

La santé des jeunes sur tous les plans!

Portrait de la santé et du bien-être de la population
de 0 à 17 ans dans la région des Laurentides



Édition 2006

Agence de la santé
et des services sociaux
des Laurentides

Québec 

Direction de santé publique

La santé des jeunes sur tous les plans!

Portrait de la santé et du bien-être de la population de
0 à 17 ans dans la région des Laurentides



Édition 2006

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DES LAURENTIDES

POUR TOUT RENSEIGNEMENT CONCERNANT LE CONTENU DE
CETTE PUBLICATION :

Coordination de la surveillance, de la recherche et de
l'évaluation

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DES LAURENTIDES
Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides
1000, rue Labelle, bureau 210
Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5N6

Téléphone : 450 436-8622

Télécopieur : 450 436-1761

Internet : <http://www.rrsss15.gouv.qc.ca>

Courriel : courrier@rrsss15.gouv.qc.ca

RÉFÉRENCE SUGGÉRÉE :

Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides
(2006). La santé des jeunes sur tous les plans! Portrait de
la santé et du bien-être de la population de 0 à 17 ans dans
la région des Laurentides. Saint-Jérôme, Direction de
santé publique des Laurentides, 55 pages.

Ce document est disponible en version intégrale sur le site
Web de l'Agence de la santé et des services sociaux des
Laurentides : <http://www.rrsss15.gouv.qc.ca>

La reprographie à des fins non commerciales est autorisée
à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal : 3^e trimestre 2006
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
Santécom

ISBN : 2-89547-102-9

LA FORME MASCULINE UTILISÉE DANS CE TEXTE DÉSIGNE,
LORSQU'IL Y A LIEU, AUSSI BIEN LES FEMMES QUE LES
HOMMES.



AVANT-PROPOS

Nous avons tous à cœur la santé et le bien-être des enfants et c'est par la contribution de tous les milieux que nous pourrons bâtir un monde sain, sûr et stimulant dans lequel ils grandiront, car « *il faut tout un village pour éduquer un enfant!* ». Ainsi, ce portrait de leur santé s'adresse au milieu de la santé, mais aussi à tous les secteurs concernés : communautaire, municipal, scolaire, services de garde, etc. Cet outil, produit par la Direction de santé publique des Laurentides, vise à mieux connaître l'état de santé et de bien-être, ainsi que leurs déterminants, de la population de 0 à 17 ans de la région, et ce, afin de soutenir l'identification de priorités d'action et le déploiement d'interventions favorisant le développement sain des jeunes des Laurentides.

La population des Laurentides reste et restera jeune au cours de la prochaine décennie même si elle est touchée par le vieillissement engendré notamment par l'accroissement rapide du nombre de personnes âgées. Les décideurs, planificateurs et intervenants de la région devront donc en tenir compte. De plus, l'amélioration et le maintien de la santé de la population passent largement par la prévention et la promotion de la santé auprès des jeunes : l'adoption de saines habitudes devient un acquis pour la vie; les séquelles des problèmes de santé ou psychosociaux encourus jeunes peuvent persister à long terme, altérant la qualité de vie des personnes et de leur entourage, et représenter un fardeau social et économique pour la société; et il importe de réduire la mortalité prématurée.

Il est impératif d'agir avant que les problèmes ne se développent puisque les difficultés rencontrées par nos jeunes pourront avoir un impact sur la santé et le bien-être des adultes et des collectivités de demain.

Le moment est opportun, car nous sommes au cœur de plusieurs mouvements de mobilisation intersectorielle en faveur des jeunes, tant au niveau national (Stratégie d'action jeunesse 2006-2009) et régional (Partenaires de la réussite éducative des jeunes des Laurentides) que local (Projets cliniques des CSSS avec leurs partenaires). Dans ce contexte, nous espérons que cet outil contribuera à une compréhension commune des besoins des enfants et des adolescents et à la mise en place d'actions pertinentes et cohérentes pour réellement faire une différence!

La directrice de santé publique



Blandine Piquet-Gauthier, M.D. MSc, FRCPC



TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	3
LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES	7
INTRODUCTION	9
Les générations se suivent, mais ne se ressemblent pas!.....	9
1. LA DÉMOGRAPHIE	11
Moins de jeunes... mais une région plus « jeune »	11
Des différences selon les sous-groupes d'âge	12
Comment s'expliquent les changements démographiques de la population jeunesse?.....	13
2. LES MILIEUX ET LES CONDITIONS DE VIE	15
Naître égaux...?.....	16
Des milieux familiaux vulnérables	17
Un enfant sur deux en service de garde	18
Des écarts dès l'école primaire	19
Un décrochage scolaire inquiétant.....	21
Le travail : un lieu de participation des jeunes	22
Des jeunes ni à l'école, ni au travail	23
3. LES HABITUDES DE VIE ET LES COMPORTEMENTS À RISQUE	25
Manger sainement, un défi de taille.....	25
Bouger plus.....	26
... mais de façon sécuritaire	28
Le tabac toujours présent.....	30
La consommation problématique d'alcool et de drogue.....	32
Les jeux de hasard : pas un cadeau!.....	33
Les ITSS en augmentation.....	33
La grossesse à l'adolescence	35
4. L'ADAPTATION SOCIALE ET LA SANTÉ MENTALE	39
La violence marquée.....	39
Des jeunes à protéger.....	41
La criminalité chez les jeunes.....	42
La détresse psychologique	43
Les hospitalisations pour problèmes de santé mentale	44
Le suicide.....	45
Près de la moitié des décès chez les 5 à 17 ans sont évitables.....	47
CONCLUSION	49
BIBLIOGRAPHIE	51
ANNEXE 1 – Projections démographiques par groupe d'âge, par territoire de RLS et la région des Laurentides 2006, 2011 et 2016	55



LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES

Tableaux

Tableau 1	Nombre et accroissement prévus des naissances (taux par 100), 2006 à 2016.....	13
Tableau 2	Nombre et pourcentage de naissances de faible poids, de mères faiblement scolarisées et de mères de moins de 20 ans, 2000 à 2002.....	16
Tableau 3	Nombre et pourcentage de familles avec au moins un enfant de moins de 18 ans, vivant sous le seuil de faible revenu, 2000	17
Tableau 4	Nombre et taux de places au permis en service de garde, juillet 2005	19
Tableau 5	Nombre et taux de grossesses à l'adolescence, 1998-2002	36
Tableau 6	Répartition en nombre et en pourcentage des cas fondés à l'évaluation des signalements à la DPJ par problématique, 2000-2001 à 2002-2003	41

Figures

Figure 1	Évolution de la répartition de la population, 2006 et 2016.....	11
Figure 2	Accroissement prévu (taux pour 100) de la population, 2006 à 2016	12
Figure 3	Taux net de migration interrégionale, la région des Laurentides, 1998-1999 à 2002-2003	14
Figure 4	Pourcentage d'élèves d'écoles primaires qui passent au secondaire avec retard, 2003-2004	20
Figure 5	Taux de décrochage scolaire, 1999-2000 à 2002-2003	21
Figure 6	Pourcentage de la population de 15 à 19 ans qui ne fréquente pas l'école et qui n'occupe pas un emploi, 2001	23
Figure 7	Pourcentage de la population de 12 à 19 ans qui consomme au moins 5 fruits et légumes par jour, 2003.....	26
Figure 8	Pourcentage de la population de 12 à 17 ans ayant un niveau « très actif » d'activité physique durant les loisirs, 2003.....	27
Figure 9	Hospitalisations pour traumatismes non intentionnels, 5 à 11 ans, la région des Laurentides, 1999-2000 à 2003-2004	28
Figure 10	Hospitalisations pour traumatismes non intentionnels, 12 à 17 ans, la région des Laurentides, 1999-2000 à 2003-2004	29
Figure 11	Pourcentage de la population de 12 ans ou plus non fumeuse exposée à la fumée de tabac dans l'environnement (FTE) au domicile, la région des Laurentides, 2003	31




Figure 12	Pourcentage de la population de 15 à 19 ans ayant une consommation excessive répétée d'alcool, 2003.....	32
Figure 13	Incidence de cas déclarés de chlamydie génitale chez les 15 à 19 ans, 1998 à 2005.....	34
Figure 14	Pourcentage des naissances, mortinaissances, IVG et avortements spontanés, la région des Laurentides, 2000-2002.....	37
Figure 15	Taux de victime (0 à 17 ans) d'infractions au <i>Code criminel</i> , la région des Laurentides et le Québec, 1999 à 2004.....	40
Figure 16	Taux de jeune (12 à 17 ans) auteur présumé d'infractions au <i>Code criminel</i> , aux autres lois fédérales et aux lois provinciales, 1999 à 2004	43
Figure 17	Pourcentage de la population de 12 à 19 ans selon l'indice global de probabilité de détresse psychologique, 2000-2001	44
Figure 18	Taux d'hospitalisation pour problèmes de santé mentale (autres que psychotiques) chez les 12 à 17 ans, 2000-2001 à 2003-2004	45
Figure 19	Taux brut de mortalité par suicide chez les jeunes hommes de 12 à 19 ans, selon la région sociosanitaire et le Québec, 1987-2001.....	46
Figure 20	Répartition des décès selon les causes chez les jeunes de 5 à 11 ans et de 12 à 17 ans, la région des Laurentides, 1986 à 1999	47



INTRODUCTION

Les générations se suivent, mais ne se ressemblent pas!

La génération des baby-boomers, la génération des X, des Y, sont autant de noms qui désignent des générations, mais aussi des contextes économiques, sociaux, politiques, etc. ayant marqué chacune d'entre elles et qui les distinguent les unes des autres. Être jeune au cours de chacune de ces périodes représente une réalité tout à fait unique.

Les jeunes qui nous intéressent dans ce portrait sont ceux nés à l'aube des années 1990. Ces jeunes ont grandi dans le contexte de la mondialisation alors que les communications font fi des frontières (internet), que le savoir représente le nouveau capital des sociétés modernes et que l'environnement devient une préoccupation majeure. Au plan social, les enfants vivent dans des familles en transformation : familles recomposées, monoparentales, homoparentales¹ qui sont autant de nouveaux phénomènes de société influençant de façon majeure les jeunes et leur développement.

Être jeune aujourd'hui c'est aussi bien différent au plan de la santé et du bien-être. De manière générale, on peut dire que la santé des enfants s'est améliorée : la diminution de la mortalité infantile en est sans doute l'exemple le plus frappant. La mise en place de programmes spécifiques aux jeunes comme ceux de protection contre les maladies infectieuses par la vaccination, l'intervention des différents secteurs de la société auprès des enfants et des familles plus défavorisés ont contribué à cette amélioration. Toutefois, certains problèmes persistent et de nouveaux émergent : on voit apparaître chez les enfants des maladies qu'on retrouvait autrefois chez les adultes âgés tels que le diabète de type 2; on assiste à la recrudescence des infections transmissibles sexuellement et le taux important de suicide chez les jeunes inquiète beaucoup.

Ce portrait fait un tour d'horizon des principaux aspects de la santé et du bien-être des jeunes ainsi que de leurs déterminants. Il documente la situation propre à la région des Laurentides et à ses territoires de réseau local de santé (RLS). Il adopte une approche globale de la santé, mais comme nous ne disposons pas toujours de données spécifiques pour la région, un complément d'information est alors apporté par la littérature scientifique la plus à jour; laquelle, nous l'espérons, permettra de mesurer le mieux possible l'ampleur ou la gravité de certains problèmes présents dans la population jeunesse.

Les thèmes abordés se déclinent de la manière suivante : la démographie puis les milieux et les conditions dans lesquels vivent les jeunes. On poursuit avec les habitudes de vie et les comportements à risque pour enchaîner avec l'adaptation sociale et la santé mentale. On termine avec des données sur la mortalité chez les jeunes. La conclusion résume les principaux enjeux de santé et de bien-être qui devraient guider la planification et l'élaboration de stratégies efficaces pour favoriser le développement sain des jeunes de la région des Laurentides.

¹ Le projet de « Loi instituant l'union civile et établissant de nouvelles règles de filiation » sanctionné le 24 juin 2002 reconnaît une existence juridique à l'union de personnes de même sexe et à la filiation homoparentale.

1. LA DÉMOGRAPHIE

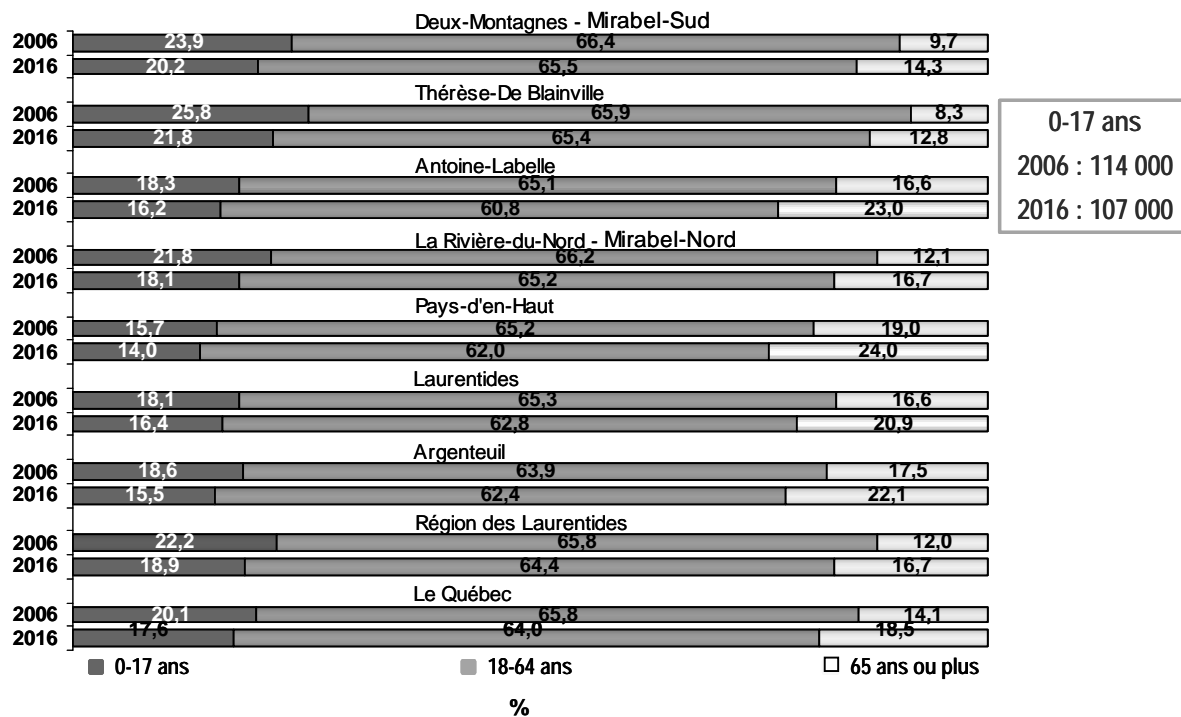
Moins de jeunes... mais une région plus « jeune »

Comme la démographie explique environ le tiers de tout¹ et que quiconque veut planifier l'avenir a besoin de comprendre la réalité démographique, examinons les principales tendances qui se dégagent pour les dix prochaines années.

L'un des phénomènes les plus marquants dans la région des Laurentides est celui de la croissance importante de sa population depuis les années 1990 jusqu'à ce jour. Croissance qui se poursuivra, mais de manière moins forte. Malgré un accroissement prévu de 10 % de la population totale entre 2006 et 2016, la proportion régionale des 0 à 17 ans diminuera de 6 % (Québec : 9 %). Ainsi, le nombre de jeunes passera de 114 000 à 107 000 pour cette même période dans la région selon les projections de l'Institut de la statistique du Québec² (ISQ, édition 2003, scénario A).

Ce recul de la proportion de jeunes par rapport à la population totale fait qu'elle se rapproche de plus en plus de celle des aînés en 2016. Car, contrairement à la diminution du nombre de jeunes de moins de 18 ans, la population des personnes âgées de 65 ans ou plus sera en croissance. Dans la région, la proportion de jeunes s'établira à 19 % en 2016 et celle des aînés représentera 17 % de la population alors que 10 points de pourcentage les séparaient en 2006 (figure 1).

Figure 1
Évolution de la répartition de la population, 2006 et 2016



Source : Institut de la statistique du Québec, Perspectives démographiques selon le territoire de CLSC, 2001-2026, édition 2003.

² Pour des données détaillées des projections démographiques par groupe d'âge, par territoire de RLS, le lecteur peut se référer à l'annexe 1.

