



RAPPORT SUR LA CONSOMMATION DE DROGUE ET LA SANTÉ DES ÉLÈVES D'OTTAWA (CDSEO), 2014

Remerciements

Le présent rapport est le résultat d'un effort collaboratif du personnel de nombreux programmes et services de Santé publique Ottawa.

Ce rapport a été rédigé par :

Jacqueline Willmore et Hugues Sampasa, épidémiologistes, Santé publique Ottawa
Catherine Dickson, médecin résidente, santé publique et médecine préventive, Université d'Ottawa

De nombreuses personnes ont contribué à la production de ce rapport. Pour leur soutien et leur expertise, nous souhaitons remercier :

Emina Campbell, Lorette Dupuis, Nancy Langdon, Benjamin Leikin, Debbie McCulloch, Robin Ray, Erinn Salewski et Virginia Warner de la Direction de la promotion de la santé et de la prévention des maladies, Santé publique Ottawa

Les membres du Comité directeur sur l'état de santé : Amira Ali, Gillian Connelly, Michael Ferguson, Andrew Hendriks, Siobhan Kearns, Eric Leclair, la D^{re} Rosamund Lewis, Esther Moghadam, Sherry Nigro et Marie-Claude Thibault, Santé publique Ottawa

Donna Casey, agente de gestion de programme et de projet, Santé publique Ottawa

Mise en page générale et conception infographique :

Muy Labrecque, agent de projet, Santé publique Ottawa

Les données contenues dans cette publication proviennent du Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario, produit par le Centre de toxicomanie et de santé mentale et l'Institut de recherche sociale de l'Université York. Son contenu et son interprétation relèvent entièrement des auteurs et ne représentent pas forcément la position officielle du Centre de toxicomanie et de santé mentale.

Tout renvoi au présent document doit être formulé ainsi :

Santé publique Ottawa. Rapport sur la consommation de drogue et la santé des élèves d'Ottawa en 2014, Ottawa (Ontario), 2014.

Pour obtenir copie de ce rapport, visitez ottawa.ca/rapportsante.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec Amira Ali au 613 580 6744, poste 23484 ou à amira.ali@ottawa.ca.

Table des matières

Remerciements	i
Table des matières.....	ii
Liste des figures	iv
Liste des tableaux	vi
Sommaire.....	1
1. Introduction	5
2. Alimentation saine, vie active et image corporelle	6
2.1 Autoévaluation de la santé physique.....	7
2.2 Saine alimentation	8
2.2.2 Consommation de boissons sucrées.....	9
2.2.3 Consommation de boissons énergisantes.....	10
2.3 Mode de vie actif.....	12
2.4 Image corporelle	16
2.5 Que fait Santé publique Ottawa?	20
2.6 Ressources communautaires.....	21
3. Santé mentale, climat scolaire et intimidation	22
3.1 Santé mentale.....	23
3.2 Climat scolaire	27
3.3 Intimidation	28
3.4 Que fait Santé publique Ottawa (SPO)?.....	31
3.5 Ressources communautaires.....	32
4. Tabagisme	34
4.1 Comportements associés au tabagisme	35
4.2 Utilisation de cigarettes électroniques et de pipes à eau ou houkas (<i>nouveau en 2013</i>)	37
4.3 Consommation de tabac sans fumée.....	37
4.4 Accès aux cigarettes.....	38
4.5 Exposition à la fumée secondaire (<i>nouveau en 2013</i>).....	39
4.6 Attitudes par rapport au tabagisme	40
4.6.1 Les dangers du tabagisme	40
4.7 Que fait Santé publique Ottawa (SPO)?.....	41
4.8 Ressources communautaires.....	42
5. Consommation d'alcool	43
5.1 Consommation d'alcool au cours de la dernière année	44
5.2 Année d'initiation à l'alcool.....	44
5.3 Habitudes de consommation d'alcool.....	45
5.4 Problèmes liés à la consommation d'alcool.....	47

5.5 Accès à l'alcool	47
5.6 Cours et présentations sur l'alcool	48
5.7 Que fait SPO?.....	48
5.8 Ressources communautaires.....	49
6. Consommation de drogues	51
6.1 Consommation de drogues	52
6.2 Consommation de cannabis.....	54
6.3 Consommation de médicaments sur ordonnance à des fins non médicales	56
6.4 Problèmes de toxicomanie.....	60
6.5 Accès aux drogues	62
6.6 Cours et présentations sur le cannabis et les autres drogues	62
6.7 Perception du risque	63
6.8 Que fait SPO?.....	64
6.9 Ressources communautaires.....	64
7. Jeu de hasard et d'argent.....	65
7.1 Types de jeu de hasard et d'argent pratiqués au cours des 12 mois précédents	66
7.2 Formes de jeu (année précédente)	67
7.3 Montants d'argent pariés	68
7.4 Problèmes de jeu.....	69
7.5 Que fait SPO?.....	69
7.6 Ressources communautaires.....	69
8. Méthodes	71
8.1 Contexte et méthodes de sondage	71
8.2 Limites	71
8.3 Analyse des données.....	71
Références.....	73
Appendice	77

