

Proportion des élèves du secondaire ayant reçu au moins un diagnostic médical d'anxiété, de dépression ou d'un trouble de l'alimentation (EQSJS)

N° de ligne du PCS : 14, 176

N° de fiche EQSJS : 12.3

Introduction

L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) a été réalisée afin de fournir de l'information nécessaire à l'exercice de la fonction de surveillance continue de l'état de santé de la population, à l'échelle du Québec et de ses régions sociosanitaires. L'EQSJS vise à combler des besoins d'information prioritaires sur l'état de santé et le bien-être des jeunes du secondaire au Québec et sur leurs déterminants en documentant une sélection d'indicateurs qui ne sont pas couverts, ou qui le sont peu, par les enquêtes existantes.

La description de l'enquête se trouve dans le guide méthodologique de l'EQSJS 2016-2017 (Institut de la statistique du Québec [ISQ], 2018a). La construction des indicateurs à l'aide de programmation en SAS et les questions de l'enquête se trouvent, respectivement, dans le cahier technique (ISQ, 2018b) et dans le questionnaire (ISQ, 2016).

La nécessité de documenter la santé mentale et sociale des enfants et des adolescents est de plus en plus reconnue, compte tenu de l'importance grandissante des problèmes de santé mentale dans ces populations. Afin d'orienter les mesures préventives et interventionnistes, il importe de connaître l'étendue du développement des problèmes de santé mentale dans la population générale et dans les groupes les plus à risque (Hölling, Kurth, Rothenberger, Becker et Schlack, 2008). Les troubles anxieux et dépressifs sont parmi les problèmes de santé mentale fréquents dans la population générale (Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2008). Les problèmes de santé mentale chez les jeunes ont été associés à une diminution dans les résultats scolaires, à la toxicomanie, à la violence et aux comportements sexuels à risque (World Health Organization [WHO], 2012).

Selon le DSM-IV-TR (American Psychiatric Association [APA], 2003), le trouble mental se définit comme un modèle ou un syndrome comportemental ou psychologique cliniquement significatif survenant chez un individu et qui est associé à une détresse concomitante, à un handicap ou à un risque significativement élevé de décès, de souffrance, de handicap ou de perte importante de liberté. Cette enquête vise à identifier, si le jeune a reçu un diagnostic médical pour chacun des quatre problèmes suivants : le déficit de l'attention/hyperactivité¹, l'anxiété, la dépression et les troubles de l'alimentation.

L'anxiété est caractérisée par des soucis excessifs ou par des attentes avec appréhension. Ces inquiétudes sont accompagnées de trois des symptômes suivants : agitation, fatigabilité, difficultés de concentration, irritabilité, tension musculaire et perturbation du sommeil. Les personnes anxieuses ont de la difficulté à contrôler leur préoccupation constante, ce qui peut altérer leur fonctionnement social ou dans d'autres domaines importants (APA, 2003).

La dépression s'exprime par une évolution clinique consistant en un ou plusieurs épisodes dépressifs majeurs. Ces épisodes dépressifs sont fréquemment associés au déficit de l'attention/hyperactivité, à l'anxiété et au trouble de l'alimentation et s'expriment par une humeur dépressive ou une perte d'intérêt ou de plaisir pour presque toutes les activités et persistent au moins deux semaines. Chez l'adolescent, l'humeur peut être plus irritable que triste (APA, 2003).

Les troubles de l'alimentation se caractérisent par des comportements et des attitudes méadaptées en ce qui concerne l'alimentation, le poids et l'image corporelle (APA, 2003). Les

¹ Voir la fiche-indicateur « Proportion des élèves du secondaire se situant à un niveau élevé aux indices d'inattention et d'hyperactivité (EQSJS) ».

troubles les plus fréquents sont, entre autres, l'anorexie et la boulimie. L'anorexie se caractérise par le refus de maintenir le poids corporel à une valeur minimale normale. La boulimie se caractérise plutôt par des épisodes répétés de crises de boulimie, suivis de comportements compensatoires inappropriés tels que des vomissements provoqués, un emploi abusif de laxatifs, de diurétiques ou d'autres médicaments, le jeûne ou l'exercice physique excessif (APA, 2003).