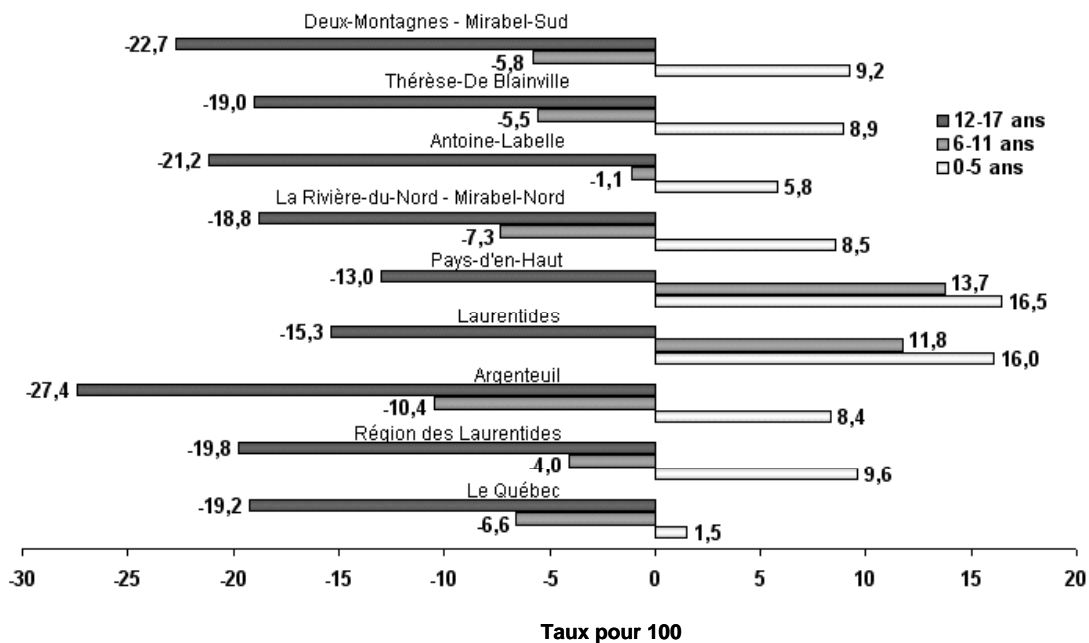
La région conservera tout de même une population plus « jeune » qu’au Québec. La proportion régionale des jeunes demeure supérieure à celle du Québec. Cette proportion régionale est influencée par trois territoires de RLS qui composent 80 % de la population de la région et qui comptent des proportions de jeunes plus importantes : Deux-Montagnes—Mirabel Sud, Thérèse-De Blainville et La Rivière-du-Nord—Mirabel Nord. Les quatre autres territoires présentent des proportions moindres de jeunes que dans l’ensemble de la région et même du Québec; il y a donc deux profils démographiques très distincts au sein de la région.

Des différences selon les sous-groupes d’âge

L’examen des données par sous-groupe d’âge réserve quelques surprises : globalement le nombre de jeunes de 0 à 17 ans diminuera, mais pas pour tous les sous-groupes d’âge.

Entre 2006 et 2016, le sous-groupe des 0 à 5 ans dans la région connaîtra une croissance de ses effectifs de l’ordre de 10 % (figure 2). Celui des 6 à 11 ans verra une baisse globale de 4 %, mais deux territoires de RLS vont quand même enregistrer une augmentation, soit Pays-d’en-Haut et Laurentides. Pour sa part, le sous-groupe des 12 à 17 ans diminuera de manière importante, soit de 20 %.

Figure 2
Accroissement prévu (taux pour 100) de la population, 2006 à 2016



Source : Institut de la statistique du Québec, Perspectives démographiques selon le territoire de CLSC, 2001-2026, édition 2003.

Comment s'expliquent les changements démographiques de la population jeunesse?

À partir des données sur les composantes de l'accroissement de la population, on peut apporter certaines hypothèses d'explication aux changements démographiques à venir chez les jeunes.

Tout d'abord, les projections de naissances de 2006 à 2016 annoncent une augmentation du nombre de naissances dans la région de 10 % (tableau 1) alors que le Québec verra le nombre de naissances prévues diminuer de 0,4 %. Cette augmentation dans la région est observée dans tous ses territoires de RLS selon les données de l'ISQ; ceci expliquerait une partie de l'accroissement anticipé du sous-groupe des 0 à 5 ans. Certains territoires de RLS vont même enregistrer une augmentation assez substantielle des naissances au cours des dix prochaines années, soit Pays-d'en-Haut (15 %) et des Laurentides (13 %).

DE QUOI S'AGIT-IL?

L'accroissement d'une population s'explique par deux grandes composantes : l'accroissement naturel (naissances moins décès) et l'accroissement migratoire (entrants moins sortants).

Tableau 1

Nombre et accroissement prévus des naissances (taux pour 100), 2006 à 2016			
Territoire	2006	2016	Taux d'accroissement pour 100
	n		
Deux-Montagnes—Mirabel Sud	1 144	1 255	9,7
Thérèse-De Blainville	1 730	1 912	10,5
Antoine-Labelle	317	321	1,3
La Rivière-du-Nord—Mirabel Nord	1 244	1 276	2,6
Pays-d'en-Haut	275	315	14,5
Laurentides	377	426	13,0
Argenteuil	232	253	9,1
Région des Laurentides	5 319	5 851	10,0
Le Québec	74 306	74 044	-0,4

Source : Institut de la statistique du Québec, Perspectives démographiques selon le territoire de CLSC, édition 2003.

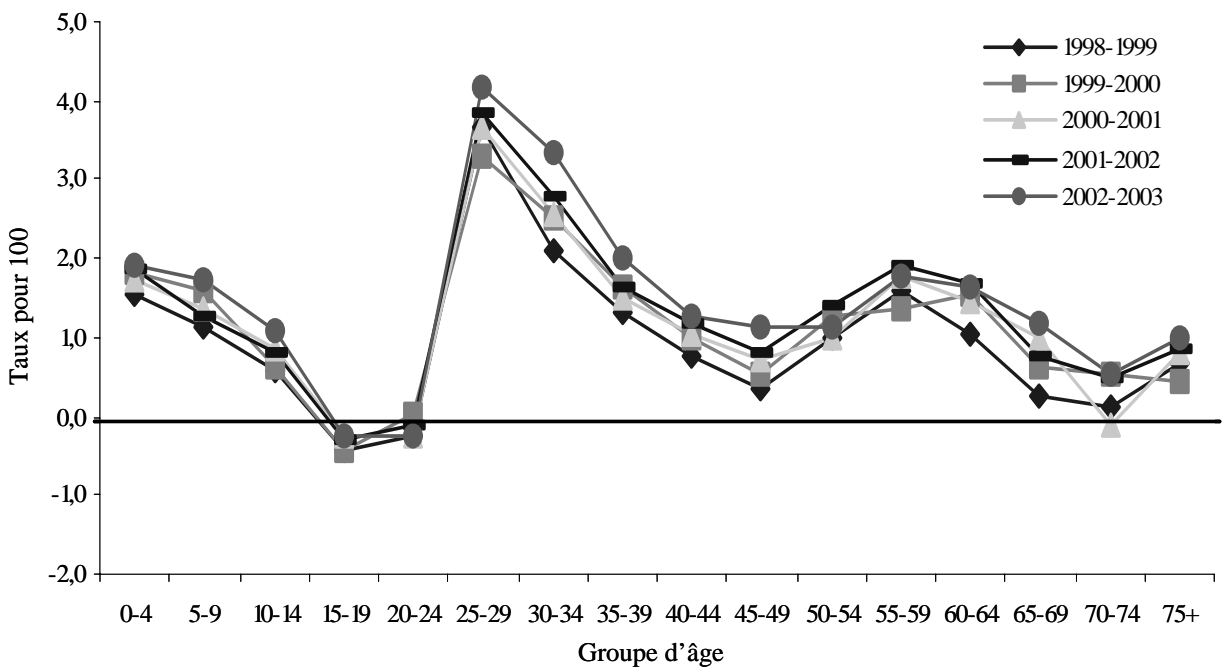
La migration constitue l'autre composante de l'accroissement d'une population. On estime qu'elle explique environ 70 % de l'augmentation de la population de la région². C'est un phénomène majeur qui distingue les Laurentides des autres régions du Québec.



Entre 1998-1999 et 2002-2003, le solde migratoire a été positif dans la région chez les jeunes enfants de 5 à 14 ans et les jeunes adultes de 25 à 34 ans (figure 3). Ceci a été observé dans presque tous les territoires de RLS, seuls Argenteuil et Antoine-Labelle ont subi une légère perte de leurs effectifs de 25 à 29 ans³. La migration de ces jeunes familles a contribué à maintenir une population jeune dans la région.

Durant la même période, plusieurs territoires de RLS ont vu davantage de leurs effectifs de 15 à 19 ans migrer vers un autre territoire ou une autre région; ce qui signifie une perte de population pour ces territoires : Deux-Montagnes—Mirabel Sud, Thérèse-De Blainville, Laurentides et Antoine-Labelle. Le choix d'une institution d'enseignement (secondaire ou collégiale) ou d'un emploi en dehors du territoire ou de la région explique probablement en partie ces départs.

Figure 3
Taux net de migration interrégionale, la région des Laurentides, 1998-1999 à 2002-2003



Source : Institut de la statistique du Québec, fichier d'inscription des personnes assurées de la RAMQ.

La migration est un phénomène qui se traduit concrètement pour l'enfant et sa famille par un déménagement. Selon une revue de la littérature scientifique réalisée par le ministère Ressources humaines et Développement des compétences Canada⁴, le déménagement peut avoir un effet aggravant s'il est associé à des événements négatifs telles une perte d'emploi ou la séparation, et potentiellement engendrer certains problèmes (inadaptation, décrochage scolaire, etc.). De plus, le changement de communauté peut entraîner une vulnérabilité sociale, car le réseau social des parents et des enfants peut être à rebâtir : voisinage, amitiés, etc. Il y a peut-être lieu de garder un « œil ouvert » sur ce phénomène et son impact chez les jeunes compte tenu de son ampleur dans notre région.



2. LES MILIEUX ET LES CONDITIONS DE VIE

Les milieux et les conditions de début de vie marquent profondément les individus et les groupes. Ces déterminants peuvent par ailleurs être infléchis; c'est ce qui est poursuivi dans la lutte aux inégalités sociales. Les premiers milieux de vie sont la famille et les services de garde pour une majorité d'enfants, puis vient l'école et, pour les adolescents, les premières expériences en milieu de travail. Cette section suivra la logique de ces étapes de vie à partir de la naissance.

Les conditions de vie englobent les dimensions sociales et économiques et placent, dans certains cas, des groupes dans des situations de vulnérabilité. On fait fréquemment référence à la défavorisation socioéconomique comme facteur de risque à de nombreux problèmes de santé et de bien-être. Par exemple, dans les familles qui vivent au bas de l'échelle, les enfants de 0 à 4 ans sont plus à risque que les autres d'avoir des caries dentaires et le risque d'embonpoint s'accroît de 42 % dans les familles pauvres⁵. Le faible revenu est associé aux difficultés d'intégration sociale et d'apprentissage⁶.

Au plan socioéconomique, la région des Laurentides présentait au dernier recensement de 2001 un profil qui la situait favorablement par rapport au Québec : un taux d'emploi supérieur, un taux de chômage plus bas, une proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu (SFR) plus basse, etc.³. Globalement, on peut avancer que les enfants de la région vivaient dans des milieux plus favorisés au plan économique; par ailleurs, ce n'était pas le cas de tous, partout. De plus, les statistiques dissimulent bien souvent des nuances importantes qui ne font pas état de l'ensemble des réalités possibles; par exemple, des personnes qui sont certes en emploi, mais qui cumulent plusieurs emplois à temps partiel et précaires.



Naître égaux...?

Le nom du programme « Naître égaux - Grandir en santé » traduit bien le défi de permettre à tous les enfants de se développer de façon optimale malgré des conditions de départ moins favorables. Les données sur les naissances associées à différents facteurs permettent d'évaluer le nombre et la proportion des enfants qui présentent une situation potentielle de vulnérabilité.

Le faible poids à la naissance est un important indicateur sociosanitaire. Au Québec dans les années 1970, le poids à la naissance de 7 % des enfants était insuffisant, mais cette proportion a diminué régulièrement au fil des années, quoique récemment, on a observé une légère augmentation attribuable probablement à l'augmentation des grossesses multiples et de naissances de bébés de très petit poids enregistrés comme des naissances vivantes plutôt que des mortinaissances⁷. En 2000-2002, la proportion annuelle moyenne de naissances de petit poids dans la région est de 6 %; elle est comparable à celle du Québec (tableau 2).

Tableau 2

Nombre et pourcentage ¹ de naissances de faible poids, de mères faiblement scolarisées et de mères de moins de 20 ans, 2000 à 2002						
Territoire	Naissances de faible poids		Naissances de mères faiblement scolarisées		Naissances de mères de moins de 20 ans	
	n	%	n	%	n	%
Deux-Montagnes—Mirabel Sud	54	5,3	110	11,0	37	3,6
Thérèse-De Blainville	84	5,3	123	7,8 (-)	42	2,7 (-)
Antoine-Labelle	24	8,1 (+)	70	24,1 (+)	24	8,1 (+)
La Rivière-du-Nord—Mirabel Nord	75	6,5	160	13,9 (+)	53	4,6
Pays-d'en-Haut	13	5,4	24	10,3	5	*2,2 (-)
Laurentides	18	5,3	68	19,9 (+)	20	5,9 (+)
Argenteuil	12	4,8	28	13,8	17	7,0 (+)
Région des Laurentides ²	280	5,7	583	12,1 (-)	199	4,1
Le Québec	4 023	5,5	8 764	13,0	3 027	4,2
Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, fichier des naissances vivantes, 2000-2002. ¹ Nombre et pourcentage annuels moyens. ² Inclut les naissances en Ontario pour les résidents des Laurentides. * Estimation marginale, coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %, interpréter avec prudence. (+) (-) Pour la région, valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du Québec, au seuil de 0,05; pour les territoires de réseau local, valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle de la région, au seuil de 0,05.						

La faible scolarité peut entraîner des difficultés d'intégration sur le marché du travail ainsi que des conditions socioéconomiques défavorables. De plus, dans une perspective à long terme, la faible scolarité de la mère est reconnue comme un facteur prédictif du décrochage scolaire des jeunes⁸. Depuis 1986, on observe au Québec une tendance à la baisse de la proportion de naissances de mères faiblement scolarisées⁹. Dans la région, la proportion de naissances de

mères ayant moins de 11 années de scolarité se situe autour de 12 %; la proportion est inférieure à celle du Québec pour 2000-2002 (tableau 2).

Enfin, une autre situation à risque est celle des naissances de mères de moins de 20 ans. En effet, il est généralement reconnu que les adolescentes qui mènent une grossesse à terme peuvent se retrouver dans des situations de grande vulnérabilité pour elles-mêmes et leur enfant. Dans la région des Laurentides, l'âge de la mère est de moins de 20 ans pour environ 4 % des naissances, soit près de 200 enfants en moyenne par année entre 2000 et 2002 (tableau 2). La proportion régionale est comparable à celle du Québec.


Pour plusieurs de ces indicateurs, les proportions des territoires de RLS d'Antoine-Labelle et des Laurentides sont supérieures au plan statistique à celles de la région. Ces résultats témoignent d'une plus grande vulnérabilité et particulièrement dans Antoine-Labelle. En revanche, dans Thérèse-De Blainville, ces proportions sont significativement inférieures.

Des milieux familiaux vulnérables

L'indicateur du tableau 3 présente la vulnérabilité sous l'angle de la structure familiale (monoparentale et biparentale) et de la défavorisation économique (familles vivant sous le seuil de faible revenu, SFR). Au Québec, 42 % des familles monoparentales ayant au moins un enfant de moins de 18 ans et 37 % de celles des Laurentides vivent sous le SFR en 2000. En nombre, c'est près de 5 000 familles monoparentales de la région qui se trouvent dans cette situation. Le territoire de La Rivière-du-Nord—Mirabel Nord avec celui de Thérèse-De Blainville compte un peu plus de 50 % d'entre elles.

Tableau 3

Nombre et pourcentage de familles avec au moins un enfant de moins de 18 ans, vivant sous le seuil de faible revenu, 2000				
Territoire	Familles monoparentales		Familles biparentales	
	n	%	n	%
Deux-Montagnes—Mirabel Sud	980	37,5	1 055	9,9
Thérèse-De Blainville	1 275	33,7 (-)	1 088	6,7 (-)
Antoine-Labelle	355	41,3	398	13,0 (+)
La Rivière-du-Nord—Mirabel Nord	1 430	40,9 (+)	1 095	9,9
Pays-d'en-Haut	210	29,2 (-)	198	8,2
Laurentides	405	35,7	333	10,2
Argenteuil	305	41,2	345	13,2 (+)
Région des Laurentides	4 960	37,2 (-)	4 510	9,1 (-)
Le Québec	84 590	41,7	85 808	12,4
	Source : Statistique Canada, Recensement canadien 2001, Données géocodées. (+) (-) Pour la région, valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du Québec, au seuil de 0,05; pour les territoires de réseau local, valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle de la région, au seuil de 0,05.			



Le nombre de familles biparentales vivant sous le SFR est presque équivalent à celui des familles monoparentales; ceci s'explique par le nombre plus important de familles biparentales.

Toutefois en proportion, on retrouve moins de familles biparentales que de familles monoparentales vivant sous le SFR. Bien que ces proportions de familles de la région soient quelque peu inférieures à celles de la province, on observe que dans certains territoires, des proportions importantes de familles vivent sous le SFR.

Les familles d'aujourd'hui vivent de nombreuses transitions; d'ailleurs, on substitue de plus en plus la notion de « structure » familiale par celle de « trajectoire » familiale pour décrire la famille et sa transformation au fil du temps. Il est actuellement estimé qu'au Québec, une famille biparentale sur dix est une famille recomposée alors que sept familles sur dix avec enfants mineurs demeurent dans des familles biparentales intactes et deux sur dix sont des familles monoparentales¹⁰.

