenile residential facilities in Quebec. C.M.A.J. 1977; 117:1403.
- Frapplier JY. 2005 Sex Study – Teenagers and Mothers (60-5235-17): Segments Teenagers aged 14-17. 2005. 25 p.

- Frappier JY, Roy É, Nadeau D, Girard M. HIV Seroprevalence and risk behaviors study among adolescents with maladaptive and social problems in Montreal. Montréal, Direction de la santé publique. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. 1995. 19 p.
- Frappier JY, Kaufman M, Baltzer F, et al. Sex and sexual Health: A survey of Canadian youth and mothers. *Paediatr Child Health*, 2008;13(1):25-30.
- Gagnon, H, Rochefort, L. et al. L'usage de substances psychoactives chez les jeunes québécois. Conséquences et facteurs associés, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2010. 43 p. ISBN : 978-2-550-59339-3.
- Germain M, Guyon L, Landry M, Tremblay J, Brunelle N, Bergeron J. DEP-ADO : Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes, version 3.2. Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ). 2007. 24 p. Questionnaire disponible en ligne à l'adresse suivante : <http://www.risq-cirasst.umontreal.ca>.
- Godin G, Michaud F, Alary M, Otis J, Masse B, Fortin C et al. Evaluation of an HIV and STD prevention program for adolescents in juvenile rehabilitation centers. *Health Educ Behav*. 2003; 30(5):601-614.
- Godin G, Fortin C, Michaud F, Bradet R, Kok G. Use of condoms: intention and behaviour of adolescents living in juvenile rehabilitation centres. *Health Education Research*. 1997; 12(3):289-300.
- Godin G, Michaud F, Fortin C, Desruisseaux D. Étude sur les comportements associés à la transmission des MTS et du sida chez les jeunes et les jeunes mères en difficulté d'adaptation en CRJDA et CRJMDA. Groupe de recherche sur les aspects psychosociaux de la santé, École des sciences infirmières, Sainte-Foy (QC), Université Laval. 1994. 23 p.
- Grant BF, Dawson DA. Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: Results from the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey. *Journ of Subst Abus*, 1997; 9:103-110.
- Grigioni S, Garcia F, Houy-Durand E, Allais E, Déchelotte P. Validation d'une version francophone d'un test de dépistage de patients à risque de troubles du comportement alimentaire. *Nutrition Clinique et Métabolisme*. 2008; 22(1):S45-S46.
- Guyon L, Desjardins L. La consommation d'alcool et de drogues [sous la direction de Perron B, Loiselle J]. *L'alcool, les drogues, le jeu : les jeunes sont-ils preneurs? Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire, 2000, volume 2*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2002, p.35-64.
- Haley N, Roy É, Leclerc P, Lambert G, Boivin JF, Cedras L et al. Risk behaviours and prevalence of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae genital infections among Montreal street youth. *Int J STD & AIDS*. 2002; 13(4):238-245.
- Haley N, Roy É, Leclerc P, Boudreau JF. La grossesse et la contraception chez les jeunes filles de la rue de Montréal : une étude quantitative. Montréal, Direction de la santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. 2006. 58 p. ISBN : 2-89494-470-5.
- Haley N, Roy É, Leclerc P, Boudreau JF. Questionnaire sur la grossesse. La grossesse et la contraception chez les jeunes filles de la rue de Montréal : une étude qualitative. Montréal, Direction de la santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. 2006. p. 29-41.
- Haley N, Roy É, Leclerc P, Boudreau JF. et al. Characteristics of Adolescent Street Youth with a History of Pregnancy. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 2004;17:313-320.
- Halpern-Felsher BL, Millstein SG, Ellen JM. Relationship of alcohol use and risky sexual behavior: a review and analysis of findings. *J Adolesc Health*. 1996; 19(5):331-36.
- Hosmer DW, Lemeshow S. *Applied Logistic Regression*. 2000. New York : Wiley.

- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006 : les statistiques – Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population. Ministère de la Santé et des services sociaux du Québec et l'Institut de la statistique du Québec. Gouvernement du Québec, 2006. 659 p. ISBN : 978-2-551-22957-4 (PDF).
- Joesoef MD, Weinstock HS, Kent CK, Chow JM, Boudov MR, Parvez FM et al. Sex and Age Correlates of Chlamydia Prevalence in Adolescents and Adults Entering Correctional Facilities, 2005: Implications for Screening Policy. *Sex Trans Dis.* 2009; 36(2):S67-S71.
- Katz AR, Lee MV, Ohye RG, Effler PV, Johnson EC, Nishi SM. Prevalence of chlamydial and gonorrheal infections among females in a juvenile detention facility. *J Community Health.* 2004; 29(4):265-69.
- Kelly PJ, Bair RM, Baillargeon J, German V. Risk behaviors and the prevalence of Chlamydia in a juvenile detention facility. *Clin Pediatr (Phila).* 2000; 39(9):521-527.
- Khan MR, Kaufman JS, Wells Oence B, Gaynes BN, Adimora AA, Weir SS, Miller WC. Depression, Sexually Transmitted Infection, and Sexual Risk Behavior Among Young Adults in the United States. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2009; 163(7):644-652.
- Lambert G, E Lacombe, L-R Frigault, C. Tremblay et F. Tremblay. Je passe le test : enquête sur la santé sexuelle et offre de dépistage de la chlamydie génitale sur prélèvement urinaire auprès des étudiantes et étudiants des cégeps de Montréal. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, rapport préliminaire, mai 2011.
- Lambert G, Cox J, Miangotar Y, Frigault LR, Tremblay C. et al. 2009. ARGUS 2008 : Enquête sur l'infection au VIH, les hépatites virales et les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) ainsi que sur les comportements à risque associés chez les hommes de Montréal ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH). Montréal, Agence de la santé et des services sociaux, Direction de santé publique et Institut national de santé publique, rapport préliminaire, mai 2011.
- Landry, M., Brunelle, N. Tremblay, J., Desjardins, L.. L'utilisation de la DEP-ADO dans l'intervention et les enquêtes : questions éthiques et méthodologiques. *RISQ-INFO.* 2005; 13(1) : 3-5.
- Landry M, Tremblay J, Guyon L, Bergeron J, Brunelle N. La Grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO) : développement et qualités psychométriques. *Drogues, santé et Société.* 2004; 3(1): 20-37.
- Langille DB, Asbridge M, Flowerdew G, Allen M. Associations of sexual risk-taking with having intercourse before 15 years in adolescent females in Cape Breton. Nova Scotia. Canada. *Sex Health.* 2010; Jun,7(2):199-204.
- Langille DB, Flowerdew G, Aquino-Russel C, Strang R, Proudfoot K, Forward K. Gender differences in knowledge about chlamydia among rural high school students in Nova Scotia. Canada. *Sex Health.* 2009; Mar,6(1):11-4.
- Laventure M, Déry M, Pauzé R. Profils de consommation d'adolescents, garçons et filles, desservis par des centres jeunesse. *Drogues, santé et société.* 2008; 7(2):9-45.
- Lavoie F, Hébert M, Vézina L, Dufort F. Facteurs associés à la violence dans les relations amoureuses à l'adolescence. Québec, Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes, Université Laval. Collection Études et Analyse. 2001. 81 p. ISBN: 2-98011676-4-9.
- Lavoie F, Thibodeau C, Gagné MH, Hébert M. Buying and Selling Sex in Québec Adolescents: A Study of Risk and Protective Factors. *Arch Sex Behav.* 2010; 39:1147-60.
- Lavoie F, Hébert M, Gagné MH. Participation in sexualized social activities in adolescence. Article soumis. Communication personnelle, septembre 2011.