Cet indicateur a été construit à partir de trois questions dont une question sur la dépression adaptée de l'*Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999* (Aubin, Lavallée, Camirand, Audet, Beauvais et Berthiaume, 2002) et deux questions sur l'anxiété et sur le trouble de l'alimentation provenant de l'*Enquête sur la santé des collectivités canadiennes* (Statistique Canada, 2005).

Construction de l'indicateur²

- Cet indicateur est construit à partir de trois questions qui sont communes aux deux questionnaires³ : SM_B_1_3, SM_B_1_4, SM_B_1_5.

SM_B_1 Est-ce que tu souffres de l'un ou l'autre des problèmes de santé suivants confirmés par un médecin ou un spécialiste de la santé?

SM_B_1_3 Anxiété

SM_B_1_4 Dépression

SM_B_1_5 Trouble alimentaire (anorexie, boulimie)

Les catégories de réponse pour ces questions sont :

- Oui
- Non

- L'indicateur désigne les élèves du secondaire qui ont répondu « Oui » à au moins une des trois questions portant sur les problèmes de santé confirmés par un médecin ou un spécialiste de la santé.
- Cet indicateur est inconnu pour les personnes qui ont une valeur manquante à au moins une des trois questions.
- Afin de réduire le risque d'identification des répondants, lors de la production des tableaux statistiques, des règles de masquage par suppression appliquées pour les utilisateurs ayant un droit d'accès 40 ou 50 sont présentées en annexe. Ces règles peuvent servir de guide pour les utilisateurs ayant un droit d'accès 20 ou 30 lors de la diffusion de résultats.

Méthode de calcul

Population des élèves du secondaire ayant reçu au moins un diagnostic médical
d'anxiété, de dépression ou d'un trouble de l'alimentation _____ x 100
Population des élèves du secondaire

Source(s) de données

- *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS)*, cycles 2010-2011 et 2016-2017, Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec

2 Il est possible que les libellés des questions ou des choix de réponse diffèrent légèrement d'un cycle à l'autre. Aux fins de mise à jour de la fiche-indicateur, c'est l'information du dernier cycle d'enquête que l'on retrouve dans cette section. Veuillez vous référer aux questionnaires afin de connaître les libellés exacts utilisés au moment de l'enquête.

3 Dans l'EQSJS, l'approche de sous-échantillonnage a été utilisée avec deux questionnaires différents ayant un corps commun de questions.