Dans la région comme au Québec on a assisté entre 1991 et 2001 à une tendance qui inquiète : soit l'accroissement de la proportion de familles monoparentales ayant au moins un enfant de moins de 18 ans. Au cours de ces 10 années, cette proportion est passée de 16 % à 21 % dans la région³. Outre l'appauvrissement du premier milieu de vie de l'enfant, cette évolution dans la structure pourrait être associée à divers problèmes chez les jeunes tels les comportements à risque¹¹.

Un enfant sur deux en service de garde

Le service de garde représente le deuxième milieu de vie d'un bon nombre d'enfants d'aujourd'hui. Selon Paquet¹², la fréquentation d'une garderie ou d'une activité éducative structurée est l'un des facteurs qui protègent efficacement des effets nocifs de la pauvreté. Ajoutons à titre informatif que cette auteure a identifié comme autres facteurs de protection une mère qui se déclare en bonne santé, le soutien des grands-parents et l'allaitement maternel ayant duré quelques mois.

Allant dans ce sens, la mise en place du récent modèle québécois de garderie vise précisément l'égalité des chances des enfants ainsi que la prévention des difficultés d'apprentissage et le développement des habiletés nécessaires pour entrer à l'école⁶.



Le tableau 4 permet de dégager un portrait de la proportion d'enfants fréquentant les services de garde, communément appelés « les places à 7 \$ », avant d'arriver au préscolaire; par ailleurs, ces données ne comprennent pas la garde des enfants dans le réseau naturel de soutien de la famille, ni la garde en milieu familial non régi par les Centres de la petite enfance (CPE).

Tableau 4

Nombre et taux de places au permis en service de garde, juillet 2005			
Territoire	Nombre de places	Population 0 à 4 ans	Taux pour 100
Deux-Montagnes—Mirabel Sud	2 665	5 672	47,0
Thérèse-De Blainville	4 326	8 734	49,5
Antoine-Labelle	650	1 530	42,5
La Rivière-du-Nord—Mirabel Nord	3 422	6 194	55,2 (+)
Pays-d'en-Haut	684	1 330	51,4
Laurentides	884	1 816	48,7
Argenteuil	415	1 171	35,4 (-)
Région des Laurentides	13 046	26 447	49,3
	Source :	Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine, Localisateur de services de garde, juillet 2005 et Répertoires des Centres de la petite enfance et autres services de garde par région administrative, juillet 2005.	
	(+) (-)	Pour les territoires de réseau local, valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle de la région, au seuil de 0,05.	

On constate ainsi qu'environ un enfant sur deux de la région fréquente les services de garde. Le territoire d'Argenteuil se démarque plus particulièrement alors qu'un enfant sur trois fréquente un service de garde; pourtant, ce territoire présente en général un profil plutôt défavorisé au plan économique et des mesures spécifiques de ce programme ont été instaurées pour les familles démunies. Il est à noter que certains parents préfèrent parfois faire garder leurs enfants à proximité de leur lieu de travail plutôt que près de leur domicile, ce qui pourrait peut-être expliquer la situation.

Des écarts dès l'école primaire

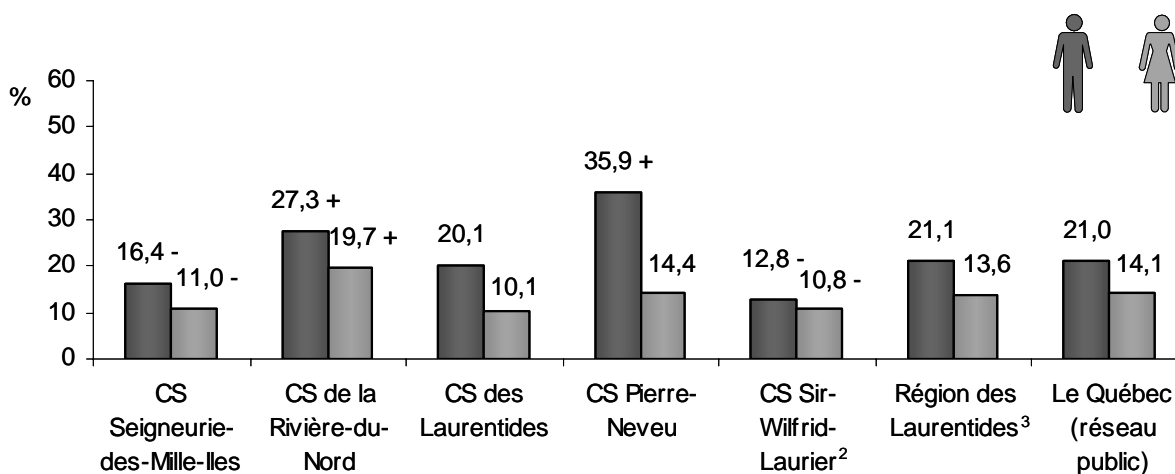
Déjà à l'école primaire, on entrevoit des facteurs qui feront des différences entre le développement des garçons et des filles, mais également des différences selon le milieu socioéconomique où grandissent les enfants. Selon le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), au Québec, le taux d'obtention du diplôme d'études secondaires est de 82 % pour les élèves entrés sans retard au secondaire et de 34 % pour ceux qui y sont arrivés en retard. Ce sont les garçons, les élèves provenant d'un milieu socioéconomique défavorisé et les minorités ethniques qui présentent le plus de risque de redoubler. Plusieurs études ont démontré que le fait de redoubler pouvait affecter la motivation des jeunes, leur estime de soi et leur rendement scolaire⁸.

Pour l'ensemble de la région des Laurentides (données n'incluant pas la Commission scolaire Sir-Wilfrid-Laurier) et du Québec, une proportion d'environ 21 % des garçons et de 14 % des filles du primaire passent au secondaire à l'âge de 13 ans, ce qui est considéré comme un passage tardif (figure 4). Un important constat est qu'on ne distingue pas de différence entre les moyennes régionales et celles du Québec à cette étape du cheminement scolaire des élèves.

DE QUOI S'AGIT-IL?

Le **retard scolaire** est calculé en fonction de l'âge au 30 septembre. Par exemple, un élève qui est inscrit au primaire le 30 septembre 2002 et qui passe au secondaire à l'âge de 13 ans, au 30 septembre 2003 est considéré comme passant en retard du primaire au secondaire.

Figure 4
Pourcentage d'élèves d'écoles primaires qui passent au secondaire avec retard¹, 2003-2004



Source : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, Portrait statistique de l'éducation, régions administratives des Laurentides (15) et de Laval (13), banque de cheminement scolaire (BCS), 2003-2004.

¹ Avec retard : 13 ans à l'entrée au secondaire au 30 septembre.

² Le territoire de la Commission scolaire anglophone Sir-Wilfrid-Laurier s'étend sur trois régions administratives.

³ Les données régionales n'incluent pas les effectifs de la Commission scolaire Sir-Wilfrid-Laurier.

(+) (-) Pour la région et la Commission scolaire Sir-Wilfrid-Laurier, valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du Québec, au seuil de 0,05; pour les commissions scolaires, valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle de la région, au seuil de 0,05.

Par contre, à l'échelle des commissions scolaires, d'importants écarts chez les élèves de sexe masculin et féminin existent par rapport aux moyennes régionales. En effet, les fortes proportions de garçons de la Commission scolaire Pierre-Neveu et de garçons et de filles de la Commission scolaire de la Rivière-du-Nord qui arrivent tardivement au secondaire indiquent des zones de vulnérabilité. Enfin, les données pour les commissions scolaires de la région au regard du sexe vont dans le même sens que celles de l'ensemble du Québec : dès le primaire les garçons enregistrent un retard par rapport aux filles au plan scolaire.

Un décrochage scolaire inquiétant

Il est généralement reconnu qu'un jeune en bonne santé a davantage de chance de réussir à l'école et que la scolarisation constitue un facteur de protection de la santé : il y a une étroite relation entre ces deux dimensions. Une abondante littérature scientifique documente les facteurs explicatifs du décrochage chez les jeunes.

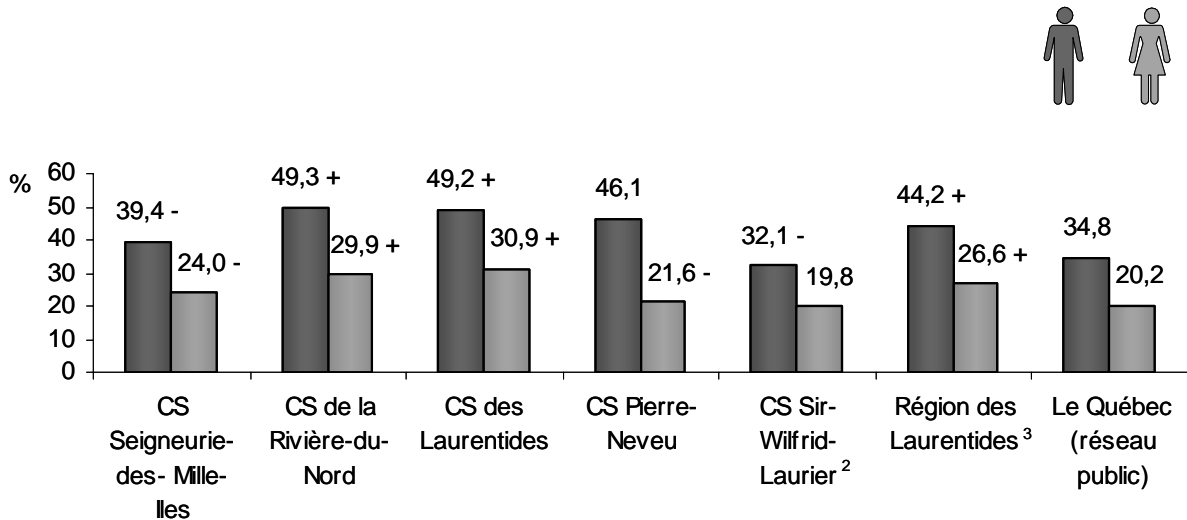
Mentionnons les liens qui existent entre le décrochage et la faible scolarité de la mère, la défavorisation, le faible soutien social, les problèmes personnels et de comportement du jeune, la motivation, le rendement scolaire, le goût de la lecture, etc.

DE QUOI S'AGIT-IL ?

Le **décrocheur**, ou sortant sans diplôme ni qualification, est un élève inscrit une année donnée, qui n'a obtenu ni diplôme ni qualification durant l'année considérée (les diplômes retenus sont : DES, DEP, AFP, ASP et les qualifications retenues sont : CFER, ISPJ) et qui n'est pas inscrit l'année suivante ni en formation générale (jeunes ou adultes), ni en formation professionnelle, ni au collégial, dans un établissement d'enseignement au Québec.

Sur un horizon de 20 ans, le taux de décrochage au Québec et dans les Laurentides a diminué; ce qui traduit une amélioration des conditions de vie de la population en général. Par contre, la région des Laurentides connaît un taux de décrochage supérieur à celui du Québec (figure 5).

Figure 5
Taux¹ de décrochage scolaire, 1999-2000 à 2002-2003




Source : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, Portrait statistique de l'éducation, régions administratives des Laurentides (15) et de Laval (13), banque de cheminement scolaire (BCS), 1999-2000 à 2002-2003.

¹ Taux annuel moyen.

² Le territoire de la Commission scolaire anglophone Sir-Wilfrid-Laurier s'étend sur trois régions administratives.

³ Les données régionales n'incluent pas les effectifs de la Commission scolaire Sir-Wilfrid-Laurier.

(+) (-) Pour la région et la Commission scolaire Sir-Wilfrid-Laurier, valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du Québec, au seuil de 0,05; pour les commissions scolaires, valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle de la région, au seuil de 0,05.



Pour la période observée, tant chez les filles que chez les garçons, les taux régionaux sont supérieurs à ceux du Québec. Chez les deux sexes, les commissions scolaires de la Rivière-du-Nord et des Laurentides présentent des taux de décrochage supérieurs à la région. Et partout, le taux chez les garçons est supérieur à celui des filles.

Par ailleurs, il semble que les jeunes de la région des Laurentides aient un parcours plus long c'est-à-dire qu'un bon nombre d'entre eux retournent sur les bancs d'école à l'éducation aux adultes ou à la formation professionnelle, et ce, dans des proportions supérieures à celles des jeunes du Québec. Mais en bout de ligne, ce rattrapage n'est pas suffisant, car la proportion de jeunes de la région des Laurentides ayant obtenu un certificat d'études secondaires demeure inférieure à celle du Québec selon les données du recensement⁸.

Le travail : un lieu de participation des jeunes

Les jeunes des Laurentides bénéficient du contexte économique favorable qui prévaut dans la région depuis une dizaine d'années. Leur participation sur le marché du travail en témoigne : le taux d'activité chez les jeunes de 15 à 19 ans est passé dans la région de 39 % à 49 % entre 1996 et 2001 (Québec : de 35 % à 43 %). C'est donc un jeune sur deux qui se trouve en emploi ou en recherche active d'emploi. Leur taux d'emploi est passé dans la région de 31 % à 43 % (Québec : de 27 % à 36 %)⁸. Sur cinq ans, on observe donc non seulement une augmentation de la proportion de jeunes actifs sur le marché du travail, mais également que les taux régionaux demeurent supérieurs à ceux des jeunes de l'ensemble du Québec.

Dans la région des Laurentides, plusieurs questionnements ont trait à la conciliation travail-étude, en particulier parce qu'on associe l'importante participation des jeunes au marché du travail au taux élevé de décrochage des élèves de la région. En fait, aucune étude régionale n'a permis jusqu'à maintenant de faire une association aussi directe. Par ailleurs, une recherche canadienne¹³ a apporté des nuances assez intéressantes : on retrouve davantage de jeunes décrocheurs parmi les jeunes qui ne travaillent pas du tout et ceux qui travaillent au-delà de 30 heures par semaine. En outre, il y a plus de jeunes qui poursuivent leurs études parmi ceux qui travaillent un nombre modéré d'heures (de 1 à 9 heures et de 10 à 19 heures). Selon certains auteurs cités par Carrière¹⁴, le travail des jeunes apporte aussi des bénéfices non monétaires : « ... les adolescents qui travaillent sont en mesure d'assumer davantage de responsabilités et peuvent éprouver un sentiment accru d'indépendance et avoir une meilleure estime de soi. Ils sont aussi plus susceptibles de participer à des activités utiles dans leur milieu ».

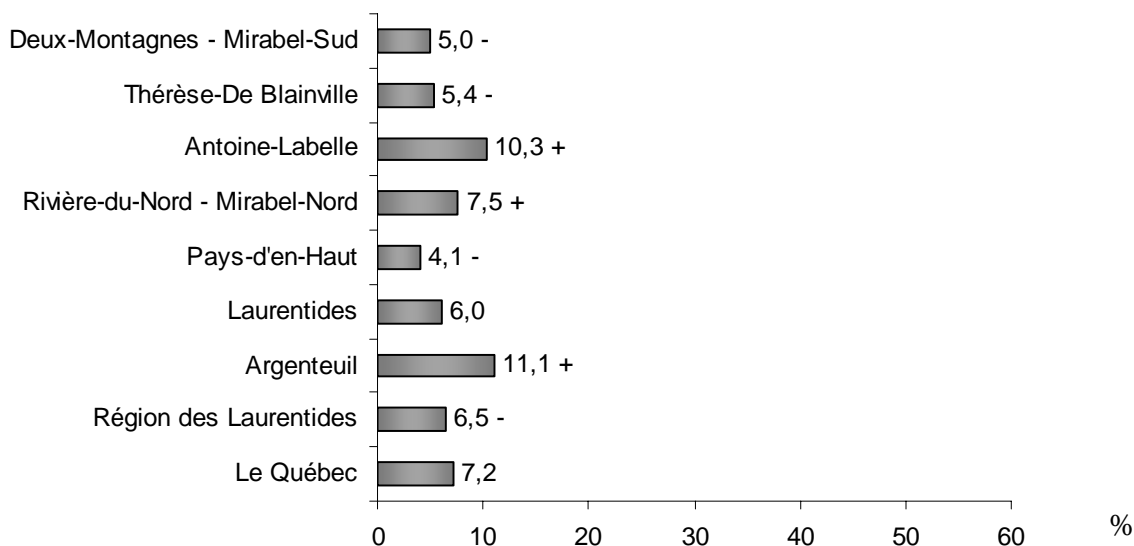


Des jeunes ni à l'école, ni au travail

L'indicateur qui suit présente le nombre et la proportion de jeunes de 15 à 19 ans qui n'ont pas fréquenté l'école à temps plein ou à temps partiel au cours des 9 mois précédant le jour du recensement (15 mai) et qui n'ont pas occupé un emploi salarié, à leur compte ou sans rémunération au cours de la semaine précédant le recensement. Cet indicateur comporte certaines limites : la durée « sans emploi » est courte (une semaine) et les jeunes peuvent avoir d'autres projets que l'école ou le travail tel un projet d'entreprise, de voyage, etc. En dépit de ces limites, l'école ou le travail demeurent tout de même des lieux d'engagement de la grande majorité des jeunes et à peu près aucune étude ou enquête à l'exception du recensement ne permet d'estimer ceux pour lesquels ce n'est pas le cas. Peut-on considérer qu'il s'agit de jeunes sur la voie de l'exclusion sociale ou qui éprouvent des difficultés d'intégration socioprofessionnelle? Cet indicateur nous en donne peut-être un certain aperçu.