- Lavoie F, Larrivée MC., Gagné MH, Hébert M. Danse sandwich, Concours de striptease et autres activités sociales sexualisées chez les adolescent-e-s : sujet d'inquiétude ou non? [sous la direction de Hébert M, Cyr M, Tourigny M], L'agression sexuelle envers les enfants, Tome II. Sainte-Foy, Québec : Presses de l'Université du Québec. (sous presse). Communication personnelle, septembre 2011.
- Lavoie F, Vézina L. Violence dans les relations amoureuses à l'adolescence [sous la direction de Aubin J [et al.]]. Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999. Québec, Institut de la statistique du Québec. 2001. p.471-484.
- Lévy JJ, Otis J, Samson JM. Risques face au sida, relations de pouvoir et styles de communication sexuelle chez les étudiants des cégeps francophones du Québec. Montréal, Département de sexologie, Université du Québec à Montréal. 1996.
- Lévy JJ, Léobon A, Frigault LR, Engler K, Guevara M, Pelletier R. Cyberspace et risques parmi les jeunes [sous la direction de Jeffrey D, LeBreton D et JJ Lévy], Jeunesse à risque. Sainte-Foy, Québec: Presses de l'Université Laval. 2005. p.137-154.
- Lowry R, Holtzman D, Truman BI, Kann L, Collins JL, Kolbe LJ. Substance use and HIV-related sexual behaviors among US high school students: Are they related? *American J of Public Health*. 1994; 84(7):1116-20.
- Merikangas KR, Mehta RL, Molnar BE, Walters EE, Swendsen JD, Aguilar-Gaziola S et al. Comorbidity of substance use disorders with mood and anxiety disorders: results of the International Consortium in Psychiatric. *Epidemiology Addict Behav*. 1998 Nov-Dec;23(6):893-907.
- Miller JW, Naimi TS, Brewer RD, Jones SE. Binge drinking and associated health risk behaviors among high school students. *Pediatrics*. 2007;119(1):76-85.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). La grossesse à l'adolescence, Taux de grossesse chez les moins de 18 ans selon l'issue, Québec, 1980 à 2003. 2011. Disponible en en ligne à l'adresse suivante : http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sociaux/grossesseadolecence.php.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008. Québec. 2008. 103 p.
- Morgan JF, Reid F, Lacey JH. The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. *BMJ* 1999; 319(7223):1467-1468.
- Murphy A, Chittenden M & The McCreary Centre Society. Time Out II: A profile of BC youth in custody. The McCreary Centre Society, editor. 47 p. 2005. Vancouver (BC).
- Nwokolo N, McOwan A, Hennebry G, Chislett L, Mandalia S. Young people's views on provision of sexual health services. *Sex Transm Infect*. 2002; 78:342-345.
- Oswald SH, Heil K, Goldbeck L. History of Maltreatment and Mental Health Problems in Foster Children: A Review of the Literature. *J Pediatr Psychol*. 2009; 35(5) : 462-472.
- Otis J. 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. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec. Collection Études et analyses. 1996. p.71-90.
- Otis J, Frappier JY. Determinants of condom use among adolescents in custodial facilities. 27th Annual Meeting of the Society of Adolescent Medicine, Abstract Book, 1995, Vancouver: Canada.
- Pack RP, Diclemente RJ, Hook EW, Kim M. High prevalence of asymptomatic STDs in incarcerated minority male youth: a case for screening. 2000. *Sex Transm Dis*. 27 (3):175-177.