Liste des figures

Figure 1. Élèves d'Ottawa qui ont déclaré en 2013 que leur santé physique est « excellente », comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe, le niveau scolaire et le statut socioéconomique (SSE).....	7
Figure 2. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont répondu ne pas avoir déjeuné au cours des cinq jours d'école précédents, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire	8
Figure 3. Pourcentage des élèves d'Ottawa ayant répondu en 2013 avoir bu au moins une boisson sucrée par jour au cours des sept jours précédents, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire	9
Figure 4. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont répondu en 2013 avoir bu au moins une boisson énergisante à haute teneur en caféine au cours de la semaine précédente, comparativement à 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe, le niveau scolaire et le statut socioéconomique (SSE)	11
Figure 5. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont fait de l'activité physique pendant 60 minutes ou plus tous les jours de la semaine précédente en 2013, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire	12
Figure 6. Élèves d'Ottawa qui ont été actifs physiquement durant un cours d'éducation physique pendant chacun des cinq jours d'école précédents en 2013, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire	13
Figure 7. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont déclaré en 2013 utiliser habituellement les transports motorisés pour se rendre à l'école, comparativement à 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire	14
Figure 8. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont indiqué en 2013 passer deux heures ou moins par jour devant un écran, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe, le niveau scolaire et le statut socioéconomique (SSE).....	15
Figure 9. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui étaient considérés comme faisant de l'embonpoint en 2013, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire	16
Figure 10. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui étaient considérés comme obèses en 2013, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire.....	17
Figure 11. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui considéraient en 2013 que leur poids est adéquat, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire.....	18
Figure 12. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont répondu en 2013 essayer de perdre du poids, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire.....	19
Figure 13. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont indiqué en 2013 jouir d'une excellente santé mentale, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe, le niveau scolaire, le statut socioéconomique (SSE) et le statut d'immigration.....	23
Figure 14. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont indiqué en 2013 avoir subi un niveau de détresse psychologique élevé ou très élevé au cours des semaines précédant le sondage, comparativement aux élèves du reste de l'Ontario et selon le sexe, le niveau scolaire et le nombre de visites chez un professionnel de la santé mentale	24
Figure 15. Élèves d'Ottawa qui ont déclaré en 2013 avoir consulté un professionnel pour des raisons relatives à leur santé mentale une fois ou plus durant l'année précédant le sondage, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire.....	25

Figure 16. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont indiqué en 2013 avoir envisagé de se suicider au cours de l'année précédente, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire.....	26
Figure 17. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont indiqué en 2013 qu'ils avaient été victimes d'intimidation à l'école au moins une fois depuis septembre, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe, le niveau scolaire et l'état de santé mentale (SM)	29
Figure 18. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont répondu en 2013 qu'ils ont subi de la cyberintimidation au moins une fois, comparativement à 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe, le niveau scolaire, le statut socioéconomique (SSE) et l'état de santé mentale (SM)	30
Figure 19. Tabagisme des élèves au cours de l'année précédente à Ottawa en 2013.....	35
Figure 20. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont indiqué en 2013 qu'ils considèrent qu'il serait plutôt facile ou très facile d'obtenir des cigarettes, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire.....	38
Figure 21. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont indiqué en 2013 avoir consommé de l'alcool de façon excessive au cours des quatre semaines précédentes, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire.....	46
Figure 22. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont déclaré avoir consommé de la drogue au moins une fois au cours de la dernière année, 2013.....	52
Figure 23. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont déclaré en 2013 avoir consommé du cannabis au cours de l'année précédente, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et d'immigrant	54
Figure 24. Pourcentage des élèves d'Ottawa ayant consommé du cannabis au moins une fois au cours de l'année précédente, selon le niveau scolaire et l'année du sondage	55
Figure 25. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont déclaré en 2013 avoir consommé des médicaments sur ordonnance à des fins non médicales au cours de l'année précédente, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire.....	56
Figure 26. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont déclaré en 2013 avoir consommé des analgésiques sur ordonnance à des fins non médicales au cours de l'année précédente, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le niveau scolaire, le sexe et l'état de santé mentale (SM)	58
Figure 27. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont indiqué en 2013 avoir consommé des médicaments en vente libre contre la toux ou le rhume pour « s'éclater » au cours de l'année précédente, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le niveau scolaire, le sexe et les visites chez un professionnel de la santé mentale au cours de l'année précédente.....	59
Figure 28. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont déclaré en 2013 s'être adonnés au jeu, peu importe le type, au cours de l'année précédente, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire.....	66
Figure 29. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont déclaré en 2013 avoir participé à chacune des formes de jeu du sondage au cours de l'année précédente.....	67
Figure 30. Montant le plus élevé parié par les élèves d'Ottawa au cours des 12 mois précédents, comparativement aux élèves du reste de l'Ontario en 2013.....	68

Liste des tableaux

Tableau 1. Sentiment d'appartenance à l'école chez les élèves d'Ottawa en 2013	27
Tableau 2. Sentiment des élèves d'Ottawa par rapport à l'école en 2013	28
Tableau 3. Paramètres de la vente de cigarettes, selon les élèves d'Ottawa de la 7 ^e à la 12 ^e année en 2013	39
Tableau 4. Élèves d'Ottawa qui ont répondu en 2013 qu'il leur serait « assez facile » ou « très facile » de se procurer de la drogue, selon le niveau de scolarité	62
Tableau 5. Perception du risque lié à la consommation de drogues parmi les élèves d'Ottawa en 2013	63

Sommaire

L'adolescence est une étape importante qui marque le passage de l'enfance à la vie adulte. De la 7^e année à la fin du secondaire, les jeunes sont confrontés à de nombreux défis qui ont des répercussions sur leur santé physique et mentale. Certains facteurs, comme le milieu familial et scolaire des jeunes et le statut socioéconomique de la famille, ont aussi une forte incidence sur les comportements en matière de santé, notamment en ce qui a trait à l'alimentation, l'activité physique et la consommation d'alcool et de drogue.