Ainsi, la figure 6 nous indique qu'environ 7 % de la population de 15 à 19 ans des Laurentides ne fréquente pas l'école et n'occupe pas non plus un emploi, cela représente près de 2 000 jeunes. Dans les territoires d'Argenteuil et d'Antoine-Labelle, c'est un peu plus d'un jeune sur dix qui est dans cette situation au moment du recensement de 2001.

Figure 6
Pourcentage de la population de 15 à 19 ans qui ne fréquente pas l'école et qui n'occupe pas un emploi, 2001



Source : Statistique Canada, Recensement canadien de 2001.

(+) (-) Pour la région, valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du Québec, au seuil de 0,05; pour les territoires de réseau local, valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle de la région, au seuil de 0,05.

Au terme de cette section, nous retenons que les jeunes des Laurentides vivent dans une région globalement plus favorisée que l'ensemble du Québec. Par ailleurs, ce n'est pas le cas pour tous les enfants et des écarts peuvent se creuser au fil de leur développement selon les milieux de vie où ils grandissent.

3. LES HABITUDES DE VIE ET LES COMPORTEMENTS À RISQUE

On consacre de plus en plus d'attention aux saines habitudes de vie. Et pour cause, leur adoption prévient un grand nombre de problèmes de santé. Selon Le Petit Larousse, le mot habitude signifie une disposition, acquise par la répétition, à être, à agir fréquemment de la même façon.

Certaines habitudes devraient être adoptées : manger sainement, faire de l'activité physique; d'autres devraient plutôt être évitées, car ces comportements représentent des risques pour la santé : fumer, consommer des drogues et de l'alcool, pratiquer les jeux de hasard. Il s'agit de l'objet de cette section mais avant de l'aborder, il serait pertinent d'ajouter que l'adolescence constitue une période d'expérimentation où le jeune conteste des limites dans sa recherche d'autonomie et d'identité. Par ailleurs, l'expérimentation de ces comportements ne conduit pas, pour la majorité des jeunes, à un problème grave de consommation ou à une dépendance.

Manger sainement, un défi de taille

Manger sainement représente un défi de taille : l'environnement alimentaire des jeunes ne favorise pas toujours une saine alimentation. La variété des aliments ayant une faible valeur nutritive s'est accentuée, les formats de certains d'entre eux ont augmenté, l'offre de restauration rapide s'est accrue, les repas congelés et précuits pris sur le pouce sont devenus le lot du quotidien de nombreux jeunes, etc. Ainsi, des conditions comme le diabète de type 2, l'hypertension et l'hypercholestérolémie, qui étaient principalement diagnostiquées chez les adultes antérieurement, commencent à devenir plus communes chez les enfants à mesure que la prévalence de l'obésité augmente¹⁵.

Chez les adolescents de 12 à 17 ans, le taux combiné d'embonpoint et d'obésité a plus que doublé, passant de 14 % à 29 % entre 1978 et 2004 au Canada¹⁶. Et le taux d'obésité seul a triplé, passant de 3 % à 9 % selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2004 de Statistique Canada. Cette hausse observée chez les adolescents est préoccupante car l'embonpoint et l'obésité à l'adolescence ont tendance à persister à l'âge adulte. Par ailleurs, la proportion d'enfants de 2 à 5 ans qui faisaient de l'embonpoint ou étaient obèses est demeurée la même entre 1978 et 2004. Pour l'ensemble des jeunes de 2 à 17 ans, l'accroissement de la prévalence est semblable chez les garçons et les filles.



Selon l'ESCC 2004, volet nutrition, les jeunes canadiens de 2 à 17 ans consommant des fruits et légumes au moins 5 fois par jour étaient considérablement moins susceptibles de faire de l'embonpoint ou d'être obèses que ceux qui en consommaient moins fréquemment.

Le Guide alimentaire canadien pour manger sainement recommande de manger de 5 à 10 fruits et légumes quotidiennement. Compte tenu des besoins en énergie différents selon l'âge et le niveau d'activité, les adolescents en croissance et actifs devraient viser la consommation de 9 à 10 portions.

DE QUOI S'AGIT-IL?

L'indicateur sur la **consommation de fruits et légumes** a été élaboré à partir de questions où l'on demande au répondant la fréquence habituelle à laquelle il a bu des jus de fruits ou de légumes, a mangé des fruits, des salades vertes, des pommes de terre (sauf des frites), des carottes et d'autres légumes.

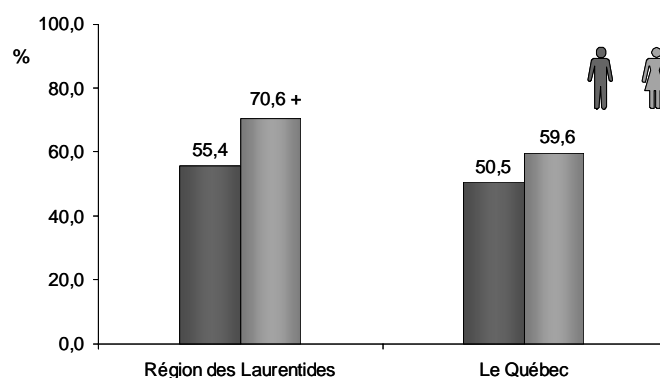
En 2003, le pourcentage de garçons de 12 à 19 ans qui consomment au moins 5 fruits et légumes quotidiennement dans la région des Laurentides est de 55 %; cette proportion est comparable à celle du Québec (figure 7). Notons par ailleurs que dans la région, 71 % des filles de cet âge ont mentionné avoir adopté cette habitude; cette proportion est significativement supérieure à celle du Québec (60 %). Il serait intéressant de confirmer ce résultat positif chez les adolescentes de la région par d'autres études.

Bouger plus...

La pratique de l'activité physique est bénéfique au développement des jeunes sur tous les plans : physique, psychologique et social. Toutefois, l'évolution des modes de vie, la transformation de l'environnement domestique, de travail et de loisirs conduisent à une réduction de la durée et de l'intensité de l'activité physique.

On remarque que les trois quarts des enfants de 6 à 11 ans du Québec consacrent au moins sept heures par semaine aux activités physiques selon l'ESCC 2004. Chez les fillettes, le problème apparaît préoccupant : 35 % d'entre elles ne consacrent pas au moins sept heures de leur semaine aux activités physiques.

Figure 7
Pourcentage de la population de 12 à 19 ans qui consomme au moins 5 fruits et légumes par jour, 2003



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2003, cycle 2.1.

(+) (-) Pour la région, valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du Québec, au seuil de 0,05.

Dans la région des Laurentides, on a estimé que quatre adolescents sur dix atteignent le niveau de recommandation c'est-à-dire « très actif » en 2003. Les résultats, selon le sexe, font ressortir qu'une proportion plus élevée de garçons que de filles arrive à ce niveau de pratique (figure 8). En fait, seulement 28 % des adolescentes sont suffisamment actives comparativement à 52 % des garçons.

Donc, globalement, la pratique de l'activité physique diminue de l'enfance à l'adolescence et les filles sont moins actives que les garçons peu importe l'âge.

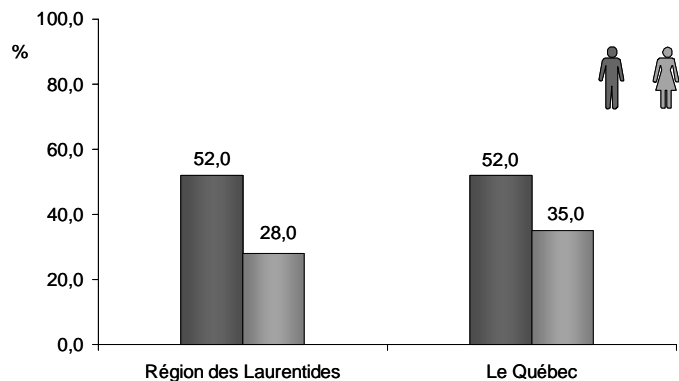
Se déplacer à pied ou à bicyclette pour se rendre à l'école ou pour faire des courses constitue une occasion privilégiée pour les jeunes d'intégrer l'activité physique à leur mode de vie. Le transport actif bénéficie à la fois à la santé des personnes et à l'environnement. En 2003, huit jeunes de 12 à 19 ans sur dix dans les Laurentides ont indiqué avoir pratiqué le transport actif. Il n'y a pas de différence au plan statistique avec la proportion de jeunes québécois. Pour le Québec, on ne relève pas de différence statistique entre les filles et les garçons pour la pratique de la marche, mais pour la bicyclette, les garçons sont plus nombreux à l'utiliser comme moyen de transport¹⁷.

L'indice de sédentarité mesure le temps consacré à certaines activités sédentaires - ordinateur, jeux vidéo, télévision et lecture – au cours d'une semaine normale durant les loisirs, et non pas au travail ou à l'école. Environ 40 % des jeunes des Laurentides accordent 20 heures ou plus par semaine aux activités sédentaires en 2000-2001. Les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à consacrer du temps à l'ordinateur, aux jeux vidéo, à la télévision et à la lecture (Québec). Plusieurs études confirment que les filles déclarent non seulement s'adonner chaque jour à moins d'activités physiques que les garçons, mais également consacrer moins de temps à des activités sédentaires¹⁸.

DE QUOI S'AGIT-IL?

L'indice de l'intensité de l'activité physique se rapporte aux activités physiques de loisir seulement. Ces activités ne sont pas liées au travail et excluent les activités physiques réalisées lors du transport utilisé entre la maison et le travail ou l'école, et les activités physiques reliées aux tâches ménagères quotidiennes. Le niveau « très actif » correspond à la recommandation pour les 5 à 17 ans soit une dépense énergétique de 28Kcal/Kg/semaine ou plus selon une fréquence de cinq fois ou plus par semaine. Cela peut représenter l'équivalent de 60 minutes de marche rapide par jour, sept jours par semaine.

Figure 8
Pourcentage de la population de 12 à 17 ans ayant un niveau « très actif » d'activité physique durant les loisirs, 2003



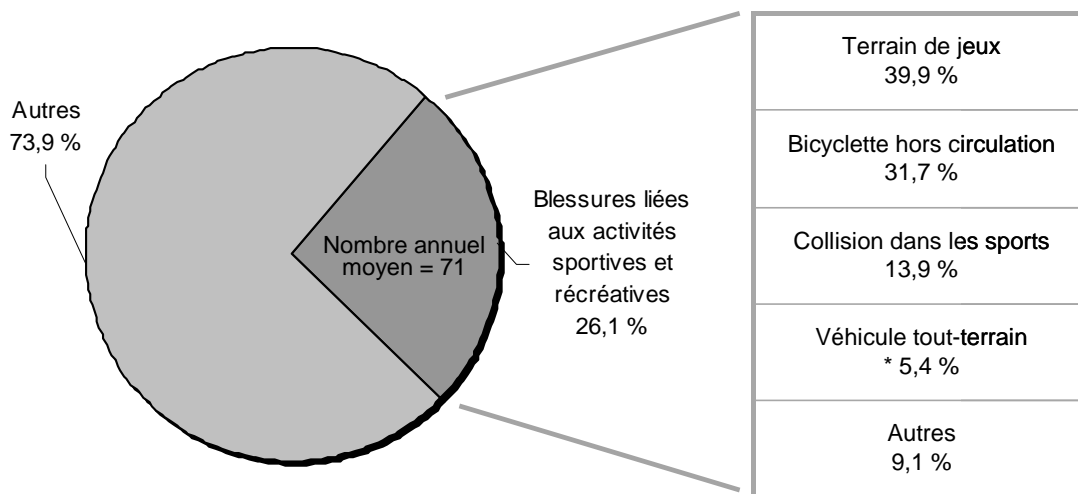
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités (ESCC) 2003, cycle 2.1.

... mais de façon sécuritaire

Pour être bénéfiques, certaines activités physiques exigent des mesures de sécurité, autrement leur pratique peut engendrer des risques de blessures. Chez les jeunes québécois, il apparaît que le port d'équipement de protection lors de la pratique d'activités physiques diminue considérablement avec l'âge. Le port du casque pour la pratique de la bicyclette, de la planche à roulettes et du patin à roues alignées tend à devenir impopulaire avec l'âge. Par exemple, selon l'*Enquête sociale de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*, le port du casque de sécurité à bicyclette passe, en proportion, de 84 % à neuf ans, à 50 % à 13 ans et à 24 % à l'âge de 16 ans¹⁹.

Les hospitalisations pour blessures occasionnées lors d'activités sportives et récréatives représentent en moyenne 26 % des hospitalisations pour traumatismes non intentionnels chez les jeunes résidents de 5 à 11 ans dans les Laurentides pour la période de 1999 à 2004. Au Québec comme dans la région, on observe que les taux d'hospitalisation pour blessures lors d'activités sportives et récréatives chez les 5 à 11 ans varient peu depuis 10 ans. Environ les deux tiers des blessures ayant nécessité une hospitalisation résultent de chutes dans les terrains de jeux et de la pratique de la bicyclette hors circulation (figure 9).

Figure 9
Hospitalisations¹ pour traumatismes non intentionnels, 5 à 11 ans, la région des Laurentides, 1999-2000 à 2003-2004



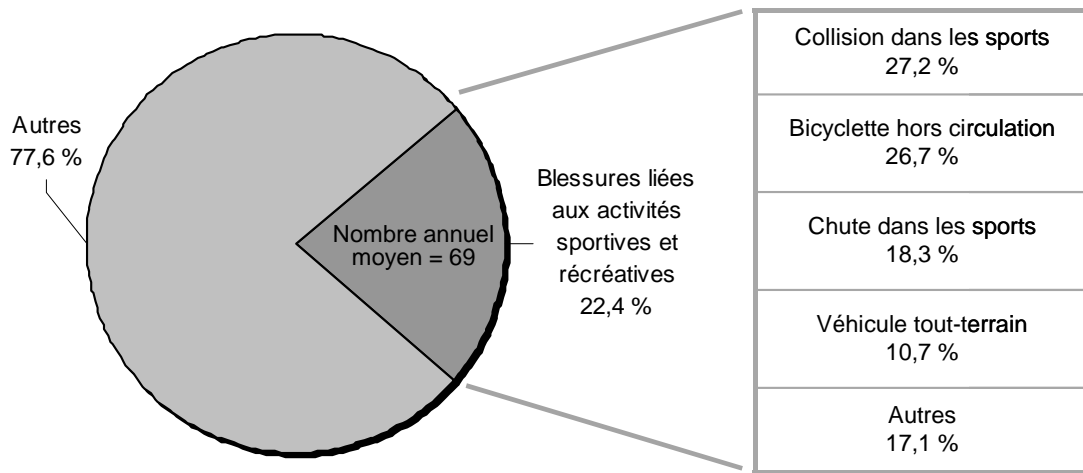
Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, fichier Med-Echo, 1999-2000 à 2003-2004.

¹ Pourcentage annuel moyen.

* Estimation marginale, coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %, interpréter avec prudence.

Chez les adolescents de 12 à 17 ans des Laurentides, les blessures occasionnées lors d'activités sportives et récréatives entraînent en moyenne 22 % des hospitalisations pour traumatismes non intentionnels pour la période de 1999 à 2004 (figure 10). Pour ce groupe d'âge, trois activités se démarquent par leur fréquence au cours de la période observée : les collisions dans les sports, la bicyclette hors circulation et les chutes dans les sports. Fait à noter, il y a davantage de garçons de 12 à 17 ans (77 %) qui sont hospitalisés que de filles (23 %).

Figure 10
Hospitalisations¹ pour traumatismes non intentionnels, 12 à 17 ans, la région des Laurentides, 1999-2000 à 2003-2004



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, fichier Med-Echo, 1999-2000 à 2003-2004.

¹ Pourcentage annuel moyen.

Outre les blessures, les jeunes enfants sont aussi exposés à des risques environnementaux lors d'activités récréatives et sportives. Au regard de la qualité de l'air, la Commission de coopération environnementale mentionne dans un tout récent rapport que : « ... *comparativement aux adultes, les enfants passent plus de temps à l'extérieur et inhalent davantage d'air par kilogramme de masse corporelle (et) l'exposition peut débiter avant que le système immunitaire et les poumons d'un enfant soient entièrement développés, ce qui fait craindre que les effets de ces polluants ne soient plus graves pour les enfants que pour les adultes* »²⁰. La qualité de l'eau est aussi un facteur important puisque ce sont souvent les enfants qui sont en contact avec l'eau des lacs ou des piscines et qui sont le plus à risque d'être malades par l'ingestion d'eau contaminée par des pathogènes hydriques.

Le tabac toujours présent

La toute récente *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2004* de l'ISQ¹¹ révèle des résultats plutôt positifs quant à l'évolution du cumul des comportements à risque chez les jeunes québécois. En effet, la proportion des élèves n'adoptant aucun de ces comportements a augmenté de 19 % à 26 %. Mais dans chaque cas, il reste tout de même un sous-groupe d'élèves qui persistent dans leur comportement à risque. Les résultats présentés dans cette section s'appuient largement sur cette enquête menée en 2000, 2002 et 2004, car nous ne disposons que de peu de données régionales ou locales sur ces sujets. Celles que nous détenons proviennent des Enquêtes sur la santé dans les collectivités (ESCC) 2000-2001 et 2003. Le type d'échantillon de l'ESCC se distingue considérablement de celui de l'ISQ; l'échantillon de l'ISQ est composé des élèves du secondaire alors que celui de l'ESCC comprend la population de 12 à 19 ans. Conséquemment, l'ESCC rejoint un échantillon plus large en âge et en « statut » (travailleurs, décrocheurs, étudiants au CEGEP, etc.).

