



PORTRAIT DES JEUNES MONTRÉLAIS DE 6^e ANNÉE

Résultats de l'enquête **TOPO 2017** de la Direction régionale de santé publique

TABLE DES MATIÈRES

Mot de la directrice	5
Faits saillants	6
Introduction	9
L'enquête TOPO 2017 en bref.....	9
Déterminants sociaux et environnementaux	10
Repères sociodémographiques	10
Environnement social	13
Compétences personnelles et sociales et estime de soi	15
Agressivité, violence et cyberintimidation	18
Comportements et habitudes de vie	20
Alimentation.....	20
Activité physique.....	23
Temps écran	25
Sommeil	25
Initiation à l'alcool et au tabac	26
Risque de décrochage scolaire	27
Services de soins préventifs	28
État de santé	30
Conclusion	33
Bibliographie	34

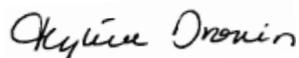
MOT DE LA DIRECTRICE

Année de transition entre l'école primaire et le secondaire, entre l'enfance et l'adolescence, la 6^e année représente une période charnière dans la vie des jeunes tant sur le plan de la quête d'autonomie que de l'adoption de comportements susceptibles de perdurer à l'âge adulte. L'enquête TOPO 2017 permet de dresser un portrait précis et à jour des jeunes pendant cette période importante.

La directrice régionale de santé publique compte parmi ses responsabilités celles de surveiller l'état de santé de la population et d'informer les Montréalais des enjeux de santé prioritaires. Comme peu de données sont disponibles concernant les jeunes de 11-12 ans, les résultats de TOPO constituent un point de départ qui permettra de suivre l'évolution de l'état de santé et des conditions de vie de ces jeunes montréalais à l'aube de leur entrée au secondaire.

L'enquête TOPO repose sur une indispensable collaboration avec des acteurs intersectoriels engagés auprès des jeunes. Les données présentées ici se veulent un outil pour guider l'action régionale et locale visant à améliorer la santé, le bien-être et la réussite éducative des élèves montréalais.

La directrice régionale de santé publique,

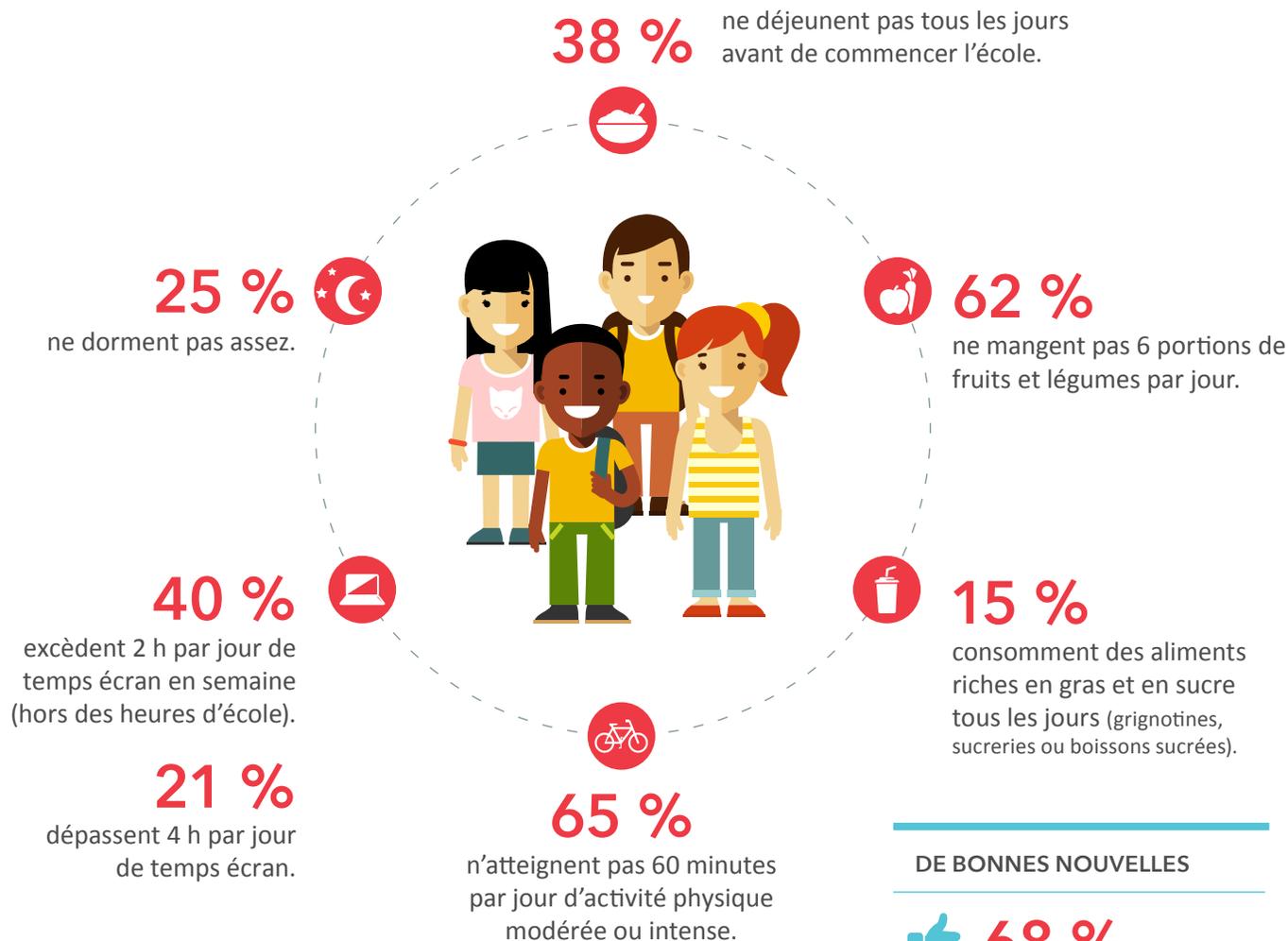


Mylène Drouin, M.D.

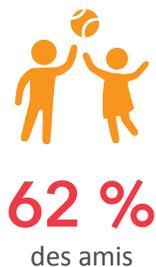
FAITS SAILLANTS

Enquête TOPO 2017 auprès des jeunes montréalais de 6^e année

► HABITUDES DE VIE : PLACE À L'AMÉLIORATION



► UNE MAJORITÉ DÉCLARE UN NIVEAU ÉLEVÉ DE SOUTIEN :



DE BONNES NOUVELLES



ET UNE MOINS BONNE



PAS TOUS PAREILS

► DIFFÉRENCES ENTRE LES GARÇONS ET LES FILLES



Chez les garçons, une plus grande proportion :

- présentent un niveau élevé d'efficacité personnelle;
- ont des comportements d'agressivité directe, mais sont aussi plus souvent victimes de violence à l'école.



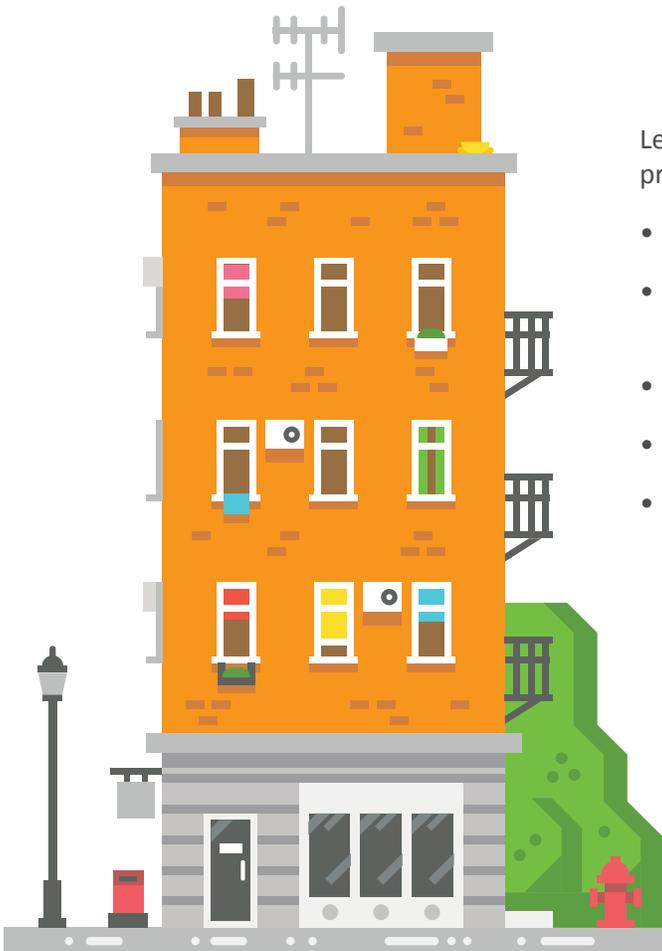
Chez les filles, une plus grande proportion :

- affichent un haut niveau d'autocontrôle, de résolution de problème et d'empathie;
- reçoivent un niveau élevé de soutien de leurs amis;
- sont très peu ou pas actives physiquement.

► DIFFÉRENCES SELON LE MILIEU DE VIE

Les élèves des milieux les plus défavorisés matériellement sont proportionnellement plus nombreux à :

- avoir une faible estime d'eux-mêmes;
- consommer des boissons sucrées, des grignotines, des sucreries et de la malbouffe régulièrement;
- ne pas être physiquement actifs;
- dépasser 4 h de temps écran par jour durant la semaine;
- ne pas avoir accès à un médecin de famille ou un pédiatre.



TOPO 2017

ENQUÊTE SUR LA SANTÉ DES ÉLÈVES DE 6^e ANNÉE



Évaluer,
prévoir,
prévenir

TOPO

Faire le point sur l'état
de santé des Montréalais

QUELQUES NOTES MÉTHODOLOGIQUES



Pour chaque thématique, les résultats sont présentés pour l'ensemble des enfants habitant dans la région sociosanitaire de Montréal, qui comprend l'île de Montréal, l'Île-Bizard et l'Île-des-Sœurs. Le terme « Montréalais » est employé dans le texte pour désigner les élèves de cette région. Certaines données sont également présentées par sexe, par territoire de CLSC (Centre local de services communautaires) ou selon l'indice de défavorisation matérielle (pour plus d'information sur cet indice, voir l'encadré à la [page 12](#)). Ces sous-groupes ne sont pas présentés de manière systématique, mais plutôt pour souligner des différences importantes au sein de la population.