Le **Rapport sur la consommation de drogue et la santé des élèves, 2014** offre un aperçu des comportements à risque pour la santé chez les jeunes d'Ottawa en utilisant les données du Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (SCDSEO), le sondage scolaire biennal utilisé depuis le plus longtemps au Canada, et le seul qui soit mené auprès de ce segment de la population à l'échelle de la province. Les résultats présentés ici sont basés sur un échantillon de plus de 1 200 élèves d'Ottawa de la 7^e à la 12^e année, et comparent les données de 2013 à celles du reste de l'Ontario et aux résultats de 2009 et de 2011 pour la région.

Le rapport comprend beaucoup de **résultats encourageants**.

En 2013, les élèves d'Ottawa étaient plus susceptibles qu'en 2009 d'indiquer que leur santé physique était excellente ou très bonne.

- Dans le cadre de l'autoévaluation, la proportion d'élèves d'Ottawa ayant indiqué que leur santé physique était « excellente » ou « très bonne » a augmenté significativement, passant de 57 % en 2009 à 67 % en 2013.

Les élèves d'Ottawa sont d'avis que leur école offre un environnement positif qui contribue à leur bonne santé mentale.

- La majorité des élèves d'Ottawa se sentaient en sécurité à l'école (95 %), avaient le sentiment de faire partie intégrante de leur école (86 %) et se sentaient proches des personnes qu'ils y côtoyaient (89 %).
- Au total, 64 % des élèves d'Ottawa jugeaient leur santé mentale excellente ou très bonne.
- La proportion des élèves qui ont indiqué avoir intimidé d'autres élèves en 2013 était considérablement plus faible qu'en 2009, passant de 20 % à 11 %.

Les élèves comprennent les risques liés au tabagisme et appuient le règlement sur les espaces extérieurs sans fumée d'Ottawa.

- Au total, 95 % des élèves de 7^e et de 8^e année et 76 % des élèves du secondaire n'avaient jamais fumé de cigarette.
- Au total, 83 % des élèves étaient d'accord avec l'interdiction du tabagisme dans les parcs publics, sur les plages et sur les terrains de sport d'Ottawa.
- Au total, 41 % des élèves étaient d'avis que les cigarettes ne devraient pas être vendues sur le marché, et 22 % croyaient qu'elles devraient être offertes seulement dans des magasins tenus par le gouvernement.

Au cours des dernières années, la consommation rapportée de la plupart des drogues est demeurée stable, et le taux d'abus de médicaments sur ordonnance a diminué.

- Le taux de consommation non médicale de médicaments sur ordonnance (sans ordonnance ou recommandation d'un médecin), y compris les analgésiques opioïdes, les médicaments contre le trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA), les tranquillisants et les sédatifs, a diminué, passant de 21 % en 2009 à 14 % en 2013.
- Le taux de consommation non médicale d'opioïdes sur ordonnance (Tylenol n° 3, codéine, Percocet, etc.) a aussi diminué, passant de 18 % en 2009 à 13 % en 2013.
- Les taux de consommation de drogues n'ont pas augmenté de 2009 à 2013, à l'exception du taux de consommation non médicale de médicaments en vente libre contre la toux ou le rhume, qui a subi une hausse.

En 2013, les élèves d'Ottawa étaient moins susceptibles de boire des boissons énergisantes qu'en 2011.

- Le pourcentage d'élèves qui n'avaient jamais consommé de boissons énergisantes au cours l'année précédente (63 %) a considérablement diminué par rapport à celui observé en 2011 (50 %).

Le rapport a aussi fait mention de certaines **préoccupations de santé publique**.

Le statut socioéconomique a une incidence sur la santé mentale et le sentiment d'appartenance à l'école.

- Les élèves issus de familles à faible statut socioéconomique étaient moins susceptibles de déclarer avoir une excellente ou une très bonne santé mentale (42 %) que les élèves issus de familles à statut socioéconomique élevé (70 %). Ces élèves étaient aussi moins susceptibles d'avoir le sentiment de faire partie intégrante de leur école (80 %) et de se sentir proches des personnes qu'ils y côtoyaient (83 %).

Une culture de consommation excessive d'alcool fait du tort aux jeunes.

- Un élève sur cinq a déclaré avoir été en état d'ébriété au cours du mois précédent. Durant la même période de référence, plus de 20 % des élèves ont affirmé avoir consommé de l'alcool de façon excessive, et 27 % des élèves du secondaire ont participé à des jeux à boire.
- Un élève du secondaire sur quatre a consommé de l'alcool mélangé avec des boissons énergisantes au cours de l'année précédente, ce qui peut augmenter le risque de dommages, y compris l'intoxication alcoolique, les blessures, l'anxiété et l'insomnie.
- Environ 12 % des élèves du secondaire d'Ottawa ont été blessés ou ont blessé quelqu'un par suite de leur consommation d'alcool au cours de l'année précédente. Les blessures involontaires sont la principale cause de décès chez les jeunes.