- Pauzé R, Toupin J, Déry M, Mercier H, Joly J, Cyr M et al. Portrait des jeunes âgés de 0 à 17 ans référés à la prise en charge des Centres jeunesse du Québec, leur parcours dans les services et leur évolution dans le temps. Rapport de recherche. Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance (GRISE). 2004.
- Pauzé R, Toupin J, Déry M, Mercier H, Joly J, Cyr M et al. Portrait des jeunes âgés de 12 à 17 ans dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse ou de la Loi sur les services de santé et des services sociaux. Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance (GRISE). 2004.
- Pauzé R, Toupin J, Déry M, Mercier H, Joly J, Cyr M et al. Portrait des jeunes âgés de 12 à 17 ans dans le cadre de la Loi sur les jeunes contrevenants. Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance (GRISE). 2004.
- Poulin C, Alary M, Ringuet J, Frappier JY, Roy É, Lefebvre J. Prevalence of chlamydial infection and frequency of risk behaviours for STDs and HIV infection among adolescents in public juvenile facilities in the province of Quebec, Canada. *J Public Health*. 1997; 88(4):266-70.
- Poulin C, Alary M, Bernier F, Carbonneau D, Boily MC, Joly JR. Prevalence of *Chlamydia trachomatis* and *Neisseria gonorrhoeae* among at-risk women, young sex workers, and street youth attending community organizations in Quebec City, Canada. *Sex Transm Dis*. 2001; 28(8):437-443.
- Poulin C, Alary M, Ringuet J, Frappier J-Y, Roy É. Prévalence de l'infection chlamyidienne et comportements à risque de MTS et d'infection au VIH chez les jeunes en difficulté du Québec. Québec, Centre de santé publique, 1993.
- Riberdy H, Morin C. Questionnaire aux adolescentes et adolescents de secondaire 3 et 5 : QMA-3-5 FR. In: [sous la direction de Aubin J [et al.]], editor. Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999. Québec, Institut de la statistique du Québec. 2002.
- Risser JM, Risser WL, Geffer LR, Brandstetter DM, Cromwell PF. Implementation of a screening program for chlamydial infection in incarcerated adolescents. *Sex Transm Dis*. 2001; 28(1):43-46.
- Robertson AA, Thomas CB, St Lawrence JS, Pack R. Predictors of infection with *Chlamydia* or gonorrhoea in incarcerated adolescents. *Sex Transm Dis*. 2005; 32(2):115-122.
- Roy É, Haley N, Godin G, Boivin J-F, Claessens C, Vincelette J. L'hépatite C et les facteurs psychosociaux associés au passage à l'injection chez les jeunes de la rue. Rapport d'étape numéro 4. Direction de santé publique de Montréal. 2005. ISBN : 2-89494-467-5.
- Roy É, Haley N, Leclerc P, Cédras L, Blais L, Boivin J-F. Drug injection among street youths in Montreal: Predictors of initiation. *Journal of Urban Health*. 2003; 80(1):92-105.
- Roy É, Haley N, Boivin JF, Frappier JY, Claessens C. Les jeunes de la rue de Montréal et l'infection au VIH – Étude de prévalence. Montréal, Groupe de recherche sur les jeunes de la rue et l'infection au VIH, 1996. ISBN : 2-921740-92-3.
- Roy É, Haley N, Godin G, Boivin J-F, Claessens C, Vincelette J. L'hépatite C et les facteurs psychosociaux associés au passage à l'injection chez les jeunes de la rue. Rapport d'étape numéro 2. Direction de santé publique de Montréal. 2003. ISBN : 2-89494-393-8.
- Roy É, Haley N, Leclerc P, Boivin JF, Lambert G. Étude de prévalence de l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* et à *Neisseria gonorrhoeae* chez les jeunes de la rue de Montréal. Montréal, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. 2001. 38 p. ISBN : 2-89494-277-X.
- Santé Canada. Questionnaire d'enquête sur le tabagisme chez les jeunes, 2004-2005. Université de Waterloo. 2004. Disponible en ligne à l'adresse suivante : <http://www.yss.uwaterloo.ca/francais/formulaires>.