Alors que toutes les différences présentées dans le texte sont statistiquement significatives ($p < 0,05$), il ne s'agit pas d'un ensemble exhaustif de toutes les différences significatives observées entre les territoires géographiques, les garçons et les filles ou selon l'indice de défavorisation matérielle du lieu de résidence des élèves.



Pour plus d'information au sujet de l'enquête TOPO 2017, veuillez consulter le guide méthodologique à l'adresse suivante : topomtl.ca

INTRODUCTION

La présente enquête, à laquelle a participé la quasi-totalité des élèves de 6^e année fréquentant une école sur l'île de Montréal, porte principalement sur les facteurs qui ont une influence sur la santé et la réussite éducative. Cette dernière est d'ailleurs un des éléments qui a le plus d'impact sur la santé actuelle et future des jeunes.

L'état de santé à l'âge adulte résulte d'un cumul de caractéristiques individuelles et environnementales, caractéristiques découlant souvent du milieu dans lequel les jeunes naissent et grandissent. Ainsi, les jeunes issus de milieux défavorisés sont plus susceptibles de cumuler des facteurs de risque pour la santé et à long terme, de jouir d'une moins bonne santé que les jeunes de milieux favorisés.

Ce portrait représente la première publication des résultats de l'enquête TOPO 2017. D'autres documents s'y ajouteront, à l'échelle de divers territoires et explorant davantage certaines thématiques.

L'ENQUÊTE TOPO 2017 EN BREF

Au printemps 2017, **13 380** élèves de 6^e année des écoles montréalaises ont participé à l'enquête TOPO. Ceci représente **83 %** de la totalité des élèves admissibles à l'enquête. Ces élèves fréquentent des écoles francophones et anglophones, publiques et privées. La plupart étant nés en 2004-2005, ils avaient entre 11 et 12 ans lors de l'enquête.

Ils ont répondu, en classe, à un questionnaire sur leurs habitudes de vie, leur santé, leurs comportements, leurs relations avec les autres et la réussite éducative.

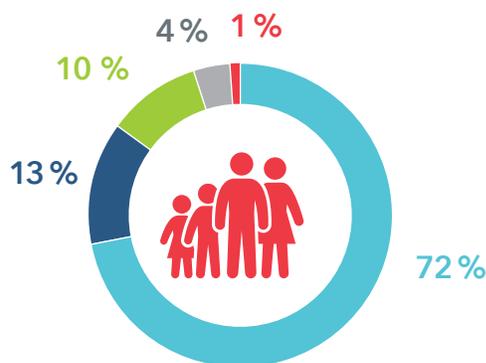
Leurs parents ont également été invités à répondre à un questionnaire afin de fournir de l'information complémentaire (caractéristiques sociodémographiques, mesures de santé et environnement familial); 7887 parents ont rempli le questionnaire sur le Web ou par entrevue téléphonique.

DÉTERMINANTS SOCIAUX ET ENVIRONNEMENTAUX

REPÈRES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

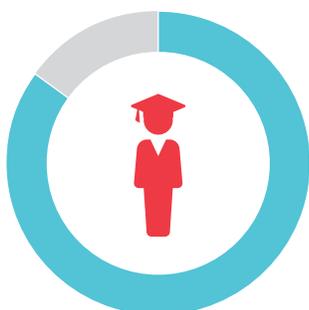
► LA FAMILLE

Situation familiale des jeunes montréalais de 6^e année



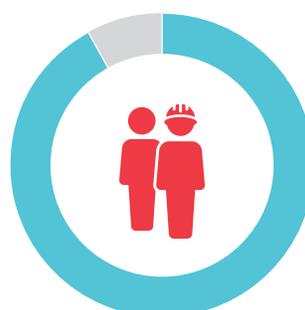
LÉGENDE

- Famille biparentale (72 %)
- Famille monoparentale (13 %)
- Garde partagée (10 %)
- Famille reconstituée (4 %)
- Autre (1 %)



85 %

des élèves font partie d'une famille où au moins un parent détient un diplôme collégial ou universitaire*.



92 %

des élèves ont au moins un parent en emploi*.

Malgré les hauts taux de diplomation et le statut d'emploi de leurs parents :



16 %

des élèves vivent dans un ménage ayant manqué d'argent de façon importante au cours des 12 derniers mois pour payer le loyer ou l'hypothèque, la nourriture ou d'autres dépenses importantes*.

*Source : questionnaire parents

► LE LIEU DE NAISSANCE ET LES LANGUES PARLÉES À LA MAISON



54 %

des parents de jeunes de 6^e année sont nés à l'extérieur du pays*, alors que les immigrants constituent un tiers de la population générale de Montréal (34 %)†.

Parmi **les élèves**...

23 %

sont nés à l'extérieur du pays.
Parmi ceux-ci, 41 % sont arrivés
au cours des 5 dernières années*.

59 %

sont nés de parents immigrants
(un ou les deux parents nés à l'extérieur
du pays)*.



Cette diversité culturelle se traduit entre autres par une grande proportion de jeunes ayant des habiletés dans plusieurs langues.



57 %

des élèves parlent plus d'une langue
à la maison.

*Source : questionnaire parents

†Source : Recensement 2016

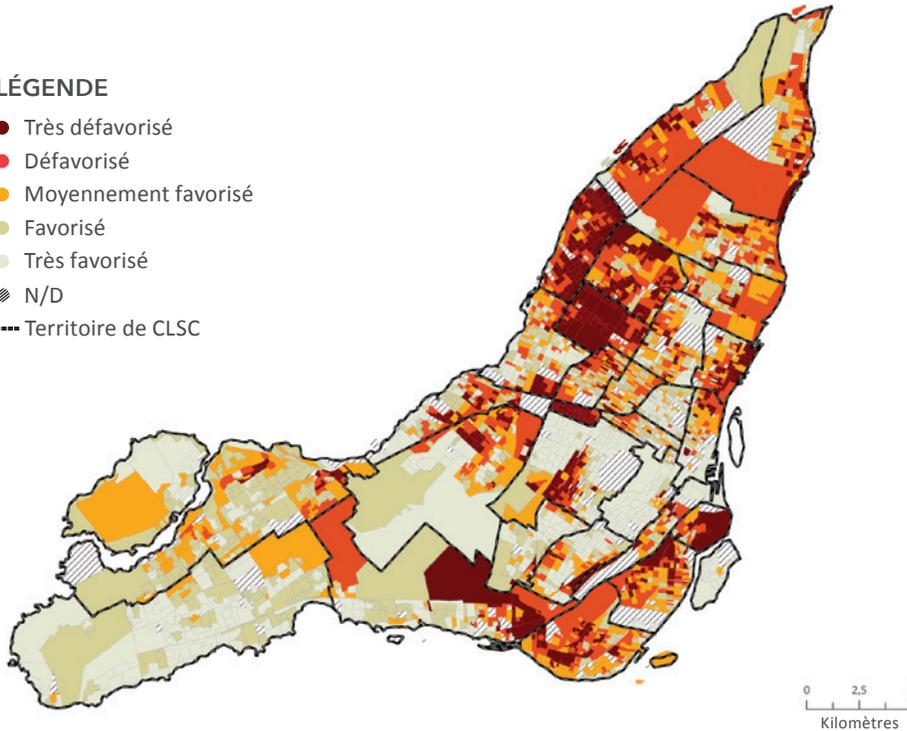
► LA DÉFAVORISATION MATÉRIELLE

La carte suivante illustre la répartition de la défavorisation matérielle sur l'île de Montréal.

Indice de défavorisation matérielle

LÉGENDE

- Très défavorisé
- Défavorisé
- Moyennement favorisé
- Favorisé
- Très favorisé
- ▨ N/D
- Territoire de CLSC



QU'EST-CE QUE L'INDICE DE DÉFAVORISATION MATÉRIELLE?



Cet indice caractérise le milieu économique dans lequel vivent les jeunes. Il résulte d'un agrégat de caractéristiques des résidents d'une aire de diffusion, soit un petit secteur géographique composé de 400 à 700 personnes. Cet indice combine les trois indicateurs suivants, tirés du Recensement de 2011:

- proportion de personnes de 15 ans et plus sans certificat ou diplôme d'études secondaires;
- proportion de personnes de 15 ans et plus en emploi;
- revenu moyen des personnes de 15 ans et plus.

Un score est calculé pour chaque aire de diffusion. Les aires de diffusion sont ensuite classées en quintiles selon leur score, le premier quintile correspondant aux milieux les plus favorisés et le dernier quintile, aux moins favorisés au plan économique^{1,2}.

ENVIRONNEMENT SOCIAL

Les trois grandes sphères de l'environnement social – la famille, l'école et les amis – jouent un rôle de premier plan dans le développement des jeunes. Alors que la famille et l'école représentent les piliers de l'environnement social au cours de l'enfance, l'influence des amis prend de l'ampleur pendant la période de transition vers le secondaire.^{3,4}

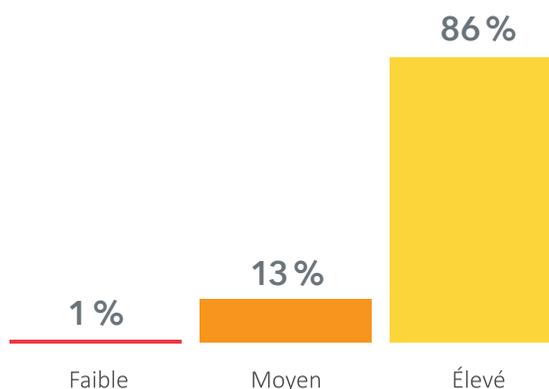
BON À SAVOIR



De bonnes relations familiales influencent de manière positive la santé et le bien-être des jeunes, entre autres en favorisant l'adoption de comportements et d'habitudes de vie sains³.