Variables de croisement et catégories

- Âge :
 - 12 ans et moins, 13-14 ans, 15 ans et plus
 - 12 ans et moins, 13 ans, 14 ans, 15 ans, 16 ans, 17 ans et plus
 - 12 ans et moins, 13-14 ans, 15-16 ans, 17 ans et plus
 - 14 ans et moins, 15 ans et plus
- Sexe :
 - masculin, féminin
- Territoire⁴ :
 - localisation de l'école où l'élève est inscrit :
 - ensemble du Québec (excluant les régions sociosanitaires du Nunavik (17) et des Terres-Cries-de-la-Baie-James (18))
 - régions sociosanitaires (excluant les régions sociosanitaires du Nunavik (17) et des Terres-Cries-de-la-Baie-James (18))
 - réseaux territoriaux de services (RTS) (disponibles pour les régions sociosanitaires qui ont suréchantillonné soit Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et Montérégie)
 - réseaux locaux de services (RLS) (disponibles pour les régions sociosanitaires qui ont suréchantillonné en 2010-2011 soit Capitale-Nationale, Mauricie et Centre-du-Québec, Estrie, Abitibi-Témiscamingue, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, Lanaudière et Montérégie ou disponibles pour les régions sociosanitaires qui ont suréchantillonné en 2016-2017 soit Bas-Saint-Laurent, Saguenay–Lac-Saint-Jean, Capitale-Nationale, Mauricie et Centre-du-Québec, Estrie, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, Chaudière-Appalaches, Lanaudière et Montérégie)
 - municipalités régionales de comté (MRC)⁵ et territoires de centres locaux de services communautaires (CLSC)⁶ (disponibles pour la région sociosanitaire qui a suréchantillonné en 2016-2017 soit Chaudière-Appalaches)
 - commissions scolaires (disponibles pour les régions sociosanitaires qui ont suréchantillonné en 2010-2011 soit Estrie et Chaudière-Appalaches et disponibles pour la région sociosanitaire qui a suréchantillonné en 2016-2017 soit Chaudière-Appalaches)
- Période :
 - cycle de l'enquête (2010-2011, 2016-2017)
- Niveau de scolarité de l'élève :
 - 1^{re} secondaire, 2^e secondaire, 3^e secondaire, 4^e secondaire, 5^e secondaire (analyse nationale et analyse régionale)⁷
 - 1^{re} et 2^e secondaire, 3^e secondaire, 4^e et 5^e secondaire (analyse nationale et analyse régionale)⁷
 - 1^{er} cycle (1^{re} et 2^e secondaire), 2^e cycle (3^e, 4^e et 5^e secondaire)
- Langue d'enseignement :
 - français, anglais
- Type de parcours :
 - formation générale, autres types de formation⁸

4 Cet indicateur est présenté selon le découpage territorial actuel (à partir du 1^{er} avril 2015). Cette situation affecte spécifiquement les RSS de l'Estrie (05) et de la Montérégie (16).

5 Les MRC sont présentées pour l'ensemble de la région, mais pas pour la ville de Lévis.

6 Seuls les CLSC Les Chutes-de-la-Chaudière et Desjardins sont présentés.

7 Ce choix est également disponible au niveau local (RLS) pour la région de Lanaudière.

8 Cette variable de croisement est offerte seulement si le niveau de scolarité de l'élève est choisi comme première variable de croisement (au niveau de l'ensemble du Québec) ou comme sous-population.

- Indice provincial de défavorisation matérielle et sociale^{9,10} :
 - indice provincial de défavorisation matérielle : quintiles 1 (très favorisé) à 5 (très défavorisé)
 - indice provincial de défavorisation sociale : quintiles 1 (très favorisé) à 5 (très défavorisé)
 - indice provincial de défavorisation matérielle et sociale : quintiles 1 (très favorisé) à 5 (très défavorisé)¹¹
- Indice régional de défavorisation matérielle et sociale^{9,10} :
 - indice régional de défavorisation matérielle : quartile 1 (favorisé), quartiles 2 et 3 (moyen), quartile 4 (défavorisé)
 - indice régional de défavorisation sociale : quartile 1 (favorisé), quartiles 2 et 3 (moyen), quartile 4 (défavorisé)
 - indice régional de défavorisation matérielle et sociale : favorisé, moyen, défavorisé¹²
- Statut de défavorisation de l'école^{13,14} :
 - défavorisé, non défavorisé
- Plus haut niveau de scolarité entre les parents¹⁵ :
 - pas de diplôme d'études secondaires, secondaire complété, postsecondaire
- Situation familiale de l'élève :
 - biparentale, reconstituée, monoparentale, garde partagée, autre¹⁶
 - biparentale, autre¹⁷

9 Il s'agit de la défavorisation du lieu de résidence de l'élève.

10 L'indice de défavorisation 2006 est utilisé pour le cycle 2010-2011 tandis que l'indice de défavorisation 2011 est utilisé pour le cycle 2016-2017.