Revenons au sujet de cette rubrique : le tabac chez les jeunes. Parmi les causes de décès, c'est le tabac qui en provoque le plus, mais ses effets mortels apparaissent beaucoup plus tard dans la vie. Chez les adolescents, fumer est associé à la détente, aux occasions spéciales, on fume pour le goût ou « pour avoir quelque chose à faire »¹⁹. Une majorité des fumeurs actuels chez les jeunes du secondaire reconnaissent toutefois leur dépendance à la cigarette¹⁹.

La tendance dans le temps, selon la plus récente étude de l'ISQ¹¹, indique une amélioration de la situation; la prévalence du tabagisme chez les jeunes du secondaire est passée de 23 % à 19 % entre 2002 et 2004, alors qu'en 2000, elle s'élevait à 29 %!

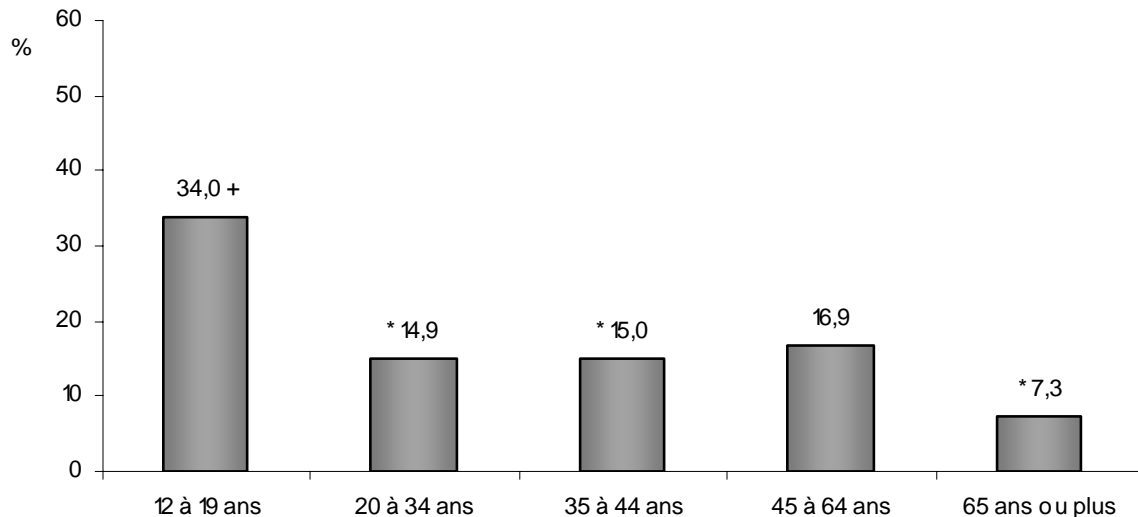
Selon l'ESCC 2003, dans les Laurentides comme au Québec, on retrouvait environ 20 % de fumeurs tant chez les garçons que chez les filles âgés de 12 à 19 ans. Des analyses supplémentaires distinguant les élèves de 15 à 19 ans des jeunes qui ne fréquentent pas l'école révèlent, qu'au Québec, la proportion de fumeurs parmi les jeunes qui ne sont plus à l'école est considérablement plus élevée (58 %) que celle des élèves (24 %). Toutefois, le nombre de fumeurs à l'école est nettement plus important que le nombre de fumeurs qui ne fréquente pas l'école car à cet âge, il y a davantage de jeunes à l'école.

L'enquête de l'ISQ avait également établi un lien entre l'usage du tabac et les ressources financières de l'élève. Les fumeurs actuels sont proportionnellement plus nombreux parmi les élèves ayant un emploi à l'extérieur de la maison ou ceux ayant une allocation hebdomadaire¹¹. Également, on a observé que plus les heures de travail sont nombreuses, plus les risques de fumer sont élevés¹⁴. Compte tenu de l'activité importante des jeunes des Laurentides sur le marché du travail, ce milieu de vie constitue aussi une plate-forme privilégiée pour intervenir.



Les effets délétères du tabac chez les fumeurs sont bien connus ainsi que ceux liés à l'exposition à la fumée secondaire. La proportion de non-fumeurs ayant déclaré qu'au moins une personne fume dans leur domicile tous les jours ou presque tous les jours est significativement plus importante chez les personnes de 12 à 19 ans que dans les autres groupes d'âge, tant dans les Laurentides qu'au Québec en 2003 (figure 11).

Figure 11
Pourcentage de la population de 12 ans ou plus non fumeuse exposée à la fumée de tabac dans l'environnement (FTE) au domicile, la région des Laurentides, 2003



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2003, cycle 2.1.

* Estimation marginale, coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %, interpréter avec prudence.

(+) Pour les 12 à 19 ans, valeur significativement plus élevée que celle des autres groupes d'âge.

La pollution de l'air extérieur et intérieur, y compris celle causée notamment par la fumée de tabac, peut engendrer l'apparition ou l'aggravation de l'asthme et provoquer des réactions allergiques²¹. Bien qu'on ne puisse établir de lien de causalité directe entre les données sur la proportion de jeunes exposés à la FTE et les données d'hospitalisation pour asthme, on remarque que le taux régional d'hospitalisation en raison de l'asthme et de la bronchiolite est statistiquement supérieur à celui de l'ensemble du Québec chez les 5 à 11 ans, soit un taux annuel moyen pour 2000-2001 à 2003-2004 de 16 pour 10 000 jeunes dans la région comparativement à 14 pour 10 000 au Québec.



La consommation problématique d'alcool et de drogue

L'Enquête auprès des élèves du secondaire¹¹ révèle que la proportion de jeunes ayant consommé de l'alcool ou de la drogue a diminué entre 2000 et 2004, autant chez les garçons que chez les filles. Par contre, la proportion de buveurs qui ont bu de façon excessive a augmenté.

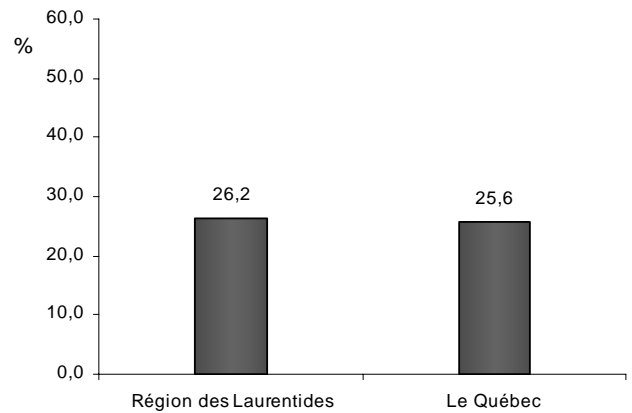
DE QUOI S'AGIT-IL ?

Consommation d'alcool excessive répétée : avoir bu 5 consommations en une seule occasion une fois ou plus par mois au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Selon l'ESCC 2003, 26 % des jeunes des Laurentides de 15 à 19 ans auraient eu une consommation d'alcool excessive répétée au cours de l'année précédant l'enquête (figure 12). Selon la même enquête, à l'échelle du Québec, la proportion de garçons ayant consommé cinq verres ou plus d'alcool lors d'une même occasion une fois ou plus par mois est supérieure à celle des filles.

Figure 12

Pourcentage de la population de 15 à 19 ans ayant une consommation excessive répétée d'alcool, 2003



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2003, cycle 2.1.

Les travaux de Carrière¹⁴ ont permis d'établir un lien entre le fait de travailler, ne serait-ce que quelques heures par semaine, et le risque de consommer régulièrement, voire d'abuser de l'alcool à l'occasion, par rapport aux élèves qui ne travaillent pas.





Comme pour le tabagisme et la consommation d'alcool, la proportion de consommateurs de drogue au cours d'une période de 12

DE QUOI S'AGIT-IL? Indice DEP-ADO

Feu vert	Pas de problème évident de consommation, aucune intervention nécessaire;
Feu jaune	Consommation à risque ou problème en émergence, intervention légère souhaitable;
Feu rouge	Consommation problématique, intervention spécialisée nécessaire.

mois a chuté de 41 % à 36 % depuis 2002 parmi les élèves du secondaire¹¹. Par contre, on estime à 10 % la proportion des élèves ayant un profil de consommation à risque ou ayant un problème en émergence (indice de consommation problématique de drogue et d'alcool DEP-ADO, feu jaune) et pour lequel une intervention légère est souhaitable, et à 5 % la proportion de jeunes qui requerraient une intervention spécialisée (feu rouge). Selon cette enquête québécoise, on ne relève pas de différence entre les garçons et les filles.

Les drogues les plus consommées par les élèves du secondaire sont, dans l'ordre : le cannabis et les hallucinogènes suivis, mais dans une moindre mesure, des amphétamines et de l'ecstasy. L'Enquête a également permis d'établir une association entre la consommation d'alcool, de drogue et de tabac et la structure familiale. Les élèves qui s'abstiennent proviennent dans une proportion supérieure de familles biparentales (par rapport aux familles monoparentales, reconstituées ou autres). Cela signifie que l'aide aux jeunes ne peut se faire sans prendre en considération ou soutenir également le milieu familial.

Les jeux de hasard : pas un cadeau!

En 2004, 45 % des élèves du secondaire du Québec se sont adonnés à des jeux de hasard et d'argent au cours d'une période de 12 mois¹¹. En 2002, la proportion s'élevait à 51 %. Mais 30 % des élèves reçoivent encore en cadeau des produits de loterie qui en principe sont interdits aux mineurs. Ces « cadeaux » contribuent malheureusement à banaliser le jeu de hasard.

Environ 8 % des élèves auraient des problèmes de jeu, c'est-à-dire qu'il s'agit de joueurs à risque ou de joueurs pathologiques probables. La prévalence est plus importante chez les garçons (11 %) que chez les filles (6 %). Les élèves ayant un problème de jeu vivent dans des familles dont la structure familiale n'est pas biparentale, ils ont un emploi à l'extérieur de la maison ou ils reçoivent une allocation hebdomadaire de 51 \$ ou plus.

Les ITSS en augmentation...

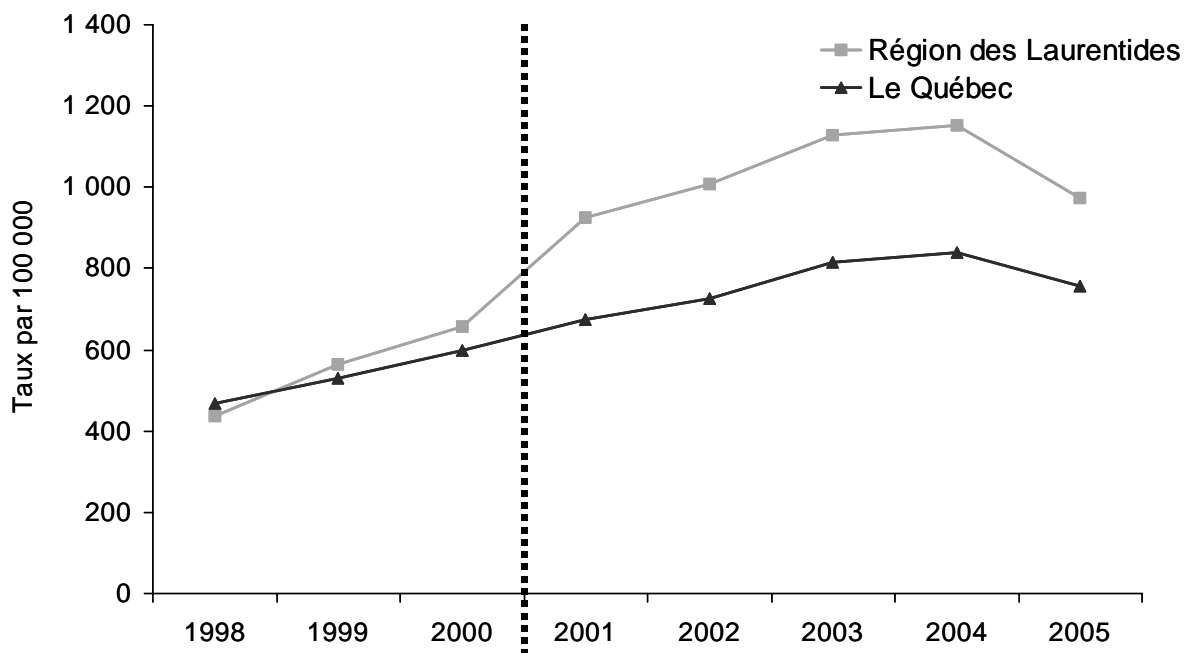
Plusieurs comportements à risque sont fréquemment associés les uns aux autres chez les jeunes; notamment, on a établi des liens entre la consommation d'alcool et de drogue et les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Ceci s'expliquerait d'une part, par le fait que lorsqu'ils consomment les jeunes se protègent moins, car la consommation diminue le contrôle de l'individu sur son comportement. D'autre part, l'utilisation de drogue par injection est également associée à la présence de certaines ITSS tels l'hépatite C et le VIH²².

Les ITSS entraînent différents types de problèmes de santé à court ou moyen terme : infections pelviennes chroniques, grossesse ectopique, ainsi qu'à long terme : infertilité, cancer du col de l'utérus, voire le décès dans le cas du sida.

On observe depuis quelques années une progression inquiétante des ITSS. Notamment, l'infection à *Chlamydia trachomatis* est en augmentation chez les jeunes (figure 13) et elle est particulièrement importante chez les filles (en moyenne, 89 % des cas déclarés de chlamydia trachomatis sont chez les filles). Les taux de cas déclarés de chlamydie génitale sont significativement plus élevés dans les Laurentides qu'au Québec depuis 2001. Bien que ces taux puissent être inquiétants, ils peuvent également traduire des pratiques de dépistage plus répandues dans les Laurentides.

En outre, des études révèlent des prévalences importantes chez les jeunes femmes du VPH (virus du papillome humain) soit chez 26 % à 39 % d'entre elles²³.


Figure 13
Incidence de cas déclarés de chlamydie génitale chez les 15 à 19 ans, 1998 à 2005



Sources : Données de 1998 à 2000 : Parent, R. Analyse des cas déclarés d'infection génitale à *chlamydia trachomatis*, de gonorrhée et de syphilis au Québec par année civile, 1998-2002.

Données de 2001 à 2005 : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Bureau de surveillance et de vigie, fichier des MAD0, 30 mars 2006.

Ajoutons à titre informatif que l'augmentation des autres ITSS (gonorrhée, syphilis, VIH) serait principalement présente chez les HARSAH (hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes) en général, dont les jeunes hommes gais font partie.



Ce qui est troublant, c'est qu'en dépit des risques, de nombreux jeunes n'utilisent pas le condom. En effet, en 2003, 44 % des jeunes québécois (38 % des canadiens) de 15 à 24 ans actifs sexuellement qui étaient célibataires et (ou) avaient eu des relations sexuelles avec plus d'un partenaire l'année précédente, n'avaient pas fait l'usage d'un condom lors de leur dernière relation²⁴. Ajoutons par ailleurs que dans la région des Laurentides, environ 51 % des jeunes de 15 à 17 ans ont été actifs sexuellement au cours des 12 derniers mois selon l'ESCC 2003. L'âge moyen lors de la première relation sexuelle était de 16 ans (résultats comparables au Québec). Mentionnons également que le risque de contracter une ITSS lors d'une relation bucco-génitale est méconnu chez les jeunes, ce qui ne favorise pas l'adoption de comportements sexuels sécuritaires pour ce type de pratique qui comporte un risque faible mais qui n'est pas nul.

La grossesse à l'adolescence

La grossesse à l'adolescence n'est pas choisie délibérément par la majorité des jeunes femmes comme en témoignent les taux élevés de recours à l'avortement. Selon la tendance à long terme, le taux d'interruption volontaire de grossesse (IVG) chez les

DE QUOI S'AGIT-IL ?

Le nombre de **grossesses** regroupe l'ensemble des événements suivants ayant fait l'objet de déclaration pour les résidentes de la région : les naissances vivantes, les mortinaissances survenues après au moins 20 semaines de gestation, les interruptions volontaires de grossesse (IVG) pratiquées en clinique ou en centre de santé et de services sociaux (CSSS) et les avortements spontanés.

adolescentes de 15 à 19 ans du Québec a beaucoup augmenté dans les années 1980. Il s'est stabilisé de 1993 à 1997 puis il a augmenté un peu de 1998 à 2001⁹. Or, la prévention des grossesses non désirées devrait d'abord être la première action à privilégier. Au surplus, cette préoccupation est concomitante avec celle de la prévention des ITSS.

Pour les adolescentes qui poursuivent la grossesse à son terme, cela se traduit fréquemment par des conditions de vie exigeantes et stressantes compte tenu des difficultés économiques, des habiletés de parentage encore peu développées, de l'absence de réseaux d'entraide, etc.²⁵, et des risques à long terme pour leur enfant.