► LA MAJORITÉ DES ÉLÈVES BÉNÉFICIE D'UN NIVEAU ÉLEVÉ DE SOUTIEN DANS LEUR ENVIRONNEMENT FAMILIAL

Le soutien dans l'environnement familial est caractérisé par la forte présence d'un parent ou d'un autre adulte responsable qui s'intéresse à l'élève, exprime des attentes vis-à-vis ce dernier et qui est affectueux envers lui. La grande majorité des élèves estiment avoir un niveau de soutien social élevé dans leur environnement familial (86 %).



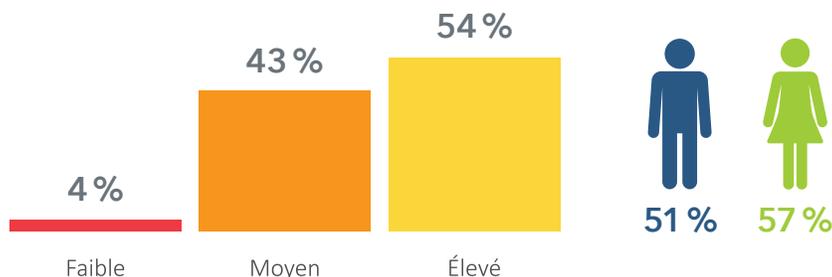
► UN ÉLÈVE SUR DEUX RAPPORTE UN NIVEAU DE SOUTIEN SCOLAIRE ÉLEVÉ

Un peu plus de la moitié des élèves rapportent un niveau de soutien élevé dans leur environnement scolaire (54 %). Les filles sont plus nombreuses que les garçons à percevoir un tel niveau de soutien à l'école.

QU'EST-CE QUE LE SOUTIEN SOCIAL EN MILIEU SCOLAIRE ?



Le soutien social dans l'environnement scolaire désigne la perception qu'ont les élèves d'avoir un enseignant ou un autre adulte à l'école qui se préoccupe d'eux, qui croit en leur réussite, qui les écoute et qui les encourage.



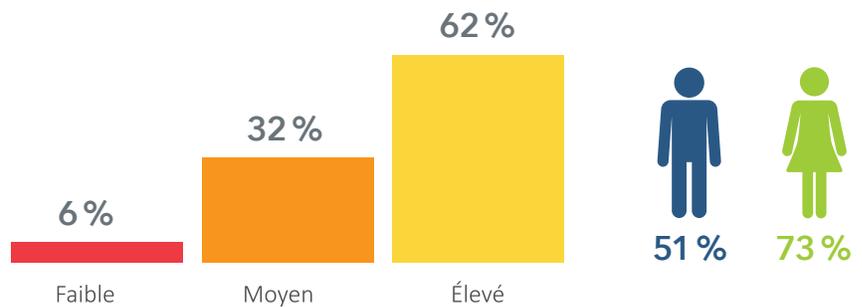
QU'EST-CE QUE LE SOUTIEN SOCIAL DES AMIS ?



Le soutien social des amis quant à lui se définit par la présence d'amis lors de moments difficiles et avec qui le jeune se sent à l'aise de parler de ses problèmes.

► LE SOUTIEN SOCIAL DES AMIS : PLUS ÉLEVÉ CHEZ LES FILLES QUE CHEZ LES GARÇONS

Près de deux tiers des élèves (62 %) bénéficient d'un niveau élevé de soutien de la part de leurs amis. Les filles sont beaucoup plus nombreuses que les garçons dans cette catégorie.



COMPÉTENCES PERSONNELLES ET SOCIALES ET ESTIME DE SOI

COMPÉTENCES PERSONNELLES ET SOCIALES

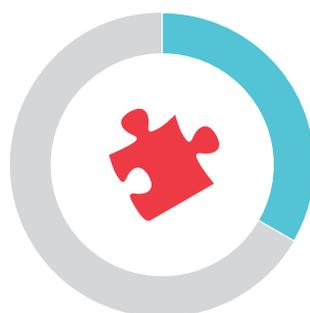
QU'EST-CE QUE LES COMPÉTENCES PERSONNELLES ET SOCIALES ?



Les compétences personnelles et sociales sont des ressources individuelles qui aident les jeunes à faire face aux expériences difficiles, négatives ou stressantes dans différentes situations de leur vie⁵.

► UN NIVEAU ÉLEVÉ DE RÉOLUTION DE PROBLÈME : PLUS SOUVENT CHEZ LES FILLES

La résolution de problème désigne la capacité de planifier, de penser de manière critique et de considérer les divers angles d'une situation avant d'agir ou de prendre une décision.



30 %

des élèves affichent un niveau élevé de résolution de problème.



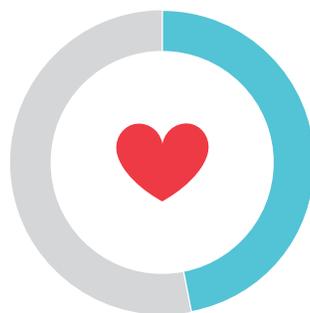
24 %



37 %

► UN NIVEAU ÉLEVÉ D'EMPATHIE PARTICULIÈREMENT FRÉQUENT CHEZ LES FILLES

L'empathie, soit l'attention portée aux expériences et aux sentiments des autres, est à la base du respect mutuel. Cette compétence peut contribuer à prévenir l'intimidation et d'autres formes de violence à l'école⁶.



47 %

des élèves estiment avoir un niveau élevé d'empathie.



36 %



59 %

NOTE IMPORTANTE



Les mesures d'efficacité personnelle et d'autocontrôle sont construites sur la base de quintiles calculés à partir des réponses de l'ensemble des jeunes ayant pris part à l'enquête. Les proportions associées au niveau le plus élevé ou le plus bas de ces indicateurs se situent donc par définition autour de 20 %, cette proportion pouvant toutefois varier en raison de scores égaux entre élèves. Ces mesures ne doivent être utilisées que pour comparer les groupes d'élèves entre eux (ex. selon le sexe, la défavorisation matérielle) et identifier pour lesquels l'aspect mesuré est le mieux développé.

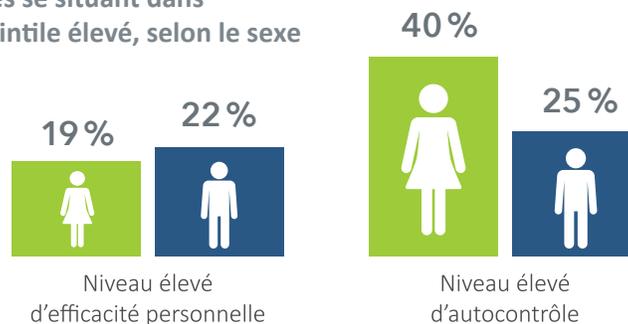
► PERCEPTION D'EFFICACITÉ PERSONNELLE PLUS FORTE CHEZ LES GARÇONS

L'efficacité personnelle globale, soit le fait de croire en sa capacité à réaliser une tâche, un apprentissage, un défi, ou un changement, motive l'individu à s'engager dans l'action ou à persévérer face aux difficultés⁷. Les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à présenter un niveau élevé d'efficacité personnelle globale.

► LES FILLES, PLUS NOMBREUSES À AVOIR UN NIVEAU ÉLEVÉ D'AUTOCONTRÔLE

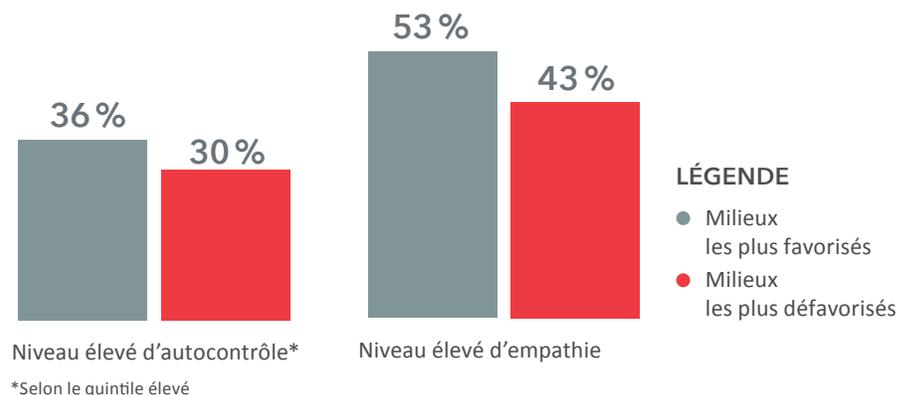
Un niveau élevé d'autocontrôle, c'est-à-dire, l'habileté d'une personne à outrepasser ses impulsions afin d'atteindre un but ou de suivre une règle, ou encore d'éviter un comportement indésirable, est beaucoup plus répandu chez les filles que chez les garçons. Cette habileté est reliée à de meilleures relations avec les autres, à une bonne santé mentale et à la réussite éducative⁸.

Élèves se situant dans le quintile élevé, selon le sexe



► DES DIFFÉRENCES SELON LE MILIEU DE VIE

Les élèves qui vivent dans les milieux les plus favorisés sont proportionnellement plus nombreux à se situer à un niveau élevé d'autocontrôle et d'empathie que ceux qui demeurent dans les milieux les plus défavorisés.



ESTIME DE SOI

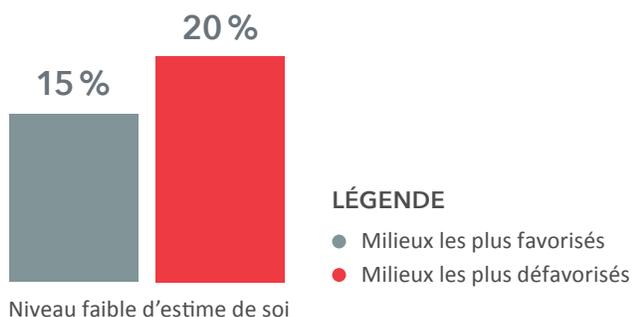
► UNE PLUS GRANDE PROPORTION D'ÉLÈVES AYANT UNE FAIBLE ESTIME DE SOI DANS LES MILIEUX LES PLUS DÉFAVORISÉS

L'estime de soi d'un enfant, c'est-à-dire la perception qu'il a de sa propre valeur, est déterminante pour le développement des compétences.