11 Combinaison des indices provinciaux de défavorisation matérielle et sociale :

Défavorisation matérielle	Défavorisation sociale					Indice provincial de défavorisation matérielle et sociale
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	
Q1	1	1	1	2	3	Q1 : composé des cellules contenant la valeur 1 (très favorisé)
Q2	1	2	2	3	4	Q2 : composé des cellules contenant la valeur 2
Q3	1	2	3	4	5	Q3 : composé des cellules contenant la valeur 3
Q4	2	3	4	4	5	Q4 : composé des cellules contenant la valeur 4
Q5	3	4	5	5	5	Q5 : composé des cellules contenant la valeur 5 (très défavorisé)

12 Combinaison des indices régionaux de défavorisation matérielle et sociale :

Défavorisation matérielle	Défavorisation sociale			Indice régional de défavorisation matérielle et sociale
	Q1	Q2-Q3	Q4	
Q1	1	1	2	Favorisé : composé des cellules contenant la valeur 1
Q2-Q3	1	2	3	Moyen : composé des cellules contenant la valeur 2
Q4	2	3	3	Défavorisé : composé des cellules contenant la valeur 3

13 Le statut de défavorisation utilisé est l'indice du milieu socio-économique (IMSE). L'IMSE du lieu de résidence est composé de deux indicateurs issus du recensement : la proportion de mères sous-scolarisées (deux tiers de l'indice) et la proportion de parents (en couple ou vivant seuls) qui sont considérés comme inactifs sur le marché du travail (un tiers de l'indice) (Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport [MELS], 2005). Pour chacun des élèves, le statut de défavorisation est attribué selon son lieu de résidence. Le statut de défavorisation de l'école est obtenu en calculant la moyenne des scores des élèves fréquentant l'école (Agence de la santé et des services sociaux de Montréal [ASSS Montréal], 2011; MELS, 2005). Dans le cadre de cette enquête, les écoles sont catégorisées selon qu'elles sont défavorisées (où leur score se situe aux déciles 8, 9 et 10 sur la distribution de l'ensemble des scores du statut de défavorisation des écoles) ou qu'elles sont non défavorisées (où leur score se situe entre les déciles 1 à 7 sur la distribution de l'ensemble des scores du statut de défavorisation des écoles). Le score de l'indice pour les écoles privées n'étant pas calculé, elles sont classées automatiquement dans la catégorie « non défavorisée ».

14 Le statut de défavorisation 2010-2011 est utilisé pour le cycle 2010-2011 tandis que le statut de défavorisation 2016-2017 est utilisé pour le cycle 2016-2017.

15 On fait ici référence au plus haut niveau de scolarité atteint entre les deux parents, ou celui du parent seul.

16 Les catégories correspondent aux groupes suivants : biparentale : vit avec ses deux parents; reconstituée : vit avec un parent avec son (sa) partenaire; monoparentale : vit avec un parent seulement; garde partagée : vit autant chez son père que chez sa mère; autre : tuteur(trice), famille ou foyer d'accueil, seul(e), en colocation, etc.

17 Les catégories correspondent aux groupes suivants : biparentale : vit avec ses deux parents; autre : vit avec un parent avec son (sa) partenaire, vit avec un parent seulement, vit autant chez son père que chez sa mère, tuteur(trice), famille ou foyer d'accueil, seul(e), en colocation, etc.