Les élèves peuvent facilement obtenir des cigarettes, de l'alcool, de la drogue et des médicaments, sur ordonnance ou en vente libre, et se les procurent souvent à la maison.

- Le quart des élèves du secondaire ont indiqué qu'il leur serait facile de se procurer des analgésiques sans ordonnance. Au total, 13 % des élèves de la 7^e à la 12^e année ont consommé des opioïdes sur ordonnance à des fins non médicales au cours de l'année précédente, et deux tiers d'entre eux les ont obtenus à la maison.
- La consommation de médicaments en vente libre contre la toux ou le rhume pour « s'éclater » au cours de l'année précédente a augmenté, passant de 6 % en 2009 à 13 % en 2013; cette proportion était considérablement plus élevée à Ottawa que dans le reste de l'Ontario (9 %).
- Sept élèves du secondaire sur dix ont répondu qu'il leur serait facile de se procurer des cigarettes, et huit sur dix, de l'alcool, malgré le fait qu'il soit illégal de fournir des cigarettes à des personnes de moins de 19 ans.
- Plus de la moitié (55 %) des fumeurs actuels ont obtenu leur dernière cigarette soit par un ami ou un membre de leur famille.
- Six élèves du secondaire sur dix ont dit qu'il leur serait facile d'obtenir du cannabis, et un quart, qu'il leur serait facile d'obtenir de l'ecstasy, des proportions plus élevées que dans le reste de l'Ontario.

Les élèves passent plus de temps devant un écran qu'à bouger. La plupart d'entre eux ne sont pas assez actifs pour atteindre une croissance et un développement optimaux.

- En 2013, seulement le quart des élèves ont réussi à faire les 60 minutes d'activité physique recommandées par jour.
- Six élèves sur dix passent plus de deux heures par jour à regarder des émissions de télévision ou des films, à jouer à des jeux vidéo ou informatiques, à clavarder, à échanger des courriels ou à naviguer sur Internet.
- Peu d'élèves utilisent des modes de transport actifs comme la marche ou le vélo pour se rendre à l'école ou retourner à la maison. Un plus grand nombre d'élèves ont recours à des modes de transport actifs pour retourner à la maison (25 %) que pour se rendre à l'école (19 %).

Combinées à l'inactivité physique, les habitudes alimentaires malsaines, comme le fait de sauter le petit déjeuner et la consommation de boissons sucrées, sont courantes et menacent le bien-être des adolescents.

- Deux élèves d'Ottawa sur cinq (41 %) n'avaient pas déjeuné au cours des cinq jours d'école précédents.
- Près de quatre élèves sur cinq (78 %) avaient bu au moins une boisson sucrée au cours de la semaine précédente.
- Le tiers (32 %) des élèves se trouvaient trop minces ou trop gros. Le pourcentage d'élèves qui essayaient de perdre du poids a augmenté, passant de 22 % en 2009 à 29 % en 2013.

Les élèves tentent d'obtenir du soutien en santé mentale, mais parfois, ils ne savent pas vers qui se tourner.

- Un élève sur quatre a consulté un professionnel de la santé mentale au moins une fois durant l'année précédente.
- Au total, 26 % des élèves auraient voulu discuter d'un problème émotionnel ou lié à la santé mentale au cours de l'année précédente, mais ils ne savaient pas vers qui se tourner. Cette situation était plus courante chez les élèves qui avaient sérieusement envisagé de se suicider au cours de l'année précédente.
- Le quart des élèves ont été victimes d'intimidation à l'école au cours de l'année précédente. Les filles étaient plus susceptibles d'en avoir été victimes que les garçons.

Les jeunes sont susceptibles de consommer les nouveaux produits liés au tabagisme, comme les cigarettes électroniques et les pipes à eau.

- Un élève du secondaire sur cinq avait utilisé une cigarette électronique au moins une fois.
- Au total, 13 % des élèves avaient utilisé une pipe à eau ou un houka au moins une fois.
- Au total, 19 % des élèves avaient essayé la cigarette au moins une fois, et 9 % étaient actuellement fumeurs (consommation d'une cigarette ou plus au cours de l'année précédente).

La consommation de cannabis devient de plus en plus acceptable, et la conduite sous l'effet de la drogue est maintenant plus fréquente que l'alcool au volant.

- Au total, 32 % des élèves du secondaire avaient consommé du cannabis au cours de l'année précédente, 20 % en avaient consommé au cours du dernier mois, et 4 % d'entre eux pourraient avoir un problème de dépendance au cannabis.
- Au total, 16 % des élèves d'Ottawa ont été passagers d'un véhicule conduit par une personne qui avait consommé de la drogue, 14 % des élèves du secondaire titulaires d'un permis de conduire ont déclaré avoir pris le volant dans l'heure suivant la consommation de cannabis.

Plus d'un tiers des élèves s'adonnent à des jeux de hasard et d'argent.