Si le jeune a une perception positive de lui-même, il manifestera plus d'ouverture et sera plus confiant face aux défis. Par contre, s'il possède une vision plus négative, il lui sera plus difficile de développer son plein potentiel⁹.

Chez les élèves de 6^e année, on constate que la proportion de jeunes ayant une faible estime de soi varie surtout selon le niveau de défavorisation. En effet, on note une différence de 5 points de pourcentage entre les milieux les plus défavorisés et les milieux les plus favorisés.

Élèves se situant dans le quartile le plus faible, selon le niveau de défavorisation matérielle



NOTE IMPORTANTE



La mesure de l'estime de soi est compilée sur la base de quartiles.

Cette mesure ne doit être utilisée que pour **comparer** les groupes d'élèves entre eux.

AGRESSIVITÉ, VIOLENCE ET CYBERINTIMIDATION

À CONSIDÉRER



Les comportements agressifs, qu'ils soient directs ou indirects, sont associés à des problèmes d'ajustement social à la fois chez les agresseurs et chez leurs victimes.¹⁰

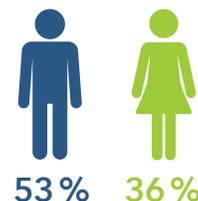
► DES COMPORTEMENTS D'AGRESSIVITÉ DIRECTE OU INDIRECTE BIEN PRÉSENTS DANS LES INTERACTIONS ENTRE LES JEUNES

Les comportements agressifs peuvent être *directs*, c'est-à-dire librement manifestés en infligeant de la douleur physique ou en proférant des menaces, ou *indirects*, lorsqu'ils sont faits plus subtilement, « dans le dos » de la personne à qui l'agresseur cherche à nuire, de manière à conserver l'anonymat afin d'éviter d'assumer les conséquences de ses actes.



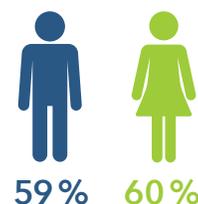
45 %

des élèves rapportent avoir eu au moins un comportement d'agressivité directe. Ces comportements sont plus répandus chez les garçons que chez les filles.



59 %

des élèves déclarent avoir manifesté un comportement d'agressivité indirecte au moins une fois. Aucune différence entre les sexes n'est observée pour cette forme d'agressivité plus sournoise.



► DES JEUNES VICTIMES DE VIOLENCE OU DE CYBERINTIMIDATION



46 %

des élèves rapportent avoir subi au moins une forme de violence à l'école ou sur le chemin de l'école ou de la cyberintimidation au cours de la dernière année scolaire.

À CONSIDÉRER

”

La violence et l'intimidation par les pairs peuvent être lourdes de conséquences sur les victimes (ex. symptômes dépressifs, retrait social, faible estime de soi).¹¹

DÉFINITIONS



La **violence verbale** désigne le fait de se faire crier des injures ou des noms ou de se faire menacer.

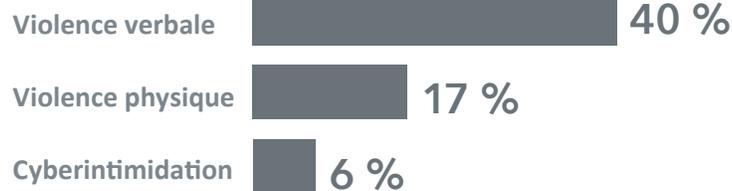


La **violence physique** désigne le fait de se faire frapper ou pousser violemment.



La **cyberintimidation** est l'utilisation d'un moyen technologique (ordinateur, téléphone cellulaire) pour nuire volontairement à quelqu'un, souvent de façon anonyme.

► LA VIOLENCE VERBALE EST LA FORME DE VIOLENCE LA PLUS FRÉQUENTE



Les garçons sont systématiquement plus nombreux à rapporter avoir subi ces différentes formes de violence.

COMPORTEMENTS ET HABITUDES DE VIE

L'adoption de saines habitudes de vie contribue à la prévention des maladies chroniques, à une bonne santé mentale et à la réussite scolaire. Par ailleurs, les bonnes habitudes acquises au cours de l'enfance et de l'adolescence tendent à se perpétuer jusqu'à l'âge adulte.^{12,13}

ALIMENTATION

► DE NOMBREUX ÉLÈVES NE DÉJEUNENT PAS TOUS LES MATINS



38 %

ne déjeunent pas tous les jours avant de commencer l'école.

14 %

n'avaient aucunement déjeuné au cours de la semaine d'école précédant l'enquête.

LÉGENDE ● Déjeunent tous les jours (62%) ● 1-4 jours (24%) ● Aucun jour (14%)
— Ne déjeunent pas tous les jours (38%)

BON À SAVOIR



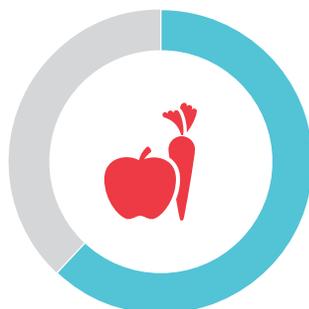
La prise régulière du petit déjeuner a des effets positifs sur la concentration, le comportement à l'école et la performance scolaire.^{14,15}

QU'EN DIT LE GUIDE ALIMENTAIRE ?



Les recommandations du Guide alimentaire canadien pour la consommation de fruits et légumes chez les 9 à 13 ans est de **6 portions par jour**.

► LA PLUPART DES ÉLÈVES NE CONSOMMENT PAS SUFFISAMMENT DE FRUITS ET LÉGUMES



62 %

n'atteignent pas le nombre de portions recommandées.

► CONSOMMATION RÉGULIÈRE D'ALIMENTS À FAIBLE VALEUR NUTRITIVE: DE GRANDS ÉCARTS SELON LES TERRITOIRES DE L'ÎLE



15 %

des élèves consomment des boissons sucrées, grignotines ou sucreries tous les jours.

Cette proportion varie toutefois considérablement selon le territoire de l'île : elle est de 7% sur le territoire du CLSC Petite-Patrie, alors qu'elle est de 36% sur le territoire du CLSC Pointe-Saint-Charles.

DÉFINITIONS



Boissons sucrées : boissons gazeuses, à saveur de fruits, pour sportifs ou énergisantes

Grignotines : croustilles, maïs sucré, bâtonnets de fromage, etc.

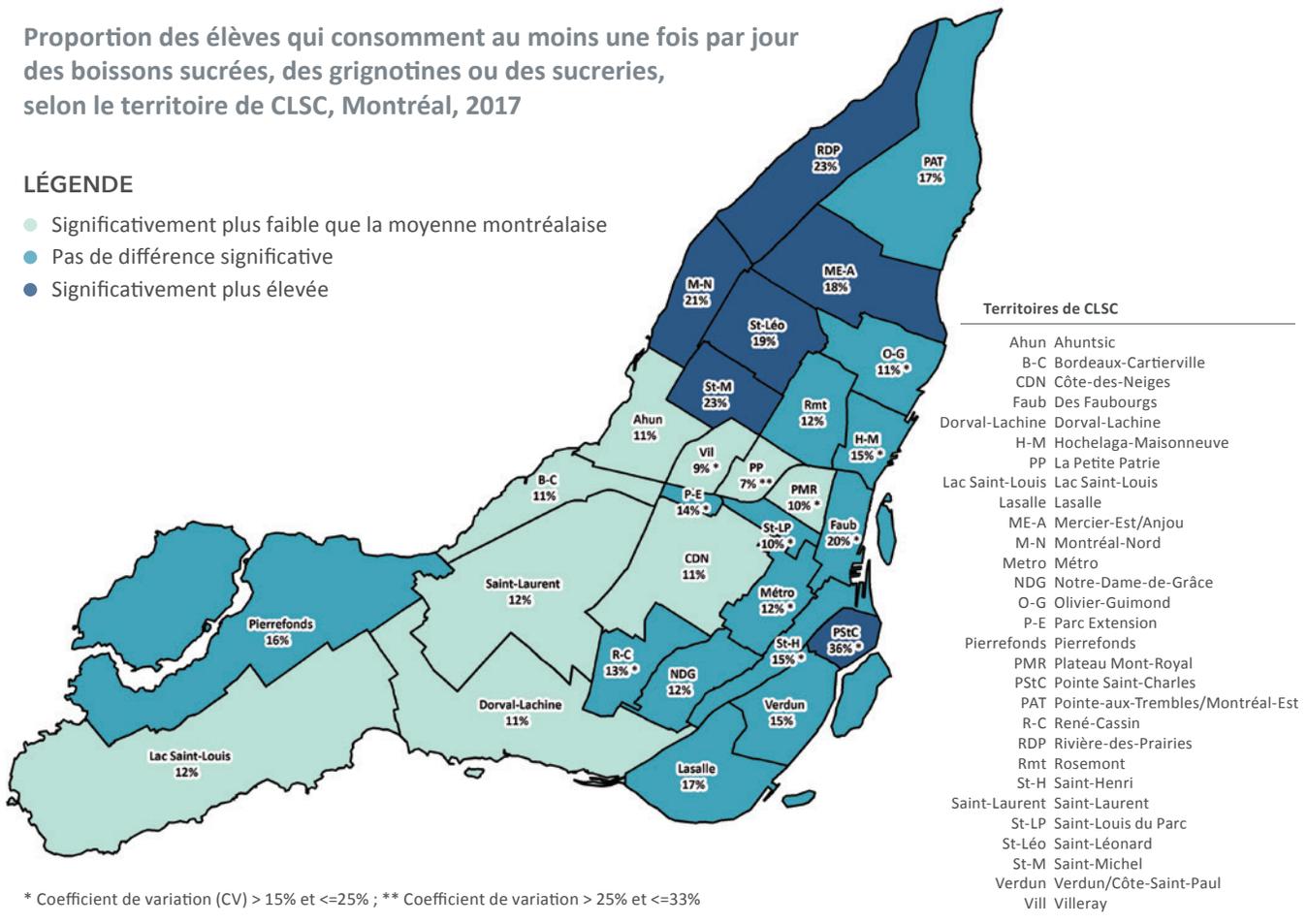
Sucreries : bonbons, tablettes de chocolat, jujubes, suçons, etc.