- Statut d'emploi des parents¹⁸ :
 - deux parents en emploi, un parent en emploi, aucun parent en emploi
- Sifflements dans la poitrine à un moment quelconque ou symptômes d'asthme ou crises d'asthme au cours des 12 derniers mois¹⁹ :
 - oui, non
- Symptômes de rhinite allergique au cours des 12 derniers mois²⁰ :
 - oui, non
- Consommation quotidienne du nombre minimal de portions de légumes et de fruits recommandé par le Guide alimentaire canadien :
 - oui, non
- Consommation d'aliments ou de boissons tous les jours le matin avant de commencer les cours, au cours de la dernière semaine d'école :
 - oui, non
- Statut pondéral :
 - poids insuffisant, poids normal, surplus de poids²¹
- Satisfaction à l'égard de leur apparence :
 - satisfait de sa silhouette, insatisfait de sa silhouette
- Niveau d'activité physique de loisir et de transport durant l'année scolaire :
 - actif, moyennement actif, un peu actif ou très peu actif ou sédentaire
- Fumeur actuel de cigarette :
 - oui, non
- Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois :
 - oui, non
- Consommation excessive d'alcool dans une même occasion au cours des 12 derniers mois :
 - oui, non
- Consommation de drogues au cours des 12 derniers mois :
 - oui, non
- Indice DEP-ADO de consommation problématique d'alcool ou de drogues :
 - feu vert, feu jaune, feu rouge
- Utilisation du condom lors de la dernière relation sexuelle vaginale consensuelle (pour les 14 ans et plus)²² :
 - oui, non
- Attirance sexuelle par des personnes de même sexe (pour les 14 ans et plus)^{20,22} :
 - oui, non
- Emploi durant l'année scolaire :
 - oui, non
- Heures de travail par semaine :
 - aucune heure, de 1 à 10 heures, 11 heures ou plus
- Indice de détresse psychologique :
 - faible ou moyen, élevé

18 Dans le cas d'une famille monoparentale, si le parent travaille, la catégorie est « deux parents en emploi ». Autrement, la catégorie est « aucun parent en emploi ».

19 Cette variable est seulement disponible pour le cycle d'enquête 2010-2011.

20 Cette variable est seulement disponible pour le cycle d'enquête 2016-2017.

21 Le surplus de poids combine l'embonpoint et l'obésité.

22 Cette variable de croisement n'est pas offerte si le groupe d'âge ou le niveau de scolarité de l'élève sont choisis comme sous-population ou comme variable de croisement.

- Santé mentale florissante²⁰ :
 - oui, non
- Échelle de santé mentale positive²⁰ :
 - florissante, modérée, languissante
- Échelle d'estime de soi :
 - faible, moyen ou élevé
- Indice de relations interpersonnelles :
 - faible ou moyen, élevé
- Indice de risque de décrochage scolaire :
 - nul/faible ou modéré, élevé
- Autoévaluation de la performance scolaire :
 - sous la moyenne, dans la moyenne, au-dessus de la moyenne
- Manifestation de conduite imprudente ou rebelle au cours des 12 derniers mois :
 - oui, non
- Violence infligée et subie lors de relations amoureuses au cours des 12 derniers mois :
 - oui, non
- Relation sexuelle forcée au cours de la vie (pour les 14 ans et plus)²² :
 - oui, non
- Soutien social dans l'environnement scolaire :
 - faible ou moyen, élevé
- Victime de violence à l'école ou sur le chemin de l'école ou de cyberintimidation durant l'année scolaire :
 - oui, non
- Soutien social dans l'environnement familial :
 - faible ou moyen, élevé
- Soutien social des amis :
 - faible ou moyen, élevé
- Niveau d'atouts externes pour l'ensemble des environnements²⁰ :
 - faible ou moyen, élevé

Mesure(s) associée(s)

- Nombre estimé
- Proportion ajustée selon l'âge

Indicateur(s) associé(s)²³

- Proportion des élèves du secondaire ayant reçu un diagnostic médical de dépression
- Proportion des élèves du secondaire ayant reçu un diagnostic médical d'anxiété
- Proportion des élèves du secondaire ayant reçu un diagnostic médical d'un trouble de l'alimentation (anorexie, boulimie)
- Proportion des élèves du secondaire ayant consommé un médicament pour soigner la dépression ou l'anxiété au cours des deux dernières semaines (SM_B_2a)

²³ Il est possible que les numéros de question et les choix aux répartitions des indicateurs associés diffèrent légèrement d'un cycle à l'autre. Aux fins de mise à jour de la fiche-indicateur, c'est l'information du dernier cycle d'enquête que l'on retrouve dans cette section.