- Un élève sur sept avait misé 50 \$ ou plus au cours de l'année précédente.
- Les garçons étaient plus susceptibles que les filles de s'être adonnés à un jeu de hasard et d'argent au moins une fois au cours de l'année précédente (43 % contre 28 %), et avaient misé de plus gros montants d'argent.
- Les élèves d'Ottawa (3 %) étaient plus susceptibles que ceux du reste de l'Ontario (0,4 %) d'avoir parié dans un casino.

Conclusion

Les élèves d'Ottawa ont tendance à avoir des habitudes alimentaires légèrement plus saines que ceux du reste de la province, mais les taux de consommation d'alcool et de drogues des élèves d'Ottawa sont très semblables à ceux des élèves du reste de l'Ontario. La plupart des indicateurs n'ont pas changé de manière significative au cours des trois années de sondage, mais on a pu observer certaines tendances. Plusieurs différences notables ont été dégagées sur le plan des comportements à risque et de l'état de santé des élèves d'Ottawa en fonction du statut socioéconomique de leur famille, du sexe et de l'âge.

Les comportements examinés dans le cadre du **Rapport sur la consommation de drogue et la santé des élèves d'Ottawa, 2014** sont directement liés à des problèmes de santé comme les maladies chroniques, les blessures, les maladies mentales et la toxicomanie. Il sera important d'améliorer les milieux physiques et sociaux ainsi que les interventions visant à informer et à acquérir des compétences afin de promouvoir la santé et le bien-être de nos jeunes au cours de leurs années de transition et à l'âge adulte..

1. Introduction

Le présent rapport évalue l'état de santé et les comportements à risque pour la santé des jeunes d'Ottawa de la 7^e à la 12^e année en 2013 à partir des données autodéclarées issues du Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (SCDSEO), une enquête conçue pour servir de base pour l'élaboration de programmes par des professionnels qui œuvrent auprès des jeunes. Les résultats du sondage aideront à élaborer des stratégies fondées sur des données probantes pour les programmes de prévention et d'intervention ou à améliorer les stratégies existantes. Les résultats sont comparés à ceux des années précédentes et à ceux des élèves du reste de l'Ontario (Ontario sans Ottawa), ainsi qu'en fonction de quelques déterminants de la santé (p. ex., le sexe, le niveau scolaire, le statut socioéconomique, la langue parlée à la maison et le statut d'immigration). Ce document se compose de six sections qui portent sur :

- une alimentation saine, un mode de vie actif et l'image corporelle;
- la santé mentale, l'environnement scolaire et l'intimidation;
- le tabagisme;
- la consommation d'alcool;
- la consommation de drogues;
- le jeu de hasard et d'argent.

Au cours des années scolaires 2008-2009, 2010-2011 et 2012-2013, Santé publique Ottawa (SPO) a collaboré avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) pour étudier les élèves d'Ottawa de la 7^e à la 12^e année grâce au SCDSEO. Le sondage a été effectué auprès d'un échantillon aléatoire d'élèves de la 7^e à la 12^e année inscrits dans n'importe lequel des quatre systèmes scolaires financés par l'État. Des échantillons représentatifs de 1 200, 1 015 et 1 272 élèves d'Ottawa ont rempli le sondage en 2009, 2011 et 2013, respectivement. Le dernier chapitre du présent rapport présente les méthodes employées pour la réalisation du sondage et l'analyse des résultats.

2. Alimentation saine, vie active et image corporelle

C'est à l'adolescence que les jeunes apprennent et adoptent des comportements favorables à la santé. Ainsi, une alimentation saine, un mode de vie actif et le fait de se sentir bien dans sa peau sont des éléments importants contribuant à la santé générale et au bien-être. Ces comportements permettent d'ailleurs de réduire les risques d'obésité, de blessures et de nombreuses maladies chroniques comme l'hypertension, le diabète et les maladies cardiovasculaires.

Faits saillants

- Deux élèves sur cinq à Ottawa commencent leur journée le ventre vide. Ils ont indiqué qu'ils n'avaient pas déjeuné durant les cinq jours d'école précédant le sondage.
- Presque 80 % des élèves ont indiqué avoir bu au moins une boisson sucrée au cours de la semaine précédente. Les étudiants étaient toutefois moins nombreux à consommer des boissons énergisantes qu'en 2011.
- Seul un élève sur quatre pratique soixante minutes d'activités physiques par jour, tel que recommandé. Près de la moitié des élèves ont répondu ne pas avoir été actifs pendant les cours d'éducation physique ou ne pas être actuellement inscrits à des cours d'éducation physique à l'école.
- Peu d'élèves se rendent à l'école à pied ou en bicyclette : seul un élève sur cinq (19 %) utilise un mode de transport actif.
- 61 % des élèves d'Ottawa ont déclaré passer plus de deux heures par jour à regarder la télé ou des films, à jouer à des jeux vidéo ou à l'ordinateur, à clavarder, à écrire des courriels ou à naviguer sur Internet.
- Près du quart des élèves souffrent d'embonpoint ou d'obésité, d'après les mesures de taille et de poids qu'ils ont fournies.
- La plupart des élèves surveillent leur poids. Les deux tiers des élèves ont répondu qu'ils évitaient d'en prendre, essayaient d'en perdre ou tentaient d'en prendre.
- Le tiers des élèves ont indiqué qu'ils se trouvaient trop minces ou trop gros.