Globalement, le taux de grossesse semble assez stable dans le temps chez les adolescentes de 14 à 19 ans dans la région des Laurentides entre 1997 et 2002. Dans la région et les territoires, le phénomène de la grossesse à l'adolescence est beaucoup plus important, en nombre et en taux, chez les jeunes filles de 18-19 ans que chez les plus jeunes de 14 à 17 ans. Chez ces dernières, le taux de grossesse est de 19 grossesses pour 1 000 adolescentes dans la région alors qu'il s'élève à 69 grossesses pour 1 000 à l'âge de 18-19 ans (tableau 5).

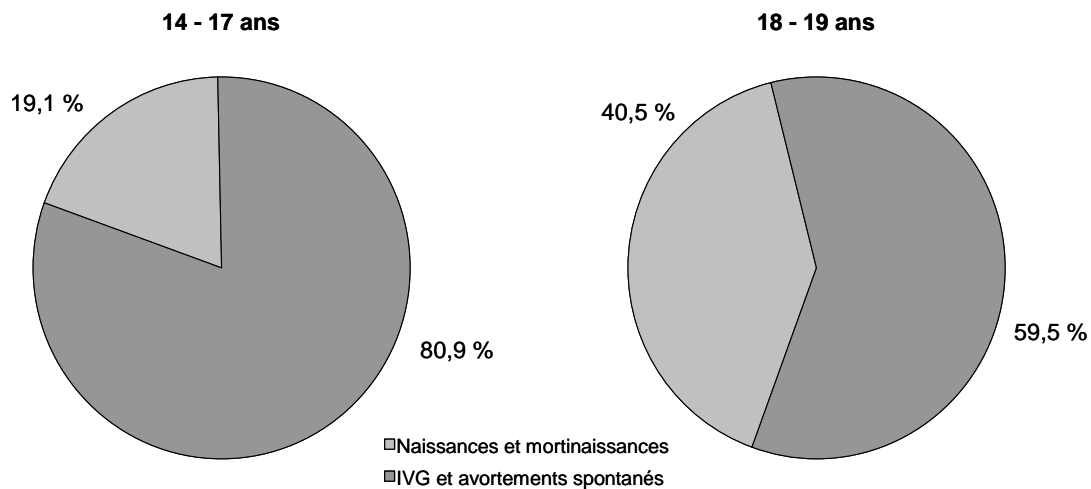
Tableau 5

Nombre¹ et taux de grossesses à l'adolescence, 1998-2002				
Territoire	14 à 17 ans		18-19 ans	
	n	Taux pour 1 000	n	Taux pour 1 000
Deux-Montagnes—Mirabel Sud	52	20,3	79	59,3 (-)
Thérèse-De Blainville	66	19,0	106	62,4 (-)
Antoine-Labelle	16	17,6	31	70,0
La Rivière-du-Nord—Mirabel Nord	50	19,3	101	77,2 (+)
Pays-d'en-Haut	11	18,7	20	69,7
Laurentides	19	21,2	33	78,7
Argenteuil	12	16,1	31	89,2 (+)
Région des Laurentides	226	19,2	401	68,7
Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, fichier des naissances vivantes et des mortinaissances. RAMQ et certains CSSS où des IVG sont pratiquées et ne sont pas rémunérées à l'acte; compilation, Direction des études et analyses. ¹ Nombre ou taux annuel moyen. (+) (-) Pour les territoires de réseau local, valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle de la région, au seuil de 0,05.				



Comme le montre la figure 14, l'issue de la grossesse est différente selon l'âge. Chez les 14 à 17 ans, il y a pour chaque naissance, quatre IVG qui sont pratiquées. Chez les 18-19 ans, le rapport est de deux naissances pour trois IVG. Le recours à l'IVG est donc plus fréquent chez les plus jeunes alors que les plus âgées auront tendance à mener à terme leur grossesse dans une proportion plus importante.

Figure 14
Pourcentage¹ des naissances, mortinaissances, IVG et avortements spontanés, la région des Laurentides, 2000-2002



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, fichier des naissances vivantes et des mortinaissances. RAMQ et certains CSSS où des IVG sont pratiquées et ne sont pas rémunérées à l'acte; compilation, Direction des études et analyses.

¹ Pourcentage annuel moyen.

Les taux de grossesse chez les 18-19 ans présentent quelques différences selon le territoire de RLS (tableau 5). En effet, dans la partie sud (Thérèse-De Blainville et Deux-Montagnes—Mirabel Sud) ils sont significativement inférieurs à ceux de la région alors que plus au centre (Rivière-du-Nord—Mirabel Nord et Argenteuil) ils s'avèrent supérieurs. Les territoires plus au nord (Antoine-Labelle, Laurentides et Pays-d'en-Haut) ont des taux comparables à ceux de la région.

On a observé à l'échelle du Québec que l'augmentation du niveau socio-économique s'accompagne de moins de grossesses et du recours à l'IVG dans une proportion plus importante; ainsi, dans les milieux défavorisés, il y a plus de naissances⁶. D'ailleurs, dans la région le taux d'IVG chez les 18-19 ans est le plus élevé dans Pays-d'en-Haut (population économiquement plus favorisée) et le plus bas dans Antoine-Labelle (population économiquement plus défavorisée); il y a une différence statistiquement significative entre les taux de ces territoires et la région. Pour le territoire de RLS Antoine-Labelle, cela expliquerait la proportion élevée de naissances de mères de moins de 20 ans telle que vue précédemment (tableau 2).



4. L'ADAPTATION SOCIALE ET LA SANTÉ MENTALE

Dans la section précédente, nous avons abordé certains thèmes sous l'angle des comportements à risque, mais plusieurs (les toxicomanies, les problèmes de jeu, la grossesse chez les adolescentes) partagent un terrain commun avec les difficultés d'adaptation et de santé mentale. Dans la présente section, ce portrait sera complété avec des données sur la violence subie ou commise par les jeunes, les problèmes de santé mentale et les comportements suicidaires. Il serait utile d'ajouter que les volets de l'adaptation sociale et de la santé mentale représentent des dimensions majeures de la santé des jeunes; bien qu'il s'agisse de deux volets distincts, ils sont souvent interreliés chez les jeunes.

La violence marque...

L'organisation mondiale de la santé a récemment reconnu la violence familiale et communautaire comme l'un des principaux problèmes de santé publique. En dehors des traumatismes physiques comme les marques ou les fractures, la maltraitance a de nombreuses autres conséquences : retards de développement, comportements violents, troubles de l'alimentation et du sommeil, anxiété, etc.

Pour faire un certain état de la situation, *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2004* est une toute récente enquête provinciale sur les normes et pratiques parentales en matière de discipline à l'endroit des enfants de 0 à 17 ans²⁶. Elle documente des situations qui ne sont pas nécessairement abusives au sens légal, mais pourraient s'y apparenter pour certains cas.

Selon cette enquête menée auprès de mères et de pères québécois, 98 % des parents utilisent des stratégies de discipline non violentes comme le retrait de privilèges, la communication ou la distraction. 80 % des enfants ont vécu au moins un épisode annuel d'agression psychologique et 52 % à trois reprises ou plus par année. La violence physique mineure a été éprouvée par 43 % des enfants et 17 % l'ont subie de façon répétée. Enfin, 6 % ont fait l'objet de violence physique sévère et 1,5 % au cours de trois épisodes ou plus dans l'année.

DE QUOI S'AGIT-IL ?

Aggression psychologique : crier ou hurler après l'enfant, le traiter de stupide, de paresseux ou d'autres noms ou menacer de lui donner la fessée sans le faire;

Violence physique mineure : taper les fesses de l'enfant à mains nues, lui donner une tape sur la main, le bras ou la jambe, secouer un enfant de 2 ans ou plus, etc.;

Violence physique sévère : secouer un enfant de moins de 2 ans, frapper les fesses d'un enfant avec un objet dur, lui donner une claque sur la tête.

La prévalence annuelle de l'agression psychologique répétée varie selon le sexe (garçons : 56 % et filles : 49 %) et selon l'âge (0 à 2 ans : 29 % et 7 à 10 ans : 61 %). La prévalence de la violence physique mineure est de 44 % chez les petits de 0 à 2 ans; elle atteint 64 % dans le groupe des 3 à 6 ans et 52 % dans celui des 7 à 10 ans; elle diminue chez les plus vieux : 30 % des 11 à 14 ans et 19 % des 15 à 17 ans. La violence physique sévère est vécue par 4 % des 0 à 6 ans, 8 % des 7 à 14 ans et 6 % des 15 à 17 ans.

Selon l'enquête, la plupart des formes de violence déclarée par les mères et les pères sont associées à la violence subie par le parent dans son enfance, au stress vécu par le parent et à des attitudes d'attributions parentales c'est-à-dire que le parent justifie sa violence par les comportements de l'enfant.

Afin d'obtenir un certain aperçu de la violence vécue par les jeunes de la région des Laurentides, nous disposons de deux indicateurs : le taux de victime d'infractions au *Code criminel* (crimes contre la personne : homicide, négligence criminelle, agression sexuelle ...) et les cas fondés de signalement à la Direction de la protection de la jeunesse.

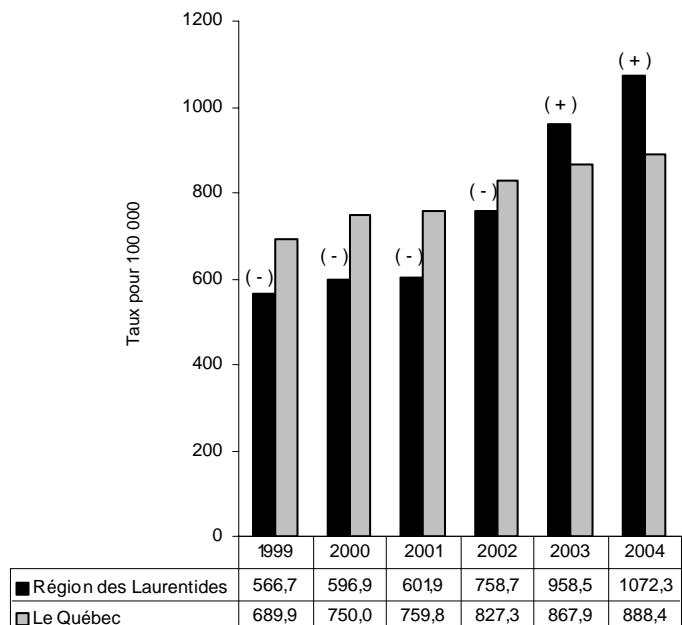
De manière générale, on observe que le risque d'être victime d'un crime avec violence augmente avec l'âge chez les jeunes. Par exemple, selon les données les plus récentes (2004), le taux dans les Laurentides se situe à un peu plus de 575 victimes de 0 à 11 ans pour 100 000 enfants, il grimpe à un peu plus de 1 800 à l'âge de 12 à 14 ans et à près de 2 000 victimes de 15 à 17 ans.

La figure 15 présente l'évolution du taux de victime d'infractions au *Code criminel* chez les jeunes. Alors que les taux de victimisation dans les Laurentides étaient inférieurs à ceux du Québec de 1999 à 2002, les taux s'avèrent significativement plus élevés en 2003 et 2004.

Ainsi, la tendance à la hausse du taux de victime de 0 à 17 ans au Québec semble plus prononcée dans la région des Laurentides. En fait, entre 1999 et 2004, le taux de victimisation dans la région a presque doublé. On remarque également que le taux des 0 à 11 ans de la région est significativement supérieur à celui du Québec en 2003 et en 2004, ainsi que chez les 12 à 14 ans en 2004, ce qui contribuerait à cet accroissement.

Selon une étude canadienne portant sur les enfants et les jeunes victimes de crimes avec violence, la majorité des voies de fait et des agressions sexuelles rapportées à la police contre des enfants de moins de 6 ans ont été perpétrées par un membre de la famille, un parent dans la plupart des cas. Par contre, les 14 à 17 ans étaient plus susceptibles d'être agressés par un pair ou un étranger²⁷.

Figure 15
Taux de victime (0 à 17 ans) d'infractions au Code criminel, la région des Laurentides et le Québec, 1999 à 2004



Source : Ministère de la Sécurité publique, Données du Programme DUC 2.
Pour 2004, données préliminaires.

(+) (-) Pour la région, valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du Québec, au seuil de 0,05.

Des jeunes à protéger

Les données provenant de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) font état des situations de jeunes en difficulté ou de ceux vivant des troubles d'adaptation psychosociale. On y retrouve donc ceux victimes de violence familiale (abandon, négligence, abus ...) et ceux vivant une mésadaptation sociale ou des troubles du comportement incluant la violence à l'égard des autres (consommation excessive d'alcool et de drogue, actes criminels, abandon scolaire ...). Bien qu'elles soient présentées côte à côte, le lecteur comprendra que ces données reflètent des problématiques très distinctes. Mentionnons également que cet indicateur documente la situation des cas retenus, évalués et fondés; toutefois, ce n'est pas parce que des cas sont non retenus qu'il n'y a pas pour autant de problèmes et d'interventions réalisées auprès du jeune et de sa famille.


Les cas fondés de signalement à la DPJ dans la région des Laurentides (tableau 6) se répartissent de la manière suivante : les plus fréquents (54 %) sont dans la catégorie de négligence et abandon (à titre informatif, il y a tout au plus 12 cas d'abandon par année en moyenne dans la région). Puis, suivent les cas pour troubles du comportement (34 %) et enfin, les cas d'abus physique ou sexuel (11 %). Cette répartition régionale présente quelques différences avec celle du Québec : on retrouverait davantage de cas de troubles du comportement et moins de cas d'abus dans la région qu'au Québec sur le plan statistique.

DE QUOI S'AGIT-IL? :

Cas d'enfants ayant fait l'objet d'une évaluation à la suite d'un **signalement à la DPJ** et dont les faits s'avèrent fondés quant à la compromission de leur sécurité et de leur développement.

Tableau 6

Répartition en nombre ¹ et en pourcentage des cas fondés à l'évaluation des signalements à la DPJ par problématique, 2000-2001 à 2002-2003						
Point de service	Négligence, abandon		Troubles du comportement		Abus physique, abus sexuel	
	n	% de l'ensemble des causes	n	% de l'ensemble des causes	n	% de l'ensemble des causes
Saint-Eustache	65	47,1 (-)	53	38,4	20	14,5
Sainte-Thérèse	101	45,3 (-)	95	42,6 (+)	27	12,1
Saint-Jérôme	144	61,5 (+)	68	29,1 (-)	22	9,4
Sainte-Agathe	90	60,8 (+)	46	31,1	12	8,1 (-)
Lachute	48	60,0	18	22,5 (-)	14	17,5 (+)
Mont-Laurier	38	54,3	25	35,7	7	*10,0
Région des Laurentides	486	54,4	305	34,2 (+)	102	11,4 (-)
Le Québec	5 877	55,2	3 311	31,1	1 463	13,7
Source : Centre jeunesse des Laurentides. MSSS, Indicateurs repères relatifs à l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse 1994-1995 à 2001-2002 – tableaux. ¹ Nombre annuel moyen. * Estimation marginale, coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %, interpréter avec prudence. (+) (-) Pour la région, valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du Québec, au seuil de 0,05; pour les points de service, valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle de la région, au seuil de 0,05.						



L'examen des données par territoire révèle également des profils différenciés au plan statistique (tableau 6). Pour les cas de négligence et d'abandon, ce sont les territoires selon les points de service de Saint-Jérôme et de Sainte-Agathe qui présentent les proportions les plus élevées. Le point de service de Sainte-Thérèse enregistre pour sa part la proportion la plus importante de cas de troubles du comportement et Lachute celle de cas d'abus physique ou d'abus sexuel.

Une *Analyse de l'évolution des signalements en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse dans les Laurentides* est en cours au moment de mettre « sous presse » ce rapport et vise à mieux comprendre les facteurs qui influencent l'évolution à la hausse des signalements dans la région. L'analyse des signalements révèle que la négligence est la problématique rencontrée la plus fréquemment chez les 0 à 11 ans et on enregistre un accroissement de ces cas. La catégorie des troubles du comportement constitue la plus fréquente chez les 12 à 17 ans. Elle a été en baisse entre 1994 et 1997 pour augmenter légèrement jusqu'en 2002. Les hypothèses explorées par cette étude afin d'expliquer ces hausses sont : la croissance de la population, davantage de facteurs de risque présents dans les familles, des difficultés liées à l'accès à des services en amont du Centre jeunesse, de nouvelles pratiques induisant plus de signalements chez divers intervenants de la région. Comme les résultats sont encore préliminaires et que les analyses ne sont pas complétées, l'histoire est à suivre...