- Santé Canada. Lignes directrices canadiennes pour la classification du poids chez les adultes. 2003. Disponible en ligne à l'adresse suivante : www.santecanada.ca/nutrition.
- Santé Canada. Dating violence. National Clearinghouse on Family Violence. 1995. Disponible en en ligne à l'adresse suivante : <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/familyviolence/wifeabus.htm>.
- Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption. *Addiction*. 1993; 88(6):791-804.
- Shafer MA, Hilton JF, Ekstrand M, Keogh J, Gee L, DiGiorgio-Haag L et al. Relationship between drug use and sexual behaviors and the occurrence of sexually transmitted diseases among high-risk male youth. *Sex Transm Dis*. 1993; 20(6):307-313.
- Shields SA, Wong T, Mann J, Jolly AM, Haase D, Mahaffey S et al. Prevalence and correlates of Chlamydia infection in Canadian street youth. *J Adolesc Health*. 2004;34(5):384-90.
- Shrier LA, Emans SJ, Woods ER, DuRant RH. The association of sexual risk behaviours and problem drug behaviours in high school students. *J Adolesc Health*. 1997; 20(5):377-83.
- Simms MD. Medical care of children who are homeless or in foster care. *Curr Opin Pediatr*. 1998; 10(5): 486-490.
- Société canadienne de pédiatrie - Canadian Paediatric Society (CPS). Community Paediatrics Committee. Special considerations for the health supervision of children and youth in foster care. *Paediatr Child Health*. 2008; 13(2):129-32 13:129.
- Smith A, Saewyc E, Albert M, MacKay L, Northcott M, The McCreary Centre Society. Against the Odds: A profile of marginalized and street-involved youth in BC. The McCreary Centre Society. Vancouver (BC). 50 p. 2007.
- Stathis SL, Letters P, Doolan I, Whittingham D. Developing an integrated substance use and mental health service in the specialised setting of a youth detention centre. *Drug and Alcohol Review*. 2006; 25(2):149-155.
- Statistique Canada. 2006. Recensement de 2006. Gouvernement du Canada. Web : <http://www.statcan.gc.ca/>.
- Tabachnick BG, Fidell LS. Using Multivariate Statistics. 2007. 5th ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Tremblay J, Wiebe J, Stinchfield R, Wynne H. Inventaire canadien des jeux de hasard et d'argent chez l'adolescent (ICJA). Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies et le Consortium interprovincial de recherche sur les jeux de hasard, V1.09, juillet 2010.
Site web : <http://www.ccsa.ca/Fra/Priorities/Gambling/CAGI/Pages/default.aspx>.
- Tripodi SJ, Bender K, Litschge C, Vaughn MG. Interventions for Reducing Adolescent Alcohol Abuse: A Meta-analytic Review. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2010; 164(1):85-91.
- Vermund SH, Wilson CM, Rogers AS, Partlow C, Moscicki AB. Sexually transmitted infections among HIV infected and HIV uninfected high-risk youth in the REACH study. *Reaching for Excellence in Adolescent Care and Health*. *J Adolesc Health*. 2001; 29(3 Suppl):49-56.
- Wechsler H, Lee JE, Kuo M, Lee H. College binge drinking in the 1990s: a continuing problem. Results of the Harvard School of Public Health 1999 College Alcohol Study. *J Am Coll Health*. 2000;48(5):199-210.
- Wichstrøm L. Alcohol intoxication and school dropout. *Drug Alcohol Rev*; 1998 Dec;17(4):413-21.
- Wiebe J, Wynne H, Stinchfield R, Tremblay J. L'inventaire canadien des jeux de hasard et d'argent chez l'adolescent (ICJA) : rapport final de la Phase II. Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT). 2007. 94 p.

ANNEXES

ANNEXE 1 – FICHE D’ENTENTE-MILIEU

1. Coordonnées : Centre jeunesse [préciser]	
<p>Centres jeunesse X ...</p>	<p>Institut national de santé publique du Québec et Direction de santé publique de l’Agence de la santé et des services sociaux de Montréal</p>
<p>Interlocutrice-clé ...</p>	<p>Nancy Haley Médecin-conseil, cochercheuse principale 1301, rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec) H2L 1M3 Téléphone : (514) 528-2400, poste 3893 Courriel : nhaley@santepub-mtl.qc.ca</p>
<p>Services de santé ...</p>	<p>Gilles Lambert Médecin-conseil, cochercheur principal 1301, rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec) H2L 1M3 Téléphone : (514) 528-2400, poste 3802 Courriel : glambert@santepub-mtl.qc.ca</p> <p>Sandrine Jean Coordonnatrice de la collecte des données 1301, rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec) H2L 1M3 Téléphone : (514) 528-2400, poste 3897 Courriel : sjean@santepub-mtl.qc.ca</p>