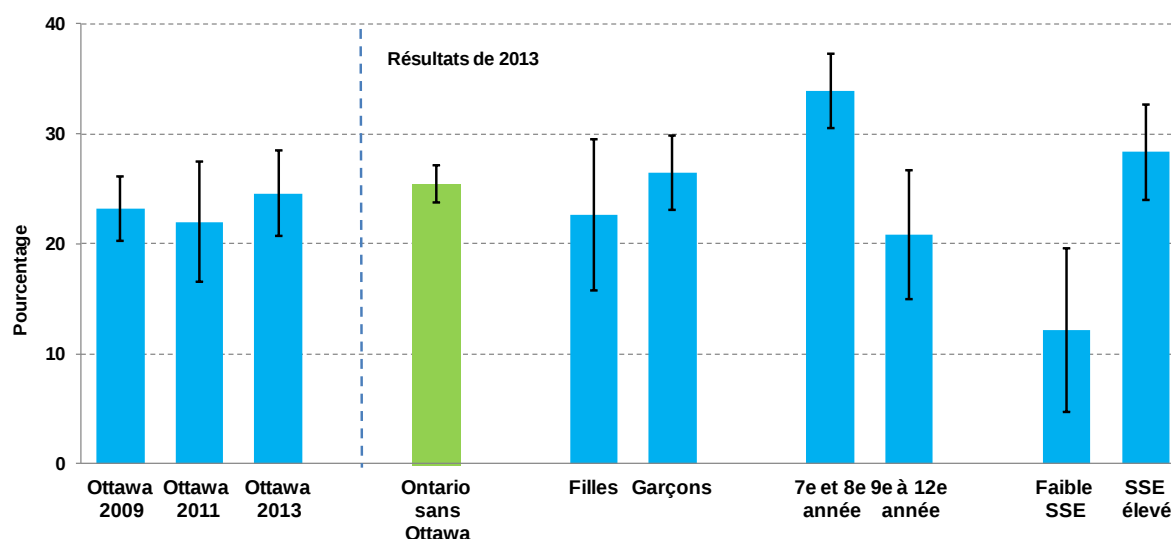
Ces résultats viennent confirmer la nécessité de mettre en place une solution novatrice dans la communauté, entre autres pour aider les parents à instaurer des routines saines à la maison, collaborer avec les écoles, les organismes pour les jeunes et les différents ordres de gouvernement pour mettre au point des politiques et des programmes en santé, et influencer le milieu bâti.

2.1 Autoévaluation de la santé physique

Dans le cadre du SCDSEO, on a demandé aux élèves d'évaluer si leur santé physique est « mauvaise », « pas très bonne », « bonne », « très bonne » ou « excellente » (figure 1). Ici, « mauvaise santé physique » comprend les réponses « mauvaise » et « pas très bonne ».

- **En général :** En 2013, 25 % des élèves d'Ottawa de la 7^e à la 12^e année ont indiqué que leur santé physique était excellente. De plus, 42 % (IC 95 % : 37 %, 48 %) jugeaient que leur santé physique était très bonne, 27 % (IC 95 % : 24 %, 30 %) considéraient que leur santé physique était bonne et 6 % (IC 95 % : 5 %, 7 %) jugeaient que leur santé physique était mauvaise.
- **Niveau scolaire :** Les élèves de 7^e et de 8^e année ont été plus nombreux à répondre avoir une excellente santé physique que les élèves de la 9^e à la 12^e année (34 % contre 21 %).
- **Statut socioéconomique familial :** Les élèves issus d'une famille dont le statut socioéconomique est élevé étaient plus de deux fois plus susceptibles que les élèves issus de familles à faible statut socioéconomique d'indiquer avoir une excellente santé physique (28 % contre 12 %).
- On n'observe aucune différence significative entre la proportion d'élèves qui ont indiqué avoir une excellente santé physique à Ottawa et dans le reste de l'Ontario, entre les garçons et les filles et entre les sondages des années antérieures.

Figure 1. Élèves d'Ottawa qui ont déclaré en 2013 que leur santé physique est « excellente », comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe, le niveau scolaire et le statut socioéconomique (SSE)



Source : SCDSEO 2009, 2011 et 2013 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale. Les barres verticales représentent les intervalles de confiance de 95 %.