Malbouffe : aliments transformés riches en sucre, en sel et en gras saturés (frites, poutine, hamburger, pizza, hot-dogs, etc.)

Proportion des élèves qui consomment au moins une fois par jour des boissons sucrées, des grignotines ou des sucreries, selon le territoire de CLSC, Montréal, 2017

LÉGENDE

- Significativement plus faible que la moyenne montréalaise
- Pas de différence significative
- Significativement plus élevée



* Coefficient de variation (CV) > 15% et <=25% ; ** Coefficient de variation > 25% et <=33%



22 %

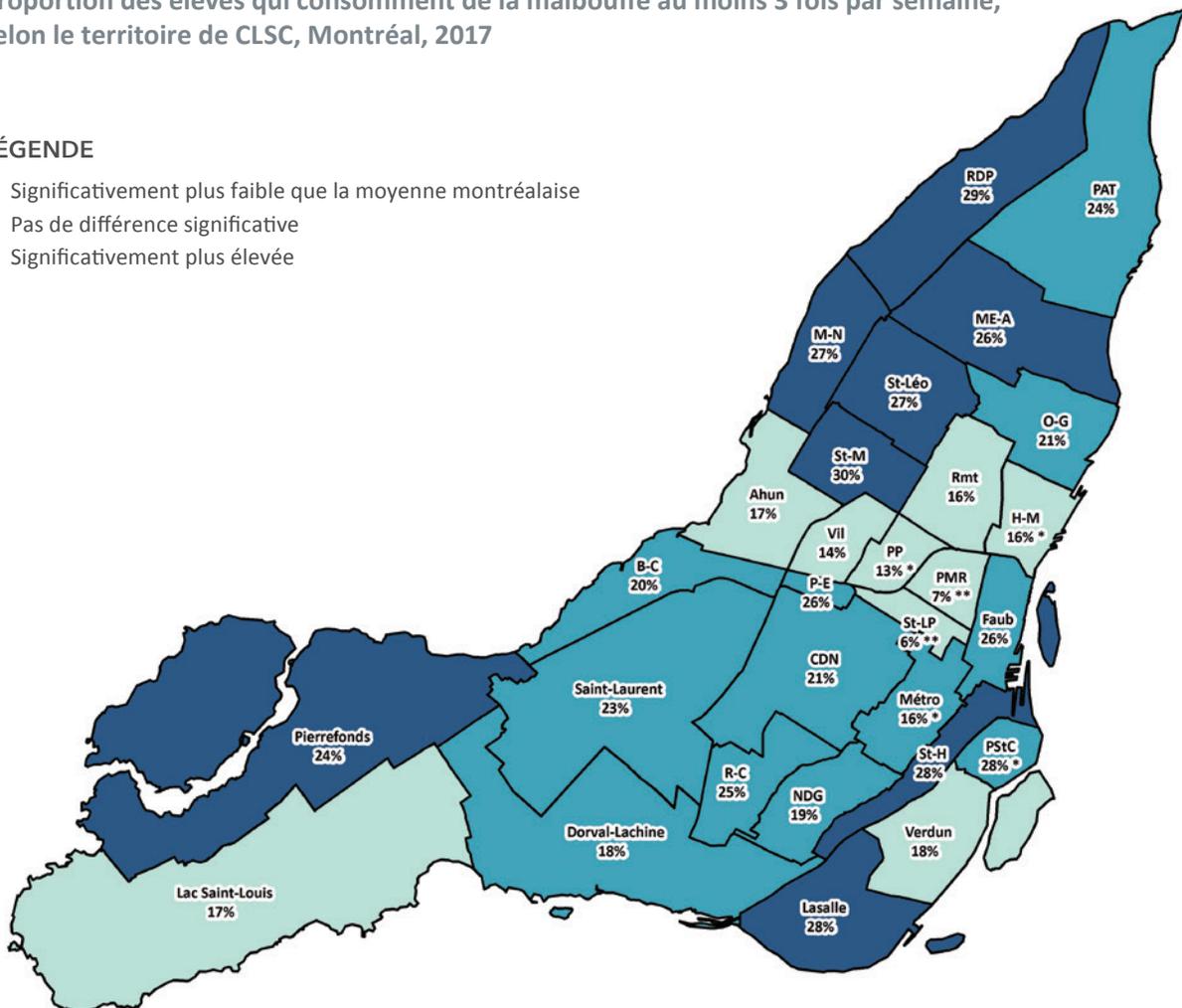
des élèves consomment de la malbouffe dans un restaurant ou casse-croûte au moins trois fois par semaine, soit à l'heure du dîner ou à un autre moment de la journée.

On observe une plus grande fréquence de consommation régulière de malbouffe dans l'est de l'île, alors que dans l'ouest, ce comportement est moins fréquent.

Proportion des élèves qui consomment de la malbouffe au moins 3 fois par semaine, selon le territoire de CLSC, Montréal, 2017

LÉGENDE

- Significativement plus faible que la moyenne montréalaise
- Pas de différence significative
- Significativement plus élevée

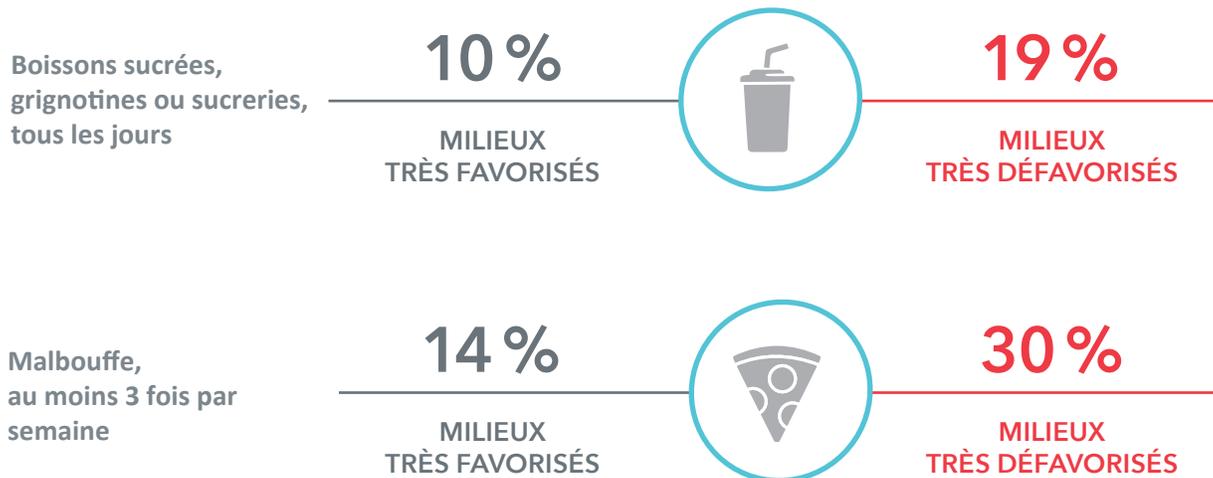


* Coefficient de variation (CV) > 15% et <=25% ; ** Coefficient de variation > 25% et <=33%

Voir page 21 pour la liste des abréviations des territoires de CLSC.

► LA CONSOMMATION DE TELS ALIMENTS EST BEAUCOUP PLUS RÉPANDUE DANS LES MILIEUX TRÈS DÉFAVORISÉS

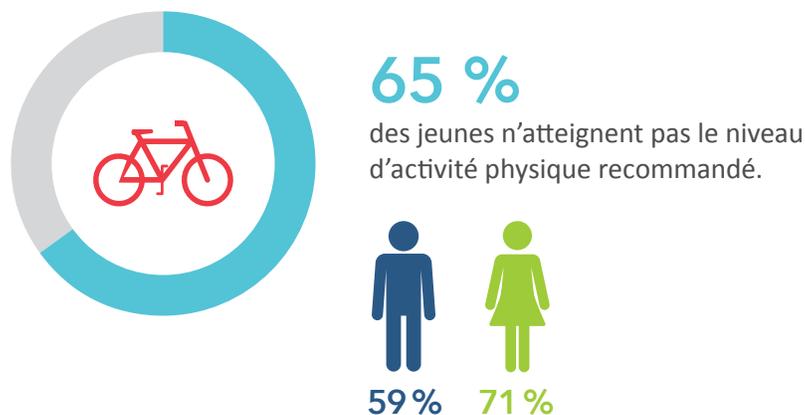
La proportion des élèves les consommant régulièrement passe du simple au double lorsque l'on compare les élèves de milieux très défavorisés avec ceux provenant de milieux très favorisés.



ACTIVITÉ PHYSIQUE

► L'ACTIVITÉ PHYSIQUE : UN PORTRAIT INÉGAL

Les bienfaits de faire au minimum 60 minutes par jour d'activité physique incluent le développement d'une bonne masse osseuse, la réduction des risques de maladies chroniques et la diminution des symptômes de dépression.



QUELLES SONT LES RECOMMANDATIONS ?



L'Organisation mondiale de la santé recommande chez les 5-17 ans un **minimum de 60 minutes** d'activité physique* modérée à intense au quotidien.¹⁶

*Le niveau d'activité physique est une mesure qui combine à la fois les activités physiques de loisir et de transport, à l'école, à la maison ou ailleurs, et qui tient compte de la durée, de la fréquence et de l'intensité de l'effort physique.

Il existe de grandes différences parmi ceux qui n’atteignent pas les recommandations selon l’indice de défavorisation matérielle.