- Proportion des élèves du secondaire ayant consommé un médicament pour soigner la dépression ou l'anxiété au cours des deux dernières semaines, parmi ceux ayant reçu un diagnostic médical de dépression ou d'anxiété (SM_B_2a)

Limites dans l'interprétation

Il est possible que certains adolescents n'aient pas encore reçu de diagnostic de problème mental puisque dans certains cas, ce diagnostic peut se faire à l'âge adulte même si les symptômes ont débuté durant l'enfance ou l'adolescence, ce qui aura comme effet de sous-estimer les résultats de ces indicateurs (APA, 2003). De plus, la proportion des élèves du secondaire qui souffrent d'anxiété, de dépression ou d'un trouble de l'alimentation est sous-estimée pour le présent indicateur car elle se limite à ceux ayant reçu un diagnostic médical.

Les mesures autorapportées sont sujettes au biais de désirabilité sociale, c'est-à-dire que pour des questions sur un sujet sensible, le répondant peut avoir tendance à répondre de façon à projeter une image de lui favorable aux autres (Brenner, Billy et Grady, 2003).

Au cycle 2016-2017, en raison d'une non-participation trop importante des élèves d'un RLS de l'Estrie indépendante de la volonté de ses directions d'école, l'ensemble des élèves de ce RLS ont dû être exclus de la population visée. Ces élèves représentent 3,7 % de la population des élèves de l'Estrie, mais seulement 0,2 % de ceux de l'ensemble du Québec. Leur exclusion a par conséquent une incidence négligeable sur la statistique nationale.

L'EQSJS vise essentiellement les élèves québécois inscrits au secteur des jeunes excluant ceux inscrits à un programme aux adultes, dans un établissement d'enseignement secondaire. Certaines exclusions des élèves du secteur des jeunes sont définies dans le guide méthodologique (ISQ, 2018a). De plus, l'EQSJS ne décrit pas la population des jeunes québécois en général. En effet, tous les âges ne sont pas dûment représentés dans la population du secondaire. Particulièrement, les jeunes de 12 ans et moins et de 17 ans et plus sont les moins bien représentés dans l'enquête car une part non négligeable des jeunes de ces âges ne sont pas nécessairement inscrits au secondaire. Il n'est donc pas recommandé de faire des comparaisons directes avec d'autres enquêtes en population générale. Pour plus d'information sur la méthodologie, le mode de collecte de l'enquête et la comparabilité des indicateurs, consulter le guide méthodologique (ISQ, 2018a).

Références bibliographiques

- Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. (2011). *Comparaison entre l'indice de défavorisation du CGTSIM et ceux du MELS*. Repéré à https://csss-stleonardstmichel.qc.ca/fileadmin/csss_sism/Menu_corporatif/Publications/Comparaison-IndicesDefavorisationMELSetCGTSIM-oct2011_02.pdf
- American Psychiatric Association. (2003). *DMS-IV-TR : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. (4e éd. rév.; traduit par J.-D. Guelfi et M.-A. Crocq). Paris, France : Masson.
- Aubin, J., Lavallée, C., Camirand, J., Audet, N., Beauvais, B et Berthiaume P. (2002). *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*. Repéré sur le site de l'Institut de la statistique du Québec : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/sante-globale/enquete-sante-enfants-ados.pdf>
- Brenner, N. D., Billy, J. O. G. et Grady W. G. (2003). Assessment of factors affecting the validity of self-reported health-risk behavior among adolescents: Evidence from the scientific literature. *Journal of Adolescent Health*, 33, 436-457. doi: 10.1016/S1054-139X(03)00052-1
- Hölling, H., Kurth, B. M., Rothenberger, A., Becker, A. et Schlack, R. (2008). Assessing psychopathological problems of children and adolescents from 3 to 17 years in a nationwide representative sample: results of the German health interview and examination survey for children and adolescents (KiGGS). *European Child and Adolescent Psychiatry*, 17(Suppl. 1), 34-41. doi: 10.1007/s00787-008-1004-1

Institut de la statistique du Québec, en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec. (2018a). *Guide spécifique des aspects méthodologiques des données d'enquêtes sociosanitaires du Plan national de surveillance. Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017*. Repéré sur le portail de l'Infocentre de santé publique.