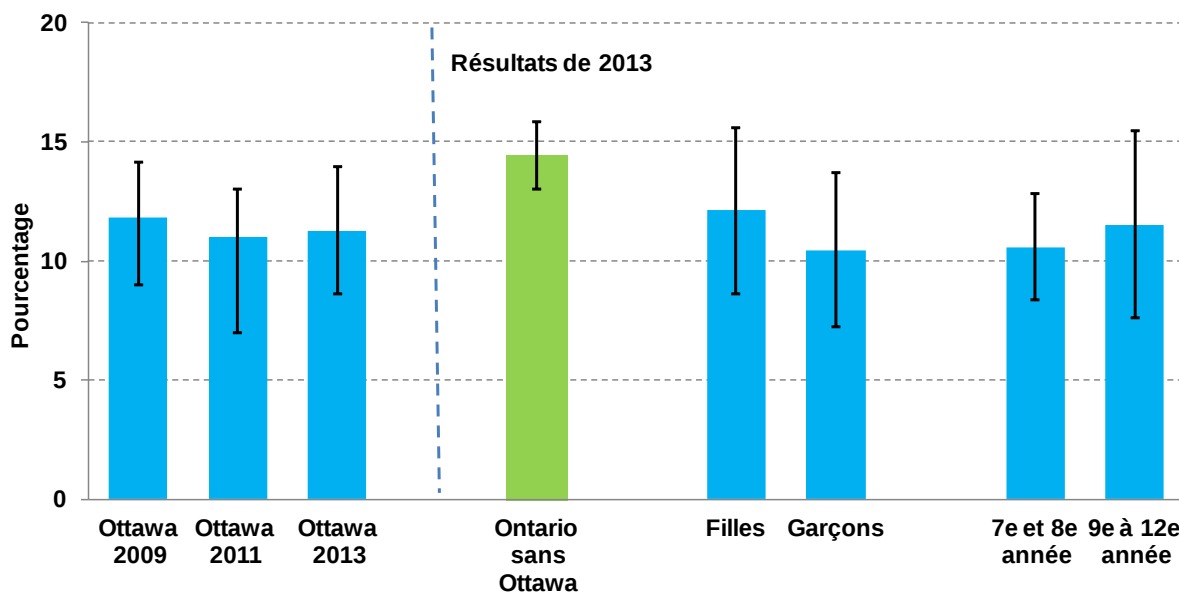
2.2 Saine alimentation

2.2.1 Déjeuner

Le déjeuner est considéré comme le repas le plus important de la journée, et on l'associe au bien-être nutritionnel des enfants¹. Le fait de sauter le déjeuner ou de prendre un déjeuner inadéquat peut entraîner des carences nutritionnelles qui sont rarement comblées par les autres repas de la journée². De plus, les jeunes qui déjeunent ont un meilleur rendement scolaire et une alimentation de meilleure qualité que ceux qui ne déjeunent pas³. Ils ont également une meilleure fonction cognitive et psychosociale³. On a demandé aux élèves combien de fois ils ont pris un déjeuner au cours des cinq jours précédents (c'est-à-dire plus qu'un verre de lait ou de jus), que ce soit à la maison, sur le chemin de l'école ou à l'école avant les cours (figure 2).

- **En général** : En 2013, plus d'un élève sur dix (11 %) a indiqué ne pas avoir déjeuné au cours des cinq jours précédant le sondage. De plus, 16 % (IC 95 % : 14 %, 18 %) des élèves ont déclaré avoir déjeuné une ou deux fois, 14 % (11 %, 17 %) ont répondu avoir déjeuné trois ou quatre fois, et presque trois élèves sur cinq, soit 59 % (IC 95 % : 55 %, 62 %) ont affirmé avoir déjeuné tous les matins durant les cinq jours d'école précédents.
- **Ottawa et le reste de l'Ontario** : La proportion d'élèves qui n'ont jamais déjeuné dans les cinq jours précédant le sondage est significativement plus faible à Ottawa (11 %) que dans le reste de l'Ontario (14 %).
- On n'a observé aucune différence quant à la prise de déjeuner entre les garçons et les filles, entre les élèves de 7^e et de 8^e année et ceux de la 9^e à la 12^e année, ni entre les sondages des années antérieures.

Figure 2. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont répondu ne pas avoir déjeuné au cours des cinq jours d'école précédents, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire



Source : SCDSEO 2009, 2011 et 2013 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale. Les barres verticales représentent les intervalles de confiance de 95 %.

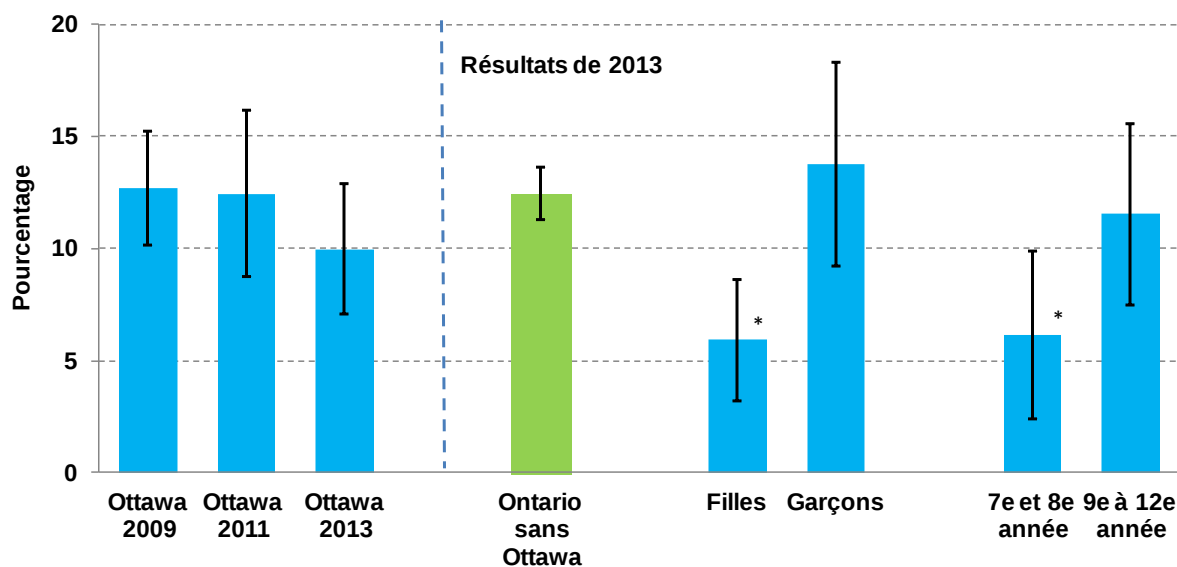
2.2.2 Consommation de boissons sucrées

En raison de la quantité de sucre ajoutée, de la faible sensation de satiété et de la dépense incomplète de l'énergie totale qu'elle entraîne, la consommation de boissons sucrées est liée à une augmentation du poids corporel et à un risque d'obésité⁴.