58 %

MILIEUX
TRÈS FAVORISÉS



69 %

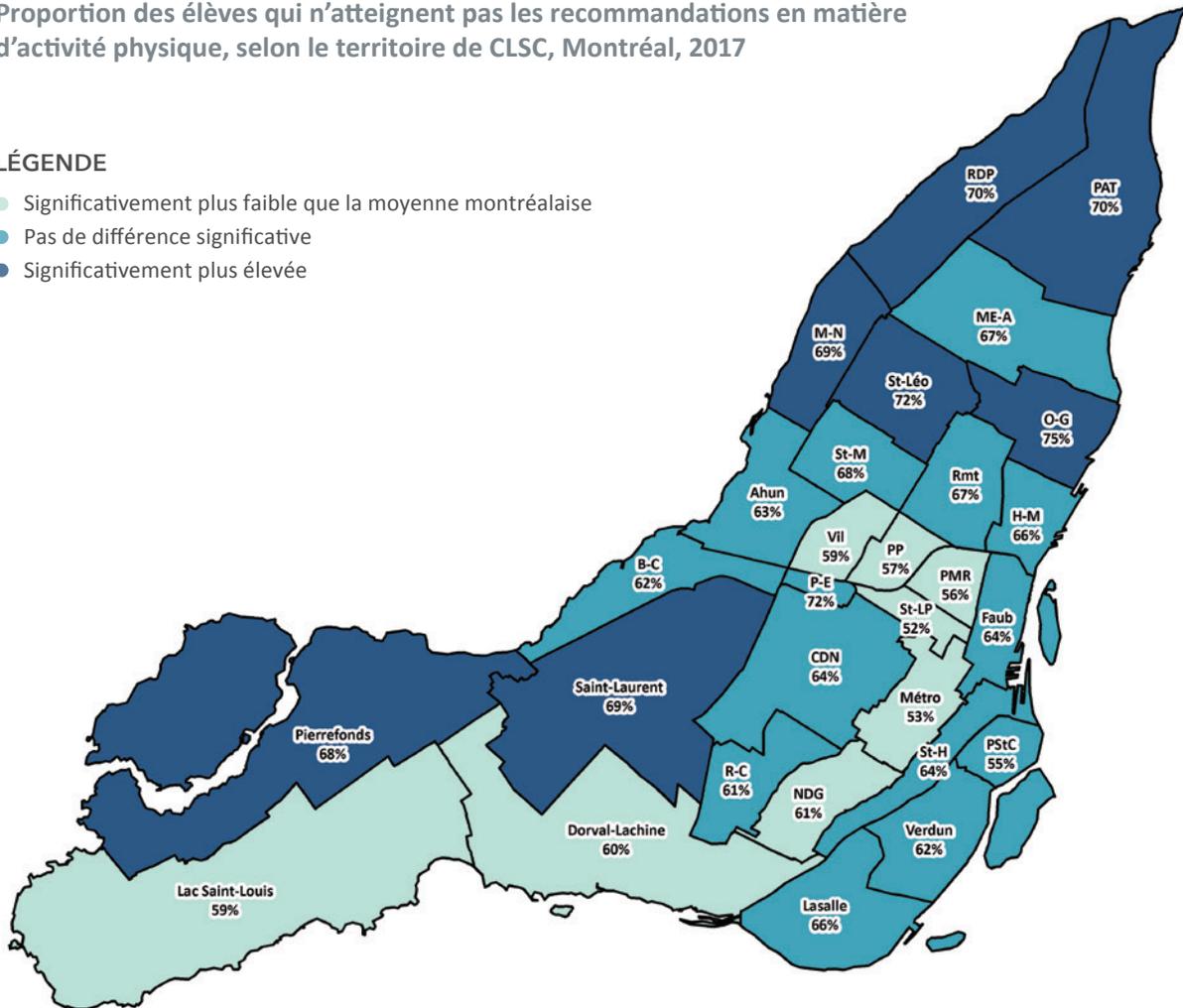
MILIEUX
TRÈS DÉFAVORISÉS

On observe que le pourcentage d’élèves n’atteignant pas les recommandations en matière d’activité physique est plus faible dans de nombreux territoires centraux de l’île. Cette observation pourrait être en partie expliquée par l’organisation de la ville – les déplacements à pied ou à vélo sont plus faciles dans ces territoires, ce qui favorise l’activité physique de transport.¹⁷

Proportion des élèves qui n’atteignent pas les recommandations en matière d’activité physique, selon le territoire de CLSC, Montréal, 2017

LÉGENDE

- Significativement plus faible que la moyenne montréalaise
- Pas de différence significative
- Significativement plus élevée



Voir page 21 pour la liste des abréviations des territoires de CLSC.

BON À SAVOIR



Un sommeil d'une durée suffisante et de bonne qualité est associé à plusieurs effets positifs sur la mémoire, le comportement en classe et les résultats scolaires chez les élèves d'âge primaire.^{18,19}

SOMMEIL

► DE NOMBREUX ÉLÈVES NE DORMENT PAS SUFFISAMMENT



25 %

dorment moins que 9 heures par nuit, soit le nombre d'heures recommandées à cet âge.²⁰

TEMPS ÉCRAN

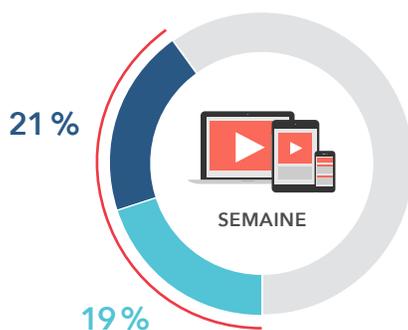
► UNE HABITUDE PLUS FRÉQUENTE PARMIS LES JEUNES DE MILIEUX TRÈS DÉFAVORISÉS

Les dernières décennies ont vu l'accès aux ordinateurs et à Internet dans les ménages grimper en flèche.²¹ Alors que les avancées des technologies de l'information jouent un rôle de soutien important dans l'apprentissage des jeunes, la surexposition aux écrans est associée à plusieurs enjeux de santé publique (altération du sommeil, surplus de poids, etc.) et ce, peu importe le type d'activité (regarder la télévision, jouer à des jeux vidéo, usage des médias sociaux, etc.).^{22,23}

QUEL EST LE TEMPS ÉCRAN RECOMMANDÉ ?

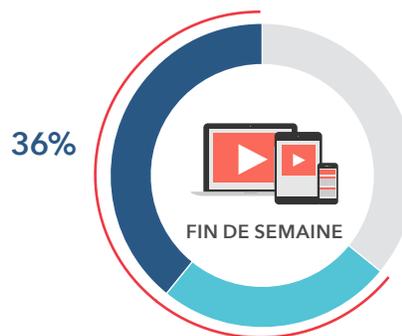


Les lignes directrices canadiennes fixent à **2 heures par jour le nombre maximum recommandé de temps écran** chez les jeunes de 5 à 17 ans.²⁴



40 %

excèdent 2 heures par jour de temps écran en semaine.



61 %

excèdent 2 heures par jour de temps écran la fin de semaine.

LÉGENDE

- 4 heures ou +
- 2 à 4 heures
- 0 à 2 heures
- 2 heures et +

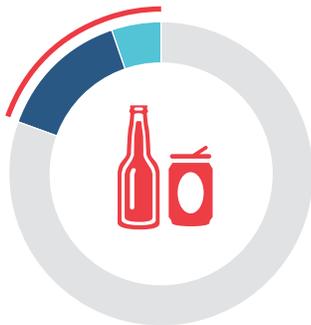
Le nombre de jeunes montréalais dont le temps écran excède les recommandations est d'autant plus inquiétant qu'ils sont nombreux à y consacrer quotidiennement plus de quatre heures.

La proportion d'élèves dont le temps écran excède quatre heures durant la semaine double lorsque l'on compare les jeunes des milieux les plus favorisés aux plus défavorisés.



INITIATION À L'ALCOOL ET AU TABAC

► DES COMPORTEMENTS À SURVEILLER



20 %
ont déjà consommé de l'alcool, même si seulement une fois pour y goûter.

5 %
en ont consommé à plus d'une reprise.

LÉGENDE

- Plus qu'une fois
- Juste une fois
- Pas consommé
- Au moins une fois

Ce comportement est à suivre lors de la transition vers l'adolescence, car les adolescents et les jeunes adultes sont généralement plus susceptibles de consommer de l'alcool de manière excessive, ce qui augmente certains risques à court terme (blessures, intoxication, etc.) et à long terme (cancers, maladies du foie et du pancréas, etc.).^{3,25}

À CONSIDÉRER

”

La nicotine dans les cigarettes est une substance qui crée rapidement une dépendance et le risque de devenir d'éventuels fumeurs réguliers augmente de manière significative peu de temps après les premières expériences avec ce produit.²⁴

2,7 %

des jeunes de 6^e année ont déjà essayé de fumer la cigarette.



RISQUE DE DÉCROCHAGE SCOLAIRE

Il est reconnu que la scolarité est reliée à de meilleures perspectives d'emploi et à une meilleure santé à l'âge adulte.²⁶ En 2013-14, le taux de décrochage scolaire était de 16 % à Montréal*. Le décrochage scolaire est le résultat d'un grand nombre de facteurs individuels et environnementaux. Le risque de décrocher augmente avec l'âge et est plus élevé chez les élèves du secondaire†.



5 %

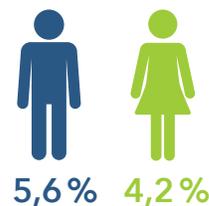
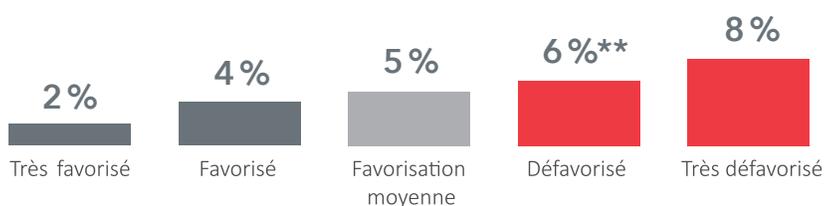
des élèves sont à un niveau élevé de risque de décrochage dès la 6^e année.