Coordonnées des sites

Campus X [préciser]

Campus X [préciser]

Campus x [préciser]

2. Effectifs des jeunes de 14 ans et plus par unité de vie

Sites, unités, chefs d'unité	Tél. unité, tél. chef d'unité	Groupe d'âge	Nb places	Nb adm. diff. / année	Sexe Jeunes	Particularités
<u>Campus X</u>						
→						
→						
→						
→						
→						
→						
→						

Sites, unités, chefs d'unité	Tél. unité, tél. chef d'unité	Groupe d'âge	Nb places	Nb adm. diff. / année	Sexe Jeunes	Particularités
<u>Campus X</u>						
→						
→						

Sites, unités, chefs d'unité	Tél. unité, tél. chef d'unité	Groupe d'âge	Nb places	Nb adm. diff. / année	Sexe Jeunes	Particularités
<u>Campus X</u>						
→						
→						

3. Procédures

3.1 Promotion de l'étude auprès des coordonnateurs et chefs d'unité (incluant coordonnateur de la sécurité et responsable du comité des usagers)

Informé de la tenue de l'étude et de ses modalités – mobiliser les coordonnateurs

Activités de communication	
Échéancier	

3.2 Promotion de l'étude auprès du comité des usagers

Informé de la tenue de l'étude et de ses modalités – mobiliser

Activités de communication	
Échéancier	

3.3 Promotion de l'étude auprès des parents des jeunes des CJ

Informé de la tenue de l'étude

Activités de communication	
Échéancier	

3.4 Promotion de l'étude auprès des jeunes des CJ

Informé de la tenue de l'étude et de ses modalités – susciter l'intérêt

Activités de communication	
Échéancier	

3.5 Modalités de recrutement des participants

Planification de base	
Liste des participants	

3.6 Déroulement des entrevues

Accueil de l'intervieweur au campus	
Local d'entrevue	
Déplacement des jeunes	
Formulaire d'information et de consentement	
Administration du questionnaire	
Collation	
Pochette de dépliants d'information	
Cadeau / récompense	
Durée d'une entrevue	
Échéancier	

3.7 Intervention postentrevues

Suivi biopsychosocial	
-----------------------	--

4. Informations à recueillir

Procédure relative à l'évaluation médicale (bilan de santé) des jeunes à leur arrivée en CJ	
Politique d'accessibilité au condom	
Programme d'éducation sexuelle	

ANNEXE 2 – AFFICHE DE PROMOTION DE L'ENQUÊTE

sexe
DROGUE &
GUE autres questions de santé

Une enquête
auprès des ados en
centre jeunesse

T'ES IMPORTANT-E!
PARTICIPE!

★ UN BON-CADEAU SERA REMIS À TOUS LES PARTICIPANTS!

Parles-en à tes éduc!
Un intervieweur visitera bientôt ton unité.

**RÉSERVE
TA PLACE!**

Québec
Une réalisation de
- La Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
- L'Institut national de santé publique
Design: amelioguyca@riestron.ca

ANNEXE 3 – PROSPECTUS DE PROMOTION DE L'ENQUÊTE



ANNEXE 4 – FEUILLE D'INSCRIPTION

Une enquête auprès des ados en centre jeunesse



UNITÉ

JEUNES INSCRITS	DATE ET HEURE DE LA RENCONTRE
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	

POUR PLUS D'INFOS, APPELEZ MARIE-HÉLÈNE → 514 528-2400 poste 3897

Québec 

Une réalisation de :
- La Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
- L'Institut national de santé publique

ANNEXE 5 – MODALITÉS DE LA COLLECTE D'URINE

ÉCHANTILLON D'URINE POUR TEST DE CHLAMYDIA ET DE GONORRHÉE

INSTRUCTIONS



- Il est important de ne pas avoir uriné ni éjaculé au cours des 2 heures avant la collecte de l'échantillon d'urine.
- Il n'est pas nécessaire de laver ses organes génitaux avant le prélèvement.