Institut de la statistique du Québec. (2018b). *Cahier technique : livre de codes et définition des indices (Fichier maître). Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017*. Document inédit.

Institut de la statistique du Québec. (2016). *Questionnaires pour le cycle 2016-2017. Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017*. Document inédit.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2008). *Programme national de santé publique 2003-2012 Mise à jour 2008*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/08-216-01.pdf>

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. (2005). *La carte des unités de peuplement de 2003 – Les principales données socio-économiques et démographiques du recensement de 2001 selon les territoires des commissions scolaires*. Repéré à http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/PSG/statistiques_info_decisionnelle/CarteUnitePeuplement2003.pdf

Statistique Canada. (2005). *Cycle 3.1 .Questionnaire final - Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC)*. Repéré à http://www23.statcan.gc.ca/imdb-bmdi/instrument/3226_Q1_V3-fra.pdf

World Health Organization. (2012). *Adolescent mental health*. Repéré à http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44875/1/9789241503648_eng.pdf

Personnes ayant rédigé la fiche-indicateur (au cycle 2010-2011)

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

- Mario Richard, Surveillance de l'état de santé de la population

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

- Hélène Riberdy, Direction de santé publique

Institut national de santé publique du Québec

- Véronique Boiteau, Infocentre
- Annick Des Cormiers, Infocentre
- Suzanne Gingras, Infocentre
- Mélanie St-Onge, Infocentre

Institut de la statistique du Québec

- Issouf Traoré, Direction des statistiques de santé

Ministère de la Santé et des Services sociaux

- Julie Soucy, Direction générale de la santé publique

Personnes ayant révisé la fiche-indicateur (au cycle 2010-2011)

Institut de la statistique du Québec

- Nathalie Plante, Direction de la méthodologie et de la qualité

Ministère de la Santé et des Services sociaux

- Andrea Bilodeau, Direction générale de la santé publique
- Geneviève Poirier, Direction générale de la santé publique
- Stéphane Ruel, Direction générale de la santé publique

Personnes ayant révisé la fiche-indicateur (au cycle 2016-2017)

Institut de la statistique du Québec

- Nathalie Plante, Direction de la méthodologie
- Issouf Traoré, Direction des statistiques de santé

Institut national de santé publique du Québec

- Mathieu Langlois, Infocentre

Ministère de la Santé et des Services sociaux

- Annick Des Cormiers, Direction générale adjointe de la santé publique

Dates des mises à jour de la fiche-indicateur

- Octobre 2018
- Avril 2013

Annexe
Règles de masquage par suppression en présence de données à risque d'identification

Afin de réduire le risque d'identification des répondants, lors de la production des tableaux statistiques via le portail de l'Infocentre de santé publique, les règles de masquage par suppression, présentées dans cette annexe, ont été appliquées pour les utilisateurs ayant un droit d'accès 40 ou 50.

Dans cette enquête, deux situations comportent des données à risque d'identification et chacune d'elles possède des obligations en termes de diffusion. La première situation a trait à la confidentialité au niveau de l'école, alors que la seconde se situe au niveau de l'élève.

Premièrement, si pour un indicateur, l'utilisateur ayant un droit d'accès 20 ou 30 est en présence d'un tableau dont une école représente une part importante des élèves associés à la population considérée par la proportion, il doit renoncer à la diffusion de cette proportion ou de cette répartition. Dans les tableaux produits à l'Infocentre, une telle situation est identifiée par le symbole « † » à la droite du nombre (population estimée).