QU'EST-CE QUE L'INDICE DE RISQUE DE DÉCROCHAGE SCOLAIRE ?

L'indice de risque de décrochage scolaire combine le retard scolaire (doubler une ou plusieurs années), les résultats en français et en mathématiques et le niveau d'engagement scolaire, trois facteurs associés à la probabilité de décrocher avant de terminer ses études secondaires.

► UNE PLUS GRANDE PROPORTION D'ÉLÈVES À RISQUE ÉLEVÉ DE DÉCROCHER DANS LES MILIEUX DÉFAVORISÉS

Selon le quintile de défavorisation matérielle



*Source : Système Charlemagne, ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur

**Différence non-significative entre cette catégorie et la précédente.

†Source : Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2010-11

SERVICES DE SOINS PRÉVENTIFS

L'accès aux services et soins de santé peut atténuer l'impact des maladies sur la vie des individus. Ainsi, il peut aider à réduire les écarts de santé au sein d'une population. À l'inverse, il peut renforcer les écarts lorsque les gens de milieux favorisés bénéficient d'un meilleur accès aux services²⁷.

BON À SAVOIR



Les médecins de famille et les pédiatres facilitent l'accès à des services de santé préventifs ainsi qu'à des diagnostics et traitements en temps opportun.

► L'ACCÈS À UN MÉDECIN DE FAMILLE OU PÉDIATRE PLUS DIFFICILE DANS LES MILIEUX DÉFAVORISÉS



80 %

des élèves ont un médecin de famille ou un pédiatre.*

Parmi les élèves de milieux très favorisés, cette proportion atteint près de 90 %, alors qu'elle n'est que de 68 % dans les milieux très défavorisés.

89 %

MILIEUX
TRÈS FAVORISÉS



68 %

MILIEUX
TRÈS DÉFAVORISÉS

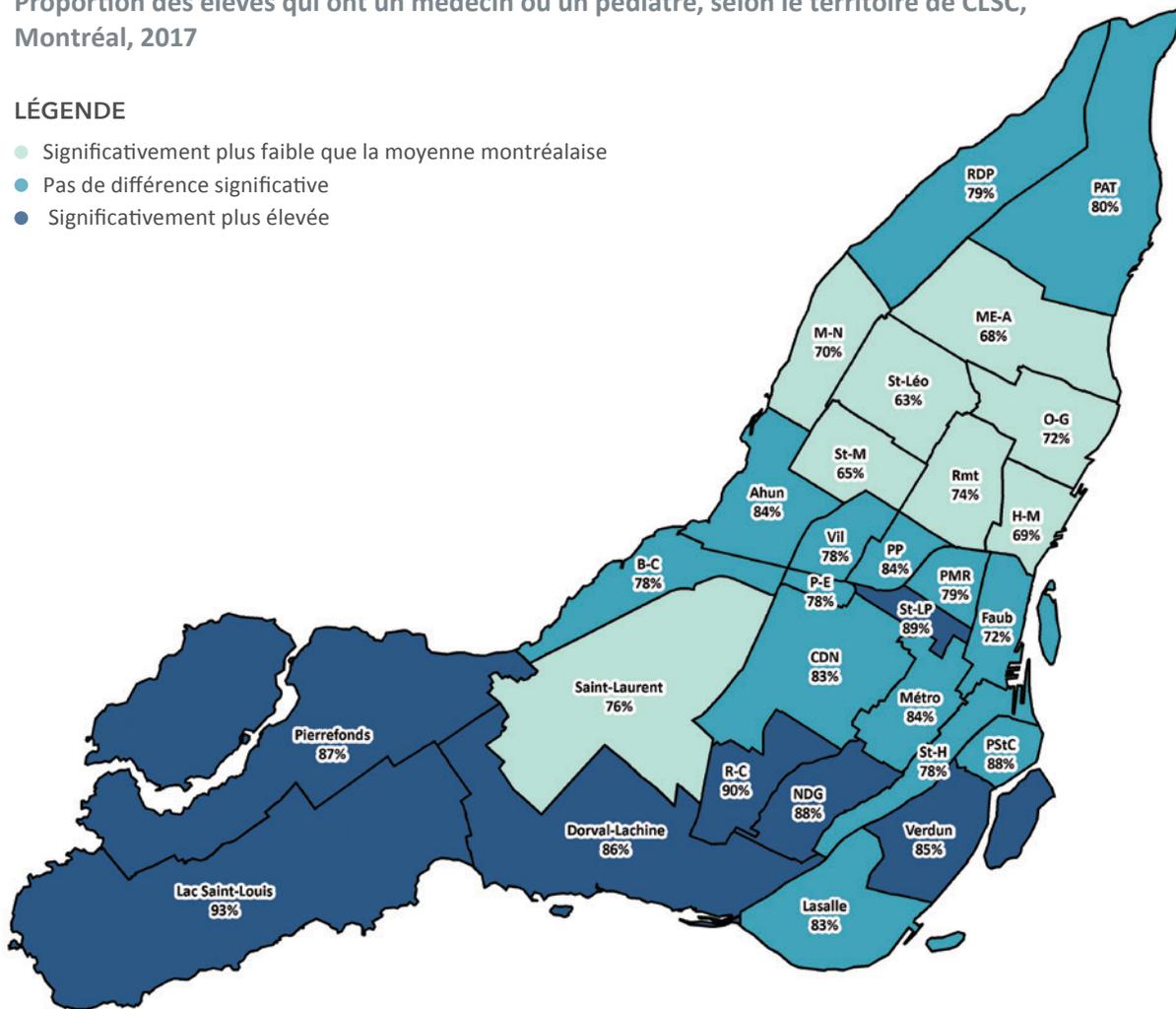
*Source : questionnaire parents.

On voit de grandes variations dans l'accès à un médecin de famille selon le territoire de CLSC. Alors qu'un grand nombre d'élèves ont un médecin de famille ou un pédiatre dans l'ouest de la région, atteignant 93 % sur le territoire du CLSC Lac Saint-Louis, cette proportion est beaucoup plus basse dans certains territoires de l'est, tels que les territoires du CLSC Saint-Léonard (63 %) et du CLSC Saint-Michel (65 %).

Proportion des élèves qui ont un médecin ou un pédiatre, selon le territoire de CLSC, Montréal, 2017

LÉGENDE

- Significativement plus faible que la moyenne montréalaise
- Pas de différence significative
- Significativement plus élevée



Voir page 21 pour la liste des abréviations des territoires de CLSC.

ÉTAT DE SANTÉ

Malgré une faible prévalence de maladies chroniques et d'incapacités chez les jeunes, il est tout de même possible d'obtenir un aperçu de la qualité de leur santé physique et mentale grâce aux deux indicateurs globaux présentés ci-dessous, l'échelle de satisfaction par rapport à la vie et la perception de la santé générale.

À NOTER



Afin de mesurer une des composantes clés du bien-être émotionnel, on a demandé aux élèves de classer leur satisfaction par rapport à leur vie sur une échelle de 0 à 10 où 0 représente la pire vie possible et 10, la meilleure vie possible pour eux.

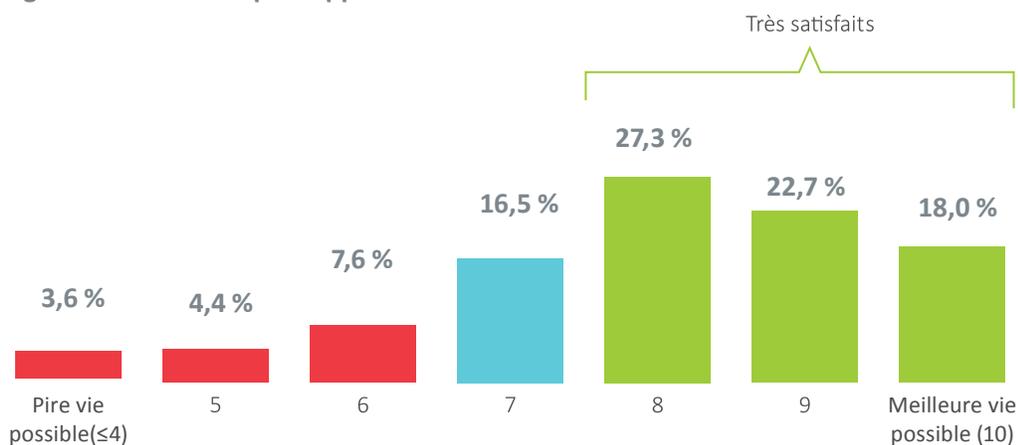
▶ LA MAJORITÉ DES JEUNES SONT TRÈS SATISFAITS DE LEUR VIE



68 %

ont un niveau très élevé de satisfaction à l'égard de leur vie (ont choisi un score de 8 ou plus).

Degré de satisfaction par rapport à leur vie



73 %

MILIEUX TRÈS FAVORISÉS



65 %

MILIEUX TRÈS DÉFAVORISÉS



71 %



65 %

► PERCEPTION DE LA SANTÉ MOINS BONNE CHEZ LES ENFANTS DE MILIEUX DÉFAVORISÉS



95 %

des élèves rapportent que leur santé générale est bonne, très bonne ou excellente.

Cependant, les élèves provenant de milieux très défavorisés sont proportionnellement plus nombreux à qualifier leur santé comme **passable ou mauvaise**.