La criminalité chez les jeunes

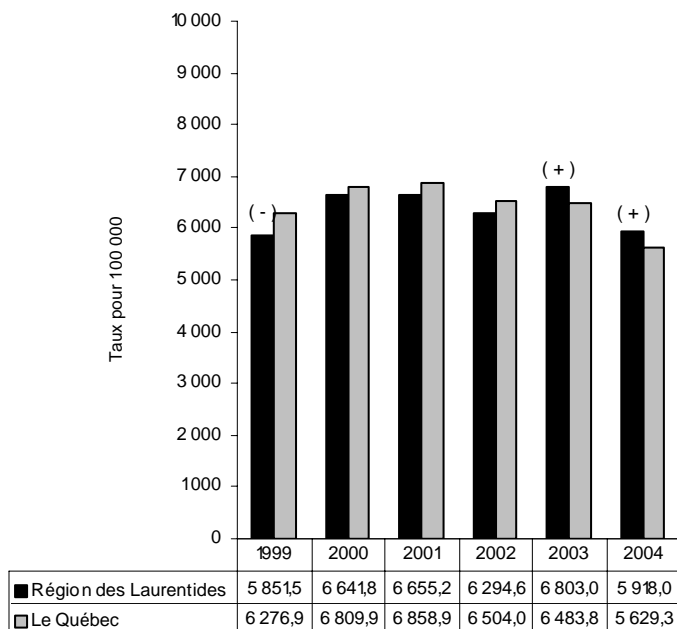
Le taux de perpétration d'infractions au *Code criminel* permet d'obtenir une certaine idée de l'ampleur de la violence commise envers autrui. Au Québec, chez les jeunes de 12 à 17 ans, la catégorie des infractions contre la propriété compte pour près de la moitié d'entre elles. Pour cette catégorie, le taux de perpétration d'infractions des jeunes est près de quatre fois plus élevé que celui des adultes. Mais c'est pour les infractions relatives aux drogues et aux stupéfiants que le taux des jeunes surpasse le plus celui des adultes. Il n'y a que les infractions touchant la conduite de véhicules à moteur pour lesquelles le taux des adultes dépasse de manière importante celui des jeunes²⁸.

Les taux de perpétration d'infractions (crimes dont l'auteur présumé est identifié) sont environ deux fois plus élevés chez les jeunes que chez les adultes et beaucoup plus importants pour les auteurs présumés de sexe masculin que féminin. Cet écart entre les sexes est toutefois moins prononcé que celui entre les jeunes et les adultes.





Figure 16
Taux de jeune (12 à 17 ans) auteurs présumés d'infractions au Code criminel, aux autres lois fédérales et aux lois provinciales, 1999 à 2004



Source : Ministère de la Sécurité publique. Données du programme DUC 2.

Pour 2004, données préliminaires.

(+) (-) Pour la région, valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du Québec, au seuil de 0,05.

À partir de 2000, le taux de jeune auteur présumé d'infractions a diminué dans la région des Laurentides et au Québec bien que dans une moindre mesure dans la région (figure 16). En effet, alors que le taux régional était significativement inférieur en 1999 à celui du Québec, il est comparable de l'an 2000 à 2002 alors qu'en 2003 et 2004, il est significativement supérieur à celui des jeunes de l'ensemble du Québec. Dans les Laurentides, c'est plus précisément chez les 12 à 14 ans qu'on enregistre des taux supérieurs en 2003 et en 2004.

Selon une étude de Ouimet (2004), citée dans le Rapport sur la criminalité du ministère de la Sécurité publique du Québec²⁸, un recul de la criminalité est observé dans l'ensemble de l'Amérique du Nord et s'expliquerait par deux facteurs. D'abord, la diminution du nombre de personnes de 18 à 35 ans auquel est attribuable une part importante de la criminalité.

Ensuite, les perspectives d'emploi pour les jeunes et leur intégration sur le marché du travail se sont améliorées, « ... détournant par le fait même les jeunes du crime ».

La détresse psychologique

Le développement, l'adaptation et l'intégration sociale des jeunes englobent de multiples facettes dont le vaste volet de la santé mentale. La promotion de la santé mentale et la prévention des problèmes chez les jeunes couvrent un univers encore « jeune » de la santé publique, mais on y accorde de plus en plus d'intérêt. On est en mesure d'estimer l'ampleur de seulement certaines problématiques dont le suicide, qui en est l'issue la plus grave.

D'après l'OMS, dans moins de 20 ans, la dépression devrait être la deuxième cause d'incapacité en importance dans le monde. Les jeunes représentent un groupe particulièrement vulnérable; en effet, selon l'ESCC 2002 portant spécifiquement sur la santé mentale des Canadiens, le groupe des 15 à 24 ans est le plus susceptible parmi les groupes d'âge de souffrir de certains troubles mentaux ou de problèmes liés à la dépendance à une substance. Près d'un jeune de 15 à 24 ans sur cinq (18 %) a déclaré avoir éprouvé des sentiments ou des symptômes reliés à un trouble mental (trouble dépressif, manie, anxiété ...) ou de problèmes de dépendance à l'alcool ou aux drogues. Et 8 % des 15 à 24 ans ont fait état plus spécifiquement de problèmes de dépendance.

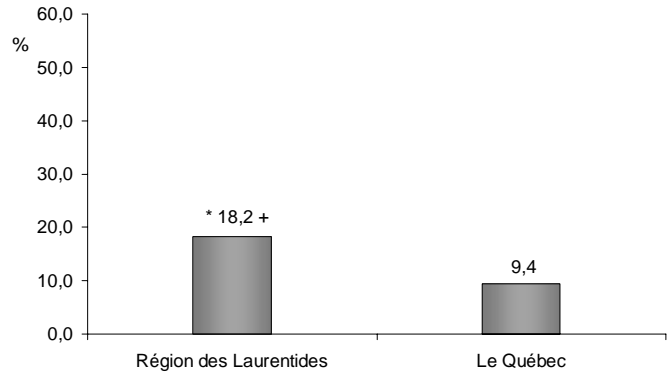
Malgré ces fortes prévalences, les jeunes constituent le groupe le moins susceptible d'utiliser les ressources de santé mentale²⁹.

DE QUOI S'AGIT-IL?

L'indice global de probabilité de détresse psychologique est élaboré à partir de questions où l'on demande au répondant la fréquence à laquelle il a éprouvé de la tristesse, de la nervosité, du désespoir, etc. au cours du dernier mois.

Plus près de nous, les données à l'échelle régionale sur la détresse des 12 à 19 ans selon l'ESCC 2000-2001 indiquent que 18 % des jeunes des Laurentides présentent un niveau de détresse psychologique possible (figure 17). Cette proportion est statistiquement supérieure à celle des jeunes du Québec (9 %). Une mise en garde s'impose toutefois, car cette donnée comporte un certain niveau d'imprécision.

Figure 17
Pourcentage de la population de 12 à 19 ans selon l'indice global de probabilité de détresse psychologique, 2000-2001



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2000-2001, cycle 1.1.

* Estimation marginale, coefficient de variation entre 16,6% et 33,3%, interpréter avec prudence.

(+) (-) Pour la région, valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du Québec, au seuil de 0,05.

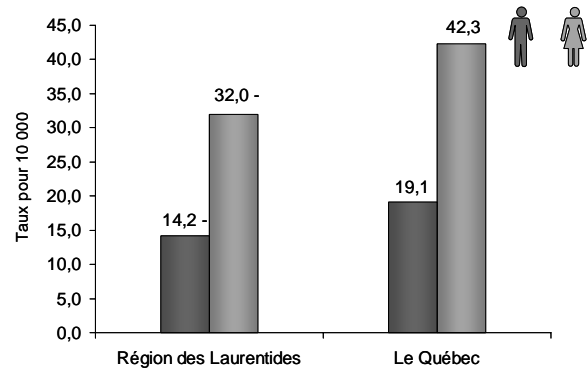
Les hospitalisations pour problèmes de santé mentale

Malgré un recul global des hospitalisations des moins de 18 ans dans l'ensemble du Québec, le nombre d'hospitalisations dues aux troubles mentaux s'est accru de 62 % chez les 5 à 11 ans et de 69 % chez les 12 à 17 ans entre 1991-1993 et 1999-2001. Plusieurs facteurs pourraient expliquer cet accroissement : l'amélioration des connaissances, l'affinement des diagnostics, le dépistage plus précoce des troubles mentaux et, bien sûr, on ne pourrait exclure la possibilité que les jeunes présentent plus de problèmes pour troubles mentaux⁶.



En 2002-2003, les hospitalisations des résidents de 12 à 17 ans des Laurentides en raison de problèmes de santé mentale (autres que psychotiques) constituaient 5 % de l'ensemble des hospitalisations. Tant chez les garçons que chez les filles, le taux annuel moyen d'hospitalisation pour ces problèmes se révèle plus bas dans les Laurentides qu'au Québec de 2000 à 2004 (figure 18). Notons par ailleurs que les statistiques d'hospitalisation sont le reflet de nombreuses distorsions associées à des facteurs autres que l'état de santé : la disponibilité et l'accessibilité des soins et des services, les décisions administratives, etc.

Figure 18
Taux¹ d'hospitalisation pour problèmes de santé mentale (autres que psychotiques) chez les 12 à 17 ans, 2000-2001 à 2003-2004



Source : MSSS, fichier Med-Echo (CIM-9 : 300-316).

¹ Taux annuel moyen.

(+) (-) Pour la région, valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du Québec, au seuil de 0,05.

On retrouve davantage de ces hospitalisations chez les filles (région : 32 pour 10 000) que chez les garçons (région : 14 pour 10 000), en fait plus du double. Dans la région des Laurentides, les principales causes ayant entraîné ces hospitalisations pour les filles sont, dans l'ordre : les troubles de l'adaptation, l'anorexie mentale, les troubles névrotiques et de la personnalité. Chez les garçons, il s'agit surtout de troubles de l'adaptation et de troubles névrotiques.

Le suicide

La problématique du suicide est particulièrement grave et elle est complexe compte tenu de son caractère multifactoriel. En effet, un ensemble de facteurs y sont associés : la dysfonction familiale, une histoire d'abus physique ou sexuel, des fugues, certains événements stressants, une faible estime de soi et des problèmes de santé mentale tels que la dépression²¹. On distingue trois problématiques reliées au suicide : les idées suicidaires, les tentatives suicidaires et le suicide complété.

Selon l'*Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents, 1999*¹⁹, la prévalence estimée des idées suicidaires sérieuses sur une période de 12 mois est plus élevée chez les jeunes de 16 ans (10 %) que chez ceux de 13 ans (7 %). À 9 ans, la prévalence d'idées suicidaires sérieuses est estimée à 8 %. Environ la moitié des jeunes de 13 et 16 ans qui ont pensé au suicide ont aussi prévu un moyen de le faire. On estime que 4 % des jeunes de 13 ans et 3 % des adolescents de 16 ans ont tenté de mettre fin à leurs jours au cours des 12 mois précédant l'enquête.

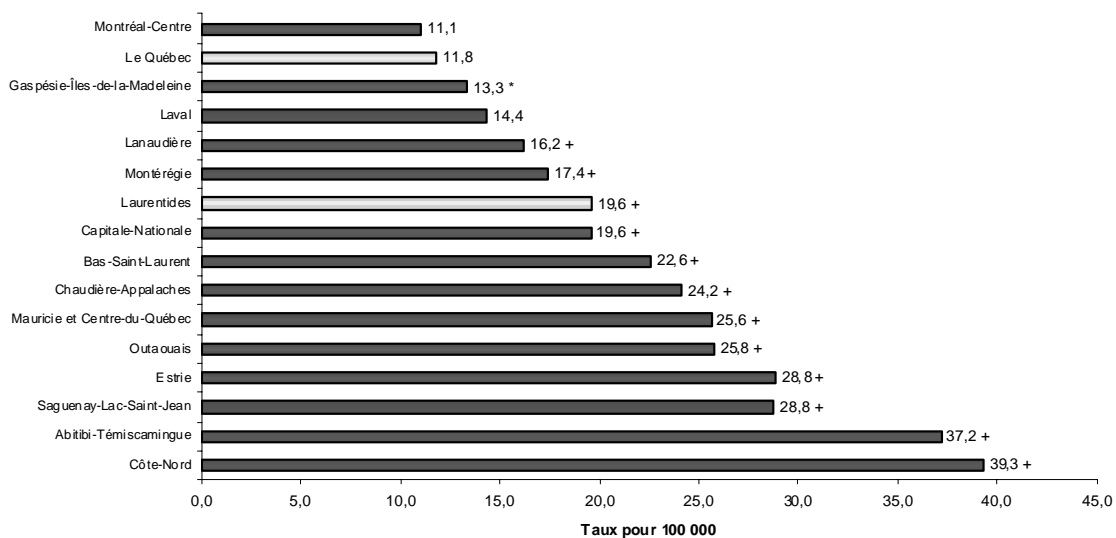
La présence d'idées suicidaires et le fait d'avoir tenté de se suicider sont associés au sexe, les filles présentant des prévalences supérieures à celles des garçons tant chez les 13 ans que chez les 16 ans. Mais la prudence s'impose, car cette interprétation repose sur de petits nombres.

Selon la même enquête, on rapporte que près de 70 % des jeunes de 13 ans et environ 60 % de ceux ayant 16 ans qui déclarent une conduite suicidaire affirment avoir confié à quelqu'un leur intention de se suicider ou avoir tenté de se suicider.

Au Québec, on a observé une augmentation des décès par suicide chez les adolescents entre 1982-1984 et 1997-1999. À l'heure actuelle, le suicide est la deuxième cause de décès chez les adolescents (voir données sur la mortalité). Le suicide touche plus les garçons que les filles, mais la hausse du nombre de cas provient davantage des filles⁶.

Le taux de mortalité par suicide chez les 12 à 19 ans des Laurentides est supérieur à celui de l'ensemble du Québec selon les données enregistrées de 1987 à 2001. C'est chez les garçons que la différence avec l'ensemble du Québec est marquante alors que le taux pour la région est de 20 décès pour 100 000 garçons et le Québec, 12 pour 100 000 (figure 19). La problématique des décès par suicide touche dans une moindre mesure les filles soit environ 3 décès pour 100 000 filles dans la région et au Québec.

Figure 19
Taux brut de mortalité par suicide chez les jeunes hommes de 12 à 19 ans, selon la région sociosanitaire et le Québec, 1987-2001



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, fichier des décès 1987 à 2001.

Les régions du Nord-du-Québec, Terres-Cries-de-la-Baie-James et Nunavik ont été exclues compte tenu de leurs particularités comme régions éloignées.

* Estimation marginale, coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %, interpréter avec prudence.

(+) (-) Pour les régions, valeur significativement plus élevée ou plus faible que le Québec, au seuil de 0,05.

Plusieurs régions du Québec, particulièrement celles qui sont moins urbanisées, comptent des taux élevés. Ces régions présentent certaines caractéristiques communes avec les Laurentides : accessibilité moindre aux services, moins d'anonymat dans les secteurs ruraux, présence moins importante de communautés culturelles, etc.

Par contre, des données du Bureau du Coroner publiées récemment dans La Presse³⁰ rapportent le début d'une tendance continue à la baisse du nombre de suicides chez les 15 à 19 ans du Québec; en effet, leur nombre est passé de 106 en 1999 à 54 en 2004. Ces résultats sont préliminaires, mais plutôt encourageants.

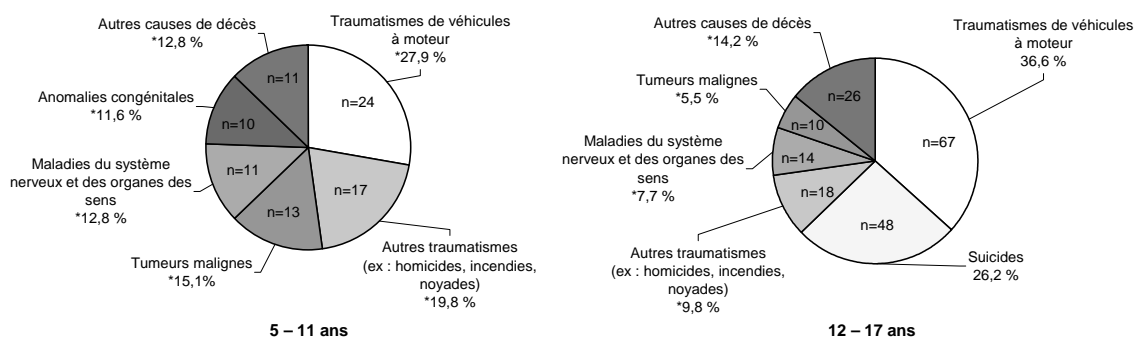
Près de la moitié des décès chez les 5 à 17 ans sont évitables

Les décès des enfants de moins d'un an sont aujourd'hui exceptionnels : environ un enfant sur 200 par rapport à un enfant sur six au milieu du 19^e siècle³¹. Tuberculose, dysenterie, typhoïde, méningite sont autant de maux qui ont emporté de nombreuses jeunes vies à une époque où notamment, les conditions de salubrité étaient déficientes et la vaccination encore inexistante.

De nos jours, la situation est bien différente : pour la période de 1993-1999, le taux de mortalité des enfants de moins d'un an est d'environ 5 décès pour 1 000 enfants dans la région des Laurentides et au Québec³.

Malgré cette amélioration, de nombreux jeunes décèdent avant d'avoir atteint l'âge adulte. Chez les 5 à 17 ans, les décès sont majoritairement liés à des causes évitables : la première en tête est par traumatisme de véhicules à moteur (figure 20). Entre 5 et 11 ans, l'ensemble des autres traumatismes (homicides, incendies, noyades ...) représente la deuxième cause de mortalité. Pour les adolescents de 12 à 17 ans, le suicide est, comme il a déjà été mentionné, le deuxième responsable des décès.

Figure 20
Répartition des décès selon les causes chez les jeunes de 5 à 11 ans et de 12 à 17 ans, la région des Laurentides, 1986 à 1999



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, fichier des décès, 1986 à 1999.