Dans le cadre du sondage, on a demandé aux élèves combien de fois au cours des sept jours précédents ils avaient bu une canette, une bouteille ou un verre de boisson gazeuse ou de boisson pour sportifs comme le Coke, le Pepsi, le Sprite ou le Gatorade, à l'exclusion du jus de fruits (figure 3).

- **En général** : En 2013, près de quatre élèves sur cinq, soit 78 % (IC 95 % : 74 %, 82 %), ont indiqué avoir bu au moins une boisson sucrée au cours de la semaine précédente. Dix pour cent des répondants ont répondu avoir consommé une boisson sucrée ou plus par jour au cours des sept jours précédents.
- **Garçons et filles** : Les garçons (14 %) étaient plus de deux fois plus susceptibles que les filles (6 %*) d'indiquer avoir bu une boisson sucrée ou plus par jour.
- On n'observe pas de différence significative entre les élèves d'Ottawa et ceux du reste de l'Ontario, entre les élèves de 7^e et de 8^e année et ceux de la 9^e à la 12^e année, ni entre les sondages des années antérieures.
- **Fréquence** : 26 % (IC 95 % : 21 %, 31 %) des élèves de la 7^e à la 12^e année ont répondu avoir bu une boisson sucrée au cours de la semaine précédente. De plus, 33 % (IC 95 % : 29 %, 38 %) des élèves sondés ont signalé en avoir bu de deux à quatre, et 9 % (IC 95 % : 7 %, 10 %) ont répondu en avoir pris cinq ou six.

Figure 3. Pourcentage des élèves d'Ottawa ayant répondu en 2013 avoir bu au moins une boisson sucrée par jour au cours des sept jours précédents, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire



Source : SCDSEO 2009, 2011 et 2013 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale. * Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon. Les barres verticales représentent les intervalles de confiance de 95 %.

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

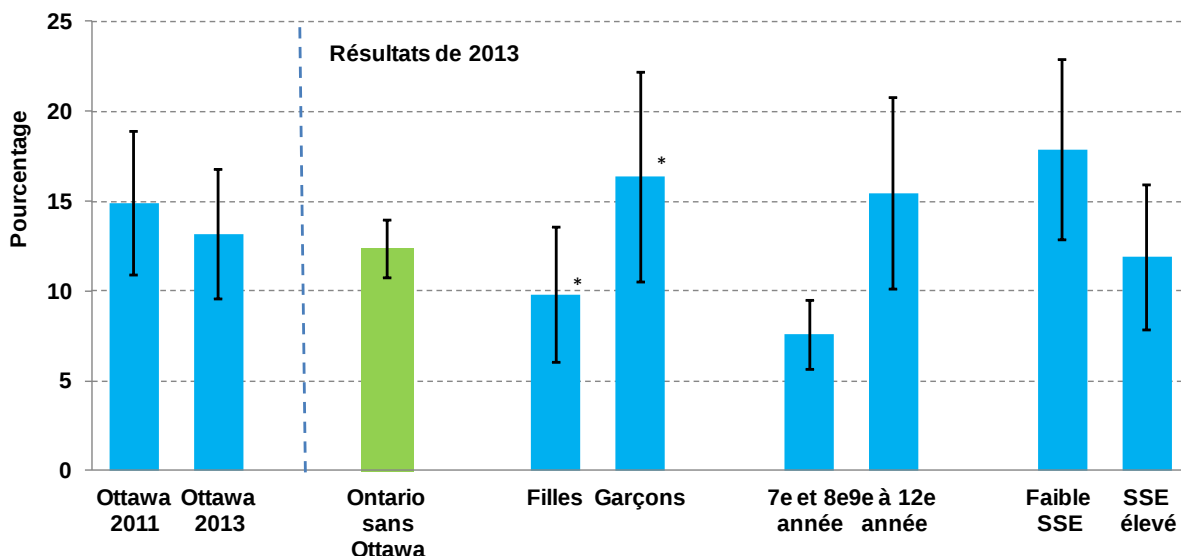
2.2.3 Consommation de boissons énergisantes

Les boissons énergisantes sont des boissons qui contiennent de la caféine, du sucre, de la taurine, des vitamines et des herbes et qui pourraient supposément « vous rendre plus vigilant et vous donner de l'énergie »⁵. La quantité de caféine contenue dans les boissons énergisantes dépasse le maximum de 85 mg recommandé pour les enfants de moins de 12 ans. La caféine peut causer de l'irritabilité, de la nervosité et des troubles du sommeil. Santé Canada recommande donc que les enfants et les jeunes adolescents ne consomment pas de boissons énergisantes. En 2011 et 2013, on a demandé aux élèves à quelle fréquence ils ont consommé une boisson énergisante riche en