Deuxièmement, si pour un indicateur, l'utilisateur ayant un droit d'accès 20 ou 30 est en présence d'un tableau ayant au moins une cellule jugée confidentielle au niveau de l'élève (dans les tableaux produits à l'Infocentre, une telle situation est identifiée par le symbole « ^{aaa} » à la gauche du nombre (population estimée)), il doit choisir parmi l'une ou l'autre des solutions suivantes :

- renoncer à la diffusion de ce résultat;
- utiliser un indicateur pour lequel les catégories problématiques sont regroupées avec d'autres catégories;
- utiliser une autre catégorisation de la variable de croisement, le cas échéant;
- masquer la cellule problématique du tableau, de même qu'une autre cellule, afin de ne pas pouvoir déduire par une simple soustraction la valeur à masquer. Ce masquage par suppression doit alors suivre les recommandations suivantes :
 - ne pas présenter les nombres estimés lors de la diffusion des données;
 - ne pas présenter la répartition pour un indicateur en répartition si deux cellules sont composées de moins de cinq répondants;
 - utiliser le masquage spécifique à un indicateur, tel que présenté ci-dessous.

Symbole utilisé :

Symbole	Signification
< 5	cellule où le nombre de répondants est inférieur à 5, donc qui doit être supprimée
≥ 5	cellule où le nombre de répondants est au moins 5, mais qui doit être supprimée, en raison d'une cellule complémentaire inférieure à 5
≥ 5	cellule où le nombre de répondants est au moins 5, et qui peut être présentée

Indicateur

- Proportion des élèves du secondaire ayant reçu au moins un diagnostic médical d'anxiété, de dépression ou d'un trouble de l'alimentation

Situation	Diagnostic médical d'anxiété, de dépression ou d'un trouble de l'alimentation	Aucun diagnostic médical d'anxiété, de dépression ou d'un trouble de l'alimentation
1	≥ 5	≥ 5
2	< 5	≥ 5
3	≥ 5	< 5

Indicateur(s) associé(s)

- Proportion des élèves du secondaire ayant reçu un diagnostic médical de dépression

Situation	Diagnostic médical de dépression	Aucun diagnostic médical de dépression
1	≥ 5	≥ 5
2	< 5	≥ 5
3	≥ 5	< 5

- Proportion des élèves du secondaire ayant reçu un diagnostic médical d'anxiété

Situation	Diagnostic médical d'anxiété	Aucun diagnostic médical d'anxiété
1	≥ 5	≥ 5
2	< 5	≥ 5
3	≥ 5	< 5

- Proportion des élèves du secondaire ayant reçu un diagnostic médical d'un trouble de l'alimentation (anorexie, boulimie)

Situation	Diagnostic médical d'un trouble de l'alimentation	Aucun diagnostic médical d'un trouble de l'alimentation
1	≥ 5	≥ 5
2	< 5	≥ 5
3	≥ 5	< 5

- Proportion des élèves du secondaire ayant consommé un médicament pour soigner la dépression ou l'anxiété au cours des deux dernières semaines

Situation	Consommation d'un médicament pour soigner la dépression ou l'anxiété	Aucune consommation de médicament pour soigner la dépression ou l'anxiété
1	≥ 5	≥ 5
2	< 5	≥ 5
3	≥ 5	< 5

- Proportion des élèves du secondaire ayant consommé un médicament pour soigner la dépression ou l'anxiété au cours des deux dernières semaines, parmi ceux ayant reçu un diagnostic médical de dépression ou d'anxiété

Situation	Consommation d'un médicament pour soigner la dépression ou l'anxiété	Aucune consommation de médicament pour soigner la dépression ou l'anxiété
1	≥ 5	≥ 5
2	< 5	≥ 5
3	≥ 5	< 5