1



- Prendre le contenant sans couvercle.
- Recueillir les **PREMIÈRES GOUTTES** d'urine (le début du jet) dans le contenant, jusqu'à la ligne noire.

2



- À l'aide de la pipette, transvider l'urine dans le tube ayant un couvercle et bien le refermer.
- Jeter le premier contenant dans la poubelle.

3



- Placer le tube ayant un couvercle dans le sac transparent.
- Bien refermer le sac.

4



- Placer dans le sac blanc :
 1. Le sac transparent contenant le tube ayant un couvercle
 2. La feuille **BLANCHE**
- Rapporter le tout à l'intervieweur.

ANNEXE 6 – FORMULAIRE D'ASSENTIMENT

Formulaire d'information et de consentement

Comportements sexuels et de consommation d'alcool et de drogues associés aux infections transmissibles sexuellement chez les jeunes des centres jeunesse du Québec

Chercheurs principaux :

Gilles Lambert et Nancy Haley, médecins-conseils à la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Cochercheurs :

Jean-Yves Frappier, Médecin de l'adolescence, Centre hospitalier universitaire Ste-Justine

Joanne Otis, Professeure titulaire, Département de sexologique, UQAM. Titulaire, Chaire de recherche du Canada en éducation à la santé

Élise Roy, Professeure, Département des sciences de la santé communautaire, Université de Sherbrooke

Gilles Lambert est responsable de cette recherche à la Direction de santé publique.

Cette recherche est financée par le Ministère de la Santé et des Services sociaux via la Direction générale de la santé publique et la Direction générale des services sociaux.

Bonjour,

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche. Il est important de bien lire et comprendre le présent formulaire d'information et de consentement. Il se peut que cette lettre contienne des mots ou des expressions que vous ne compreniez pas ou que vous ayez des questions. Si c'est le cas, n'hésitez pas à nous en faire part. Prenez tout le temps nécessaire pour vous décider.

1) En quoi consiste cette recherche?

Cette recherche porte sur les activités sexuelles, les attitudes face aux comportements de prévention, les habitudes de santé et la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes des centres jeunesse du Québec. Elle vise aussi à établir la fréquence de certaines infections transmissibles sexuellement (ITS) chez les jeunes hébergés en centre jeunesse.

2) Si vous vous impliquez dans cette recherche, que sera-t-il concrètement attendu de vous?

La participation à ce projet requiert que vous répondiez à certaines questions sur la sexualité, la consommation d'alcool et de drogues, votre histoire personnelle avec les centres jeunesse et vos habitudes d'utilisation des services de santé.

Aussi, nous vous demanderons de nous fournir un échantillon d'urine pour que soient réalisées des analyses pour détecter des ITS.

Remplir le questionnaire et fournir l'échantillon d'urine peut prendre environ une heure de votre temps.

3) Y aura-t-il des avantages pour vous à participer à cette recherche?

Les résultats de cette étude vont être présentés à des personnes qui travaillent dans les centres jeunesse de toute la province dans le but de les informer sur la situation des jeunes face aux ITS, à la sexualité et la consommation d'alcool et de drogues. Les résultats vont leur permettre de développer des programmes mieux adaptés à la situation des jeunes qui se retrouvent comme vous dans les centres jeunesse.

4) Votre participation à cette recherche entraînera-t-elle pour vous des risques ou des inconvénients?

Il y a peu de risques liés à votre participation. Toutefois, il se peut que les questions posées vous amènent à aborder certains problèmes que vous vivez ou que vous avez vécus et qui sont difficiles pour vous. Si vous ressentez un malaise, n'hésitez pas à en parler avec le chercheur. Il pourra vous diriger vers votre intervenant ou des ressources appropriées.

Les inconvénients liés à votre participation concernent essentiellement le temps nécessaire aux entrevues.

5) Est-ce que les renseignements que vous donnerez seront confidentiels?