* Estimation marginale, coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %, interpréter avec prudence.



CONCLUSION

Ce portrait avait pour objectif de faire le bilan de la santé et du bien-être de la population jeunesse de la région des Laurentides ainsi que de ses déterminants en vue de soutenir la planification d'interventions favorisant le développement sain des jeunes. Maintenant, dans un dernier tour d'horizon que retenons-nous?


Au plan démographique, le nombre de jeunes de 0 à 17 ans connaîtra une légère diminution au cours des 10 prochaines années sauf chez les 0 à 5 ans dans la région; ainsi la proportion de jeunes diminuera quelque peu. Toutefois, la région conservera un profil démographique plus « jeune » que celui de l'ensemble du Québec. Deux phénomènes contribueront à garder une proportion importante de jeunes soit l'accroissement du nombre de naissances ainsi que la migration de jeunes familles dans la région.

Au niveau socio-économique, la région a connu une amélioration de sa situation économique entre 1996 et 2001, mais cette situation favorable n'est pas le cas dans toutes les familles où vivent des enfants selon les territoires de RLS et selon la structure de la famille. D'ailleurs, 37 % des familles monoparentales et 9 % des familles biparentales de la région vivent sous le seuil de faible revenu. La transition vers la monoparentalité entraîne souvent l'appauvrissement du milieu familial et on observe que la proportion de familles monoparentales a augmenté de 16 % à 21 % entre 1991 et 2001.

La situation économique a par ailleurs profité aux 15 à 19 ans alors qu'un jeune sur deux est actif sur le marché du travail en 2001. Mais nombre de jeunes connaîtront des difficultés d'intégration socioprofessionnelle, car l'ensemble de la région enregistre des taux de décrochage importants, particulièrement chez les garçons. Et malgré une tentative de rattrapage par l'éducation aux adultes notamment, les jeunes des Laurentides obtiennent un certificat d'études secondaires dans une proportion moindre qu'au Québec. De plus, dans certains territoires, un jeune sur dix n'est ni à l'école, ni sur le marché du travail : pourrait-on qualifier cette situation de « décrochage social »?

Les adolescents de la région ont des habitudes de vie qui sont en général comparables à celles des jeunes du Québec. Dans l'ensemble du Québec, on observe une diminution de certains comportements à risque notamment ceux reliés aux dépendances (tabagisme, consommation de drogue et d'alcool...) chez les élèves du secondaire, ce qui est positif. Dans la région, les données sur le tabagisme et la consommation excessive répétée d'alcool sont comparables à celles du Québec. Il est essentiel d'encourager de saines habitudes de vie et des comportements sécuritaires afin de prévenir les problèmes de santé chez ces adultes de demain. Ce portrait a identifié à maintes reprises des facteurs tels le sexe, l'âge, l'emploi, la structure familiale, etc. qui sont associés à des comportements à risque et qui devraient permettre de cibler plus précisément les interventions.

Encore trop de jeunes ont des relations sexuelles non protégées : en témoignent des taux de cas déclarés de chlamydie génitale importants et en croissance. Les grossesses non désirées à l'adolescence en sont une autre conséquence dont la prévention est concomitante avec celle des ITSS.



Les données sur la violence subie ou commise par les jeunes des Laurentides soulèvent des inquiétudes; d'une part, on a observé au cours des dernières années une augmentation du taux de jeune victime d'un crime avec violence ainsi que du nombre de signalements à la Direction de la protection de la jeunesse. D'autre part, le taux de criminalité dans la région semble être devenu avec le temps supérieur à celui du Québec. Assiste-t-on à une augmentation de la violence comme telle ou est-ce l'effet d'une vigilance accrue des intervenants (milieu de garde, police, école, etc.) à l'égard du phénomène? Cette question reste à élucider mais néanmoins, les conséquences physiques, psychologiques et sociales engendrées par la violence à court et à long terme en font une préoccupation majeure de santé publique.

Un autre objet de préoccupation concerne la santé mentale des jeunes des Laurentides. Celle-ci est souvent reliée chez les jeunes à d'autres difficultés, notamment celles d'adaptation sociale : décrochage scolaire, violence, etc. Comme il a été vu précédemment, plusieurs indicateurs dépeignent un tableau plus défavorable pour la région des Laurentides que pour l'ensemble du Québec. À ces indicateurs s'ajoute une proportion de jeunes présentant un niveau de détresse psychologique possible plus élevée dans les Laurentides qu'au Québec ainsi qu'un taux de suicide également plus important. Le cumul de ces informations soulève certaines inquiétudes.

Enfin, outre le suicide qui est la deuxième cause de décès chez les adolescents, l'examen des données sur la mortalité révèle qu'une grande partie de la mortalité chez les 5 à 17 ans est évitable. En tête de liste, les décès, suite à un accident par véhicule à moteur, constituent la première cause en raison de laquelle les jeunes perdent la vie.

Ce portrait a été dressé à partir des données qui étaient disponibles, ce qui a permis d'en tracer les limites, mais aussi de dégager plusieurs questions qui mériteraient d'être explorées plus avant. Il y aurait lieu en effet de documenter davantage certaines problématiques comme la prévalence de la consommation de drogue dans la région ou encore, d'apporter des explications à certains phénomènes comme celui de la violence ou de la détresse psychologique. Il serait intéressant également d'explorer certaines hypothèses concernant les liens entre, par exemple, la migration (déménagements), l'évolution de la structure familiale ou la participation importante des jeunes sur le marché du travail et la santé des jeunes des Laurentides. Enfin, de nouveaux phénomènes émergent constamment, qu'on pense notamment à l'hypersexualisation, au « *binge drinking* », à la pratique des sports extrêmes, pour lesquels on ne dispose que de données de recherche, mais au sujet desquels une attention certaine devra être portée dans l'avenir.





BIBLIOGRAPHIE

¹ Foot, D. K. (1999). *Entre le Boom et l'Écho 2000 : Comment mettre à profit la réalité démographique à l'aube du nouveau millénaire*. Toronto, Boréal, 387 pages.

² Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides (2001). *Connaître pour agir. Portrait de santé de la population*. Saint-Jérôme, Direction de la santé publique, 7 volumes, Pagination multiple.

³ Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux des Laurentides (2005). *La santé, une responsabilité partagée : portrait de la santé et du bien-être de la population dans la région des Laurentides*. Saint-Jérôme, Direction de santé publique des Laurentides, 325 pages.

⁴ Ressources humaines et Développement des compétences Canada (octobre 1998). *La relation entre la réinstallation familiale et les troubles de comportement chez les enfants*. [en ligne] [http : //www.rhdcc.gc.ca/fr/sm/ps/dsc/fpcr/publications/recherche](http://www.rhdcc.gc.ca/fr/sm/ps/dsc/fpcr/publications/recherche) (site consulté le 27 septembre 2005).

⁵ Paquet, G. (2005). *Connaître les enfants d'âge préscolaire qui vivent en contexte de vulnérabilité : leurs besoins, leurs défis et leurs alliés*. Présentation lors des Journées annuelles de santé publique de 2005.

⁶ Lefebvre, C. (2004). *Un portrait de la santé des jeunes québécois de 0 à 17 ans*. Québec, Institut national de santé publique et Ministère de la Santé et des Services sociaux, 23 pages.

⁷ Institut national de santé publique du Québec (2001). *Le portrait de santé. Le Québec et ses régions*. Sainte-Foy, Les publications du Québec, 432 pages.

⁸ Parent, L., D'Amours, M.-F., Leduc, B., Monastesse, S., Ruel, J.-C., Dionne, É. (2006). *Que savons-nous des causes de l'abandon scolaire dans la région des Laurentides?* Sainte-Thérèse, Partenaires de la réussite éducative des jeunes dans les Laurentides, 286 pages (document inédit).

⁹ Institut de la statistique du Québec (2005). *La situation démographique au Québec. Bilan 2005. Les familles au tournant du XXI^e siècle*. Sainte-Foy, Les Publications du Québec, 344 pages.

¹⁰ Corbeil, C., Descarries, F. La famille : une institution sociale en mouvance in *Nouvelles pratiques sociales*, vol.16, no 1, 2004, 256 pages.


¹¹ Institut de la statistique du Québec (2005). *Quoi de neuf depuis 2002? Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2004*. Sainte-Foy, Les Publications du Québec, 166 pages.

¹² Paquet, G. (2005). *Partir du bas de l'échelle. Des pistes pour atteindre l'égalité sociale en matière de santé*. Montréal, PUM, 156 pages.

¹³ Développement des ressources humaines et Statistique Canada (2002). *À la croisée des chemins : premiers résultats pour la cohorte des 18 à 20 ans de l'Enquête auprès des jeunes en transition*. Ottawa, Gouvernement du Canada, page 40.



- ¹⁴ Carrière, G. Heures de travail et santé des élèves à temps plein in *Rapports sur la santé*, vol. 16, no 4, juin 2005. Statistique Canada, no 82-003 au catalogue, pp. 11-23.
- ¹⁵ Veugelers, P. J., Fitzgerald, A. L. Prevalence of and risk factor for childhood overweight and obesity in *CMAJ*, 173 (6), sept. 2005, pp. 607-613.
- ¹⁶ Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : Obésité chez les enfants et les adultes in *Le Quotidien*, mercredi 6 juillet 2005. [en ligne] <http://www.statcan.ca/Daily/Français050706/q050706a.htm>
- ¹⁷ Nolin, B., Hamel, D. (2005). « Les Québécois bougent plus mais pas encore assez », dans : M. Venne et A. Robitaille (sous la direction de), *l'Annuaire du Québec 2006*. Montréal, Fides, Pp. 296-311.
- ¹⁸ Institut canadien d'information sur la santé (2006). *Améliorer la santé des Canadiens : Promouvoir le poids santé*. Ottawa, Institut canadien d'information sur la santé, 131 pages. [en ligne] http://cihi.ca/cihiweb/products/healthweights06_f.pdf
- ¹⁹ Institut de la statistique du Québec (mai 2002). *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*. Sainte-Foy, Les Publications du Québec, 519 pages.
- ²⁰ Commission de coopération environnementale (2006). *La santé des enfants et l'environnement en Amérique du nord. Premier rapport sur les indicateurs et les mesures disponibles*. Montréal, Commission de coopération environnementale, 150 pages. [en ligne] <http://www.cec.org> (site consulté le 16 mars 2006).
- ²¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*. Sainte-Foy, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 133 pages.
- ²² Ministère de la Santé et des Services sociaux (2002). *Prévenir et enrayer les infections transmissibles sexuellement*. Sainte-Foy, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 104 pages.
- ²³ Akom, E., Venne, S. (2003). *L'infection au virus du papillome humain (VPH)*. Sainte-Foy, Institut national de santé publique du Québec, 159 pages.
- ²⁴ Roterman, M. Relations sexuelles, condoms et MTS chez les jeunes in *Rapports sur la santé*, vol. 16, no 3, mai 2005. Statistique Canada, no 82-003 au catalogue, pp. 47-53.
- ²⁵ Direction de santé publique de Montréal. Prévenir la grossesse à l'adolescence in *Prévention en pratique médicale*, septembre 2003, 6 pages.
- ²⁶ Institut de la statistique du Québec (2005). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2004*. Sainte-Foy, Les Publications du Québec, 161 pages.
- ²⁷ Statistique Canada. Les enfants et les jeunes victimes de crimes avec violence in *Le Quotidien*, mercredi 20 avril 2005. [en ligne] <http://www.statcan.ca/Daily/Français/050420/q050420a.htm>



²⁸ Ministère de la Sécurité publique (2004). *La criminalité au Québec, statistiques 2003*. Sainte-Foy, Direction de la prévention et de la lutte contre la criminalité, 81 pages. [en ligne] www.msp.gouv.qc.ca/stats/criminal/.pdf

²⁹ Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : santé mentale et bien-être in *Le Quotidien*, mercredi 3 septembre 2003. [en ligne] <http://www.statcan.ca/Daily/Français/030903/q030903a.htm>

³⁰ Duchesne, A. Le nombre de suicides diminue de moitié chez les adolescents in *La Presse*, cahier A, mercredi 29 mars 2006, page 12.

³¹ Bureau de la statistique du Québec (1998). *D'une génération à l'autre : évolution des conditions de vie, vol. 2*. Sainte-Foy, Les Publications du Québec, 261 pages.

**Projections démographiques par groupe d'âge, par territoire de RLS et la région des Laurentides
2006, 2011 et 2016**

Région des Laurentides	Garçons			Filles			Total		
	2006	2011	2016	2006	2011	2016	2006	2011	2016
Moins d'un an	2 741	2 859	3 003	2 601	2 711	2 849	5 342	5 570	5 852
1 à 4 ans	11 087	11 566	12 066	10 527	10 981	11 462	21 614	22 547	23 528
5 à 11 ans	21 788	20 619	21 501	20 973	19 565	20 405	42 761	40 184	41 906
12 à 17 ans	22 550	20 353	18 169	21 517	19 520	17 183	44 067	39 873	35 352
Total	58 166	55 397	54 739	55 618	52 777	51 899	113 784	108 174	106 638
RLS Deux-Montagnes—Mirabel Sud									
Moins d'un an	589	615	644	559	583	611	1 148	1 198	1 255
1 à 4 ans	2 376	2 478	2 577	2 251	2 349	2 445	4 627	4 827	5 022
5 à 11 ans	4 620	4 371	4 543	4 536	4 129	4 287	9 156	8 500	8 830
12 à 17 ans	4 865	4 228	3 759	4 610	4 114	3 562	9 475	8 342	7 321
Total	12 450	11 692	11 523	11 956	11 175	10 905	24 406	22 867	22 428
RLS Thérèse-De Blainville									
Moins d'un an	896	934	982	849	885	931	1 745	1 819	1 913
1 à 4 ans	3 653	3 795	3 961	3 461	3 596	3 754	7 114	7 391	7 715
5 à 11 ans	7 323	6 852	7 092	6 986	6 453	6 704	14 309	13 305	13 796
12 à 17 ans	7 217	6 641	5 927	7 017	6 420	5 598	14 234	13 061	11 525
Total	19 089	18 222	17 962	18 313	17 354	16 987	37 402	35 576	34 949
RLS Antoine-Labelle									
Moins d'un an	162	165	166	154	157	157	316	322	323
1 à 4 ans	648	667	673	614	632	640	1 262	1 299	1 313
5 à 11 ans	1 197	1 153	1 203	1 119	1 083	1 141	2 316	2 236	2 344
12 à 17 ans	1 283	1 140	1 029	1 202	1 048	930	2 485	2 188	1 959
Total	3 290	3 125	3 071	3 089	2 920	2 868	6 379	6 045	5 939
RLS La Rivière-du-Nord—Mirabel Nord									
Moins d'un an	640	662	700	607	627	664	1 247	1 289	1 364
1 à 4 ans	2 575	2 682	2 802	2 444	2 542	2 656	5 019	5 224	5 458
5 à 11 ans	5 308	4 854	5 006	5 030	4 581	4 758	10 338	9 435	9 764
12 à 17 ans	5 316	4 953	4 346	5 105	4 730	4 119	10 421	9 683	8 465
Total	13 839	13 151	12 854	13 186	12 480	12 197	27 025	25 631	25 051
RLS Pays-d'en-haut									
Moins d'un an	141	152	162	134	145	154	275	297	316
1 à 4 ans	565	610	648	542	584	620	1 107	1 194	1 268
5 à 11 ans	979	1 055	1 151	970	1 021	1 098	1 949	2 076	2 249
12 à 17 ans	1 143	1 018	977	1 025	945	909	2 168	1 963	1 886
Total	2 828	2 835	2 938	2 671	2 695	2 781	5 499	5 530	5 719
RLS Des Laurentides									
Moins d'un an	193	207	219	183	196	208	376	403	427
1 à 4 ans	782	835	885	738	791	839	1 520	1 626	1 724
5 à 11 ans	1 381	1 448	1 578	1 305	1 381	1 487	2 686	2 829	3 065
12 à 17 ans	1 563	1 395	1 312	1 428	1 276	1 220	2 991	2 671	2 532
Total	3 919	3 885	3 994	3 654	3 644	3 754	7 573	7 529	7 748
RLS Argenteuil									
Moins d'un an	120	124	130	115	118	124	235	242	254
1 à 4 ans	488	499	520	477	487	508	965	986	1 028
5 à 11 ans	980	886	928	1 027	917	930	2 007	1 803	1 858
12 à 17 ans	1 163	978	819	1 130	987	845	2 293	1 965	1 664
Total	2 751	2 487	2 397	2 749	2 509	2 407	5 500	4 996	4 804

Source : Institut de la statistique du Québec, Perspectives démographiques selon le territoire de CLSC, 2001-2026, édition 2003.

La santé des jeunes sur tous les plans!



UNE PUBLICATION DE LA
DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DES LAURENTIDES

Agence de la santé et de services sociaux
des Laurentides

1000, rue Labelle, Bureau 210
Saint-Jérôme (Québec)
J7Z 5N6

Téléphone : (450) 436-8622
Télécopieur : (450) 436-1761

Internet: <http://www.rrsss15.gouv.qc.ca>
Courriel: courrier@rrsss15.gouv.qc.ca

Agence de la santé
et des services sociaux
des Laurentides

Québec 

Direction de santé publique