3,3 %

MILIEUX
TRÈS FAVORISÉS



6,3 %

MILIEUX
TRÈS DÉFAVORISÉS

LES TROUBLES DE SANTÉ MENTALE



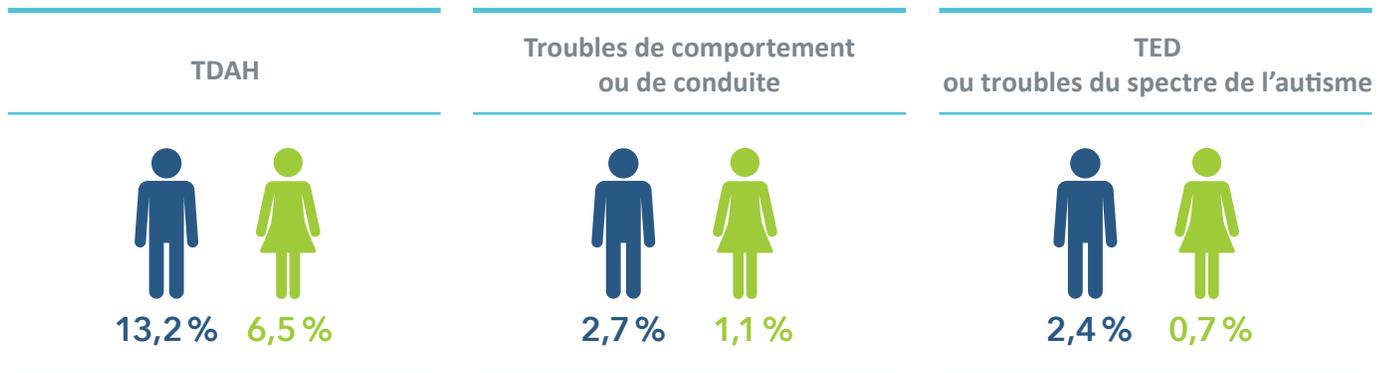
À NOTER



Les troubles de santé mentale peuvent avoir des impacts importants dans la vie des jeunes, notamment en nuisant à leur fonctionnement à l'école. Leur prise en charge est cruciale pour favoriser leur bien-être et leur réussite éducative.²⁷

Troubles de santé mentale les plus rapportés* (confirmés par un médecin ou un autre spécialiste de la santé)	%
Troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)	9,8
Troubles anxieux	5,5
Troubles de comportement ou de conduite	1,9
Troubles envahissants du développement (TED) ou troubles du spectre de l'autisme	1,5
Dépression	0,5

Dans le cas du TDAH, le pourcentage de garçons atteints est environ le double de celui des filles. Les garçons sont aussi proportionnellement plus nombreux à être touchés par les troubles de comportement ou de conduite et les TED (troubles du spectre de l'autisme).



* Source : Questionnaire parent

CONCLUSION

Depuis plusieurs années, il y a consensus sur le fait que les actions visant à améliorer la santé de la population ont plus d'impact lorsqu'elles ciblent les facteurs déterminants de la santé et misent sur la prévention des maladies plutôt que le traitement.

L'ensemble des résultats de l'enquête TOPO 2017 offre une description de l'état de situation des déterminants de la santé et de la réussite éducative des jeunes montréalais de 6^e année. En plus de dresser un portrait de l'ensemble des élèves, il soulève des différences importantes entre les garçons et les filles, les territoires de CLSC et les milieux favorisés et défavorisés sur le plan des comportements, des compétences et des habitudes de vie, entre autres. Ces différences nous rappellent que les inégalités sociales en matière de santé sont toujours d'actualité et que leur réduction doit demeurer une cible d'action prioritaire pour les partenaires œuvrant à l'amélioration de la santé et du bien-être des jeunes.

Ce portrait a comme premier objectif d'inciter l'ensemble des partenaires de la région de Montréal à travailler ensemble autour d'une compréhension commune de la réalité des jeunes. Dans cet esprit de mobilisation, plusieurs autres productions seront réalisées afin de tenir compte de la diversité des quartiers de Montréal et d'explorer plus en profondeur certaines thématiques.

BIBLIOGRAPHIE

1. Khun, K., Drouin, C., & Montpetit, C. (2006). *Regard sur la défavorisation à Montréal: Région sociosanitaire de Montréal*. Montréal, QC: Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
2. Gamache, P., Hamel, D., & Pampalon, R. (2017). *L'indice de défavorisation matérielle et sociale: en bref*. Repéré sur le site de l'Institut national de santé publique du Québec : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/santescope/indice-defavorisation/guidemethodologiquefr.pdf>
3. Freeman, J., King, M., & Pickett, W. (2016). *Comportements de santé des jeunes d'âge scolaire au Canada : un accent sur les relations*. Repéré sur le site du Gouvernement du Canada : <http://canadiensensante.gc.ca/publications/science-research-sciences-recherches/health-behaviour-children-canada-2015-comportements-sante-jeunes/index-fra.php>
4. Institut national de santé publique du Québec. (2014). *Environnement socioculturel et habitudes de vie des adolescents: mieux comprendre pour mieux agir*. Repéré sur le site de l'Institut national de santé publique du Québec : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1774_EnvSocioCultHabVieAdos.pdf
5. Organisation mondiale de la Santé (2003). *Skills for health: skills-based health education including life skills: an important component of a child-friendly/health-promoting school*. Genève : 83 p.
6. Şahin, M. (2012). An investigation into the efficiency of empathy training program on preventing bullying in primary schools. *Children and Youth Services Review*, 34(7), 1325-1330.
7. Bandura, A. (2003). *Auto-efficacité: Le sentiment d'efficacité personnelle*, Paris : Éditions De Boek.
8. Tangney, J. P., Baumeister, R. F., et Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (1), p. 205-220.
9. Direction de santé publique. Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal (2005). *Objectif jeunes: comprendre soutenir. Rapport annuel 2004-2005 sur la santé de la population montréalaise*.
10. Card, N. A., Stucky, B. D., Sawalanib G. M., et Little, T. D. (2008). Direct and Indirect Aggression During Childhood and Adolescence: A Meta-Analytic Review of Gender Differences, Intercorrelations, and Relations to Maladjustment. *Child Development*, 79 (5), 1185 – 1229.
11. Juvonen, J., Graham, S. (2001). *Peer harassment in school: The plight of the vulnerable and victimized*. New York, NY: Guilford.
12. Burkhalter, T. M., & Hillman, C. H. (2011). A narrative review of physical activity, nutrition, and obesity to cognition and scholastic performance across the human lifespan. *Adv Nutr*, 2(2), 201S-206S.
13. McIsaac, J. L., Kirk, S. F., & Kuhle, S. (2015). The Association between Health Behaviours and Academic Performance in Canadian Elementary School Students: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*, 12(11), 14857-14871.
14. Adolphus, K., Lawton, C. L., & Dye, L. (2013). The effects of breakfast on behavior and academic performance in children and adolescents. *Front Hum Neurosci*, 7, 425.
15. Hoyland, A., Dye, L., & Lawton, C. L. (2009). A systematic review of the effect of breakfast on the cognitive performance of children and adolescents. *Nutr Res Rev*, 22(2), 220-243.
16. Organisation mondiale de la santé (2010). *Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé*. Suisse: 60 p.
17. Directeur de santé publique de Montréal. (2015). *Activité physique en milieu municipal*. Repéré sur le site du directeur de santé publique de Montréal : http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/dossiers_thematiques/environnement_urbain/thematiques/activite_physique_en_milieu_municipal/problematique.html?L=1
18. Paruthi, S., Brooks, L. J., D'Ambrosio, C., Hall, W. A., Kotagal, S., Lloyd, R. M., . . . Wise, M. S. (2016). Recommended Amount of Sleep for Pediatric Populations: A Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine. *J Clin Sleep Med*, 12(6), 785-786.

19. Institut universitaire en santé mentale Douglas. (2015). Sommeil et enfant : répercussions du manque de sommeil sur la vie quotidienne. Repéré sur le site de l'Institut Douglas : <http://www.douglas.qc.ca/info/sommeil-et-enfant-repercussions-du-manque-de-sommeil-sur-la-vie-quotidienne>
20. Chaput, J.P., & Janssen, I. (2016). Sleep duration estimates of Canadian children and adolescents. *J Sleep Res*, 25(5), 541-548.
21. Statistique Canada (2011). Enquête sociale générale – 2010 : Aperçu sur l'emploi du temps des Canadiens. Repéré sur le site de Statistique Canada : <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-647-x/2011001/hl-fs-fra.htm#a5>
22. Biron, J.F., Bourassa Dansereau, C. (2011). *Les préoccupations et les impacts associés à l'utilisation d'Internet dans les milieux des jeunes d'âge scolaire*. Montréal, QC: Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
23. CEFRIO (2017). Portrait numérique des foyers québécois : Édition 2017. NETendances 8(1) Repéré sur le site du CEFRIO : https://cefrio.qc.ca/media/uploader/Fascicule2017-Portraitnumriquedesfoyersqubcois_final.pdf
24. Institut national de santé publique du Québec (2016). Le temps d'écran, une autre habitude de vie associée à la santé. Repéré sur le site de l'Institut national de santé publique du Québec : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2154_temps_ecran_habitudes_vie.pdf
25. Pica, L. A., Traoré, I., Bernèche, F., Laprise, P., Cazale, L., Camirand, H., Berthelot, M., & Plante, N. (2013). L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011, Tome 1 - Le visage des jeunes d'aujourd'hui: leur santé physique et leurs habitudes de vie. Québec: Institut de la statistique du Québec.
26. Pica, L.A., Plante, N., Traoré, I. (2014). *Décrochage scolaire chez les élèves du secondaire du Québec, santé physique et mentale et adaptation sociale : une analyse des principaux facteurs associés*. *Zoom santé* (46). Repéré sur le site de l'Institut de la statistique du Québec : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-201409.pdf>
27. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. (2011). Les inégalités sociales de santé : *Les modèles explicatifs*. Repéré sur le site de l'Espace montréalais d'information sur la santé : https://emis.santemontreal.qc.ca/fileadmin/emis/Sant%C3%A9_des_Montr%C3%A9alais/Inegalites_sociales_de_sante/AproposdesISS/Les_modeles_explicatifs_01.pdf
28. CYMHIN-MAD (Réseau d'information en santé mentale pour enfants et ados). (2010). Les interventions qui comptent – Guide sur les problèmes de santé mentale chez les enfants et les jeunes à l'intention du personnel enseignant. 3^e éd. Disponible au <http://cymhin.offordcentre.com/downloads/Les%20interventions%20qui%20comptent.pdf>

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 