Oui, tous les renseignements recueillis seront traités de manière confidentielle et ne seront utilisés que pour ce projet de recherche. Les membres de l'équipe de recherche doivent signer un formulaire d'engagement à la confidentialité, c'est-à-dire qu'ils s'engagent à ne divulguer vos réponses à personne sans votre autorisation, même à votre intervenant.

Votre participation à la recherche est anonyme, c'est-à-dire qu'il ne sera pas possible de relier votre nom avec un questionnaire ou un échantillon d'urine. Seul un code permettra de relier le questionnaire et les résultats de l'échantillon d'urine. Personne n'aura accès à ce code sans votre consentement. Les renseignements seront conservés dans un classeur sous clé situé dans le bureau fermé du chercheur principal. Aucune information permettant de vous identifier d'une façon ou d'une autre ne sera publiée, c'est-à-dire qu'il ne sera pas possible de savoir qui a dit quoi. Les questionnaires seront détruits dans 5 ans, après la fin de la recherche. Les échantillons d'urine seront détruits immédiatement après les analyses réalisées.

Cependant, si vous deviez dévoiler une situation qui compromet votre sécurité ou votre développement, les membres de l'équipe de recherche devront la signaler au Directeur de la protection de la jeunesse afin que vous puissiez recevoir de l'aide. Il est également possible que nous devions permettre l'accès aux dossiers de recherche au comité d'éthique de la recherche du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire et aux organismes subventionnaires de la recherche à des fins de vérification ou de gestion de la recherche. Tous adhèrent à une politique de stricte confidentialité.

6) Connaissez-vous les résultats de la recherche?

Les résultats généraux de la recherche vont être transmis aux responsables des centres jeunesse pour qu'ils puissent développer des interventions mieux adaptées à vos besoins et aux besoins d'autres jeunes comme vous.

Si vous souhaitez avoir les résultats de votre test de détection de la chlamydie et de la gonorrhée, l'équipe de recherche vous présentera une feuille contenant votre code sur laquelle vous devrez indiquer votre nom. Cette feuille sera placée dans une enveloppe que vous scellerez et qui sera transmise au Service de santé de votre Centre jeunesse. Les résultats des tests seront transmis au Service de santé de votre Centre jeunesse avec qui vous pourrez communiquer dans les prochaines semaines pour obtenir votre résultat. Par ailleurs, le Service de santé avisera toutes les personnes dont le résultat du test de la chlamydie ou de la gonorrhée se sera révélé positif. En aucun cas, le service de santé n'aura accès aux réponses que vous aurez données au questionnaire.

Il est important que vous sachiez que les tests réalisés dans le cadre de cette étude sont limités et ne constituent pas un dépistage de toutes les infections transmissibles sexuellement ou par le sang (ITSS). D'autres ITSS, comme le VIH, les hépatites, le virus du papillome humain, etc. nécessitent d'autres types de prélèvements. Vous êtes invités à consulter l'infirmière de votre Service de santé qui vous guidera dans la procédure à suivre pour passer d'autres tests.

7) Recevrez-vous une compensation pour votre participation à la recherche?

Vous recevrez un bon d'achat de 10 \$ à titre d'indemnité compensatoire pour votre participation à ce projet de recherche.

8) Êtes-vous obligé de participer à la recherche ou d'y participer jusqu'à la fin?

Vous êtes libre de ne pas participer à la recherche, sans que vous ayez besoin de vous justifier, et sans que cela nuise aux relations avec les intervenants et autres professionnels impliqués au Centre jeunesse. Votre refus ne sera d'ailleurs pas mentionné dans votre dossier au Centre jeunesse.

De plus, même si vous acceptez de participer, vous pourrez vous retirer de la recherche en tout temps sur simple avis verbal, sans explication et sans que cela ne vous cause un quelconque tort. Les renseignements que vous aurez déjà donnés seront alors détruits.

Le chercheur pourrait lui aussi décider d'interrompre votre participation ou d'arrêter la recherche s'il pense notamment que c'est dans votre intérêt ou celui de l'ensemble des participants.

**Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal**

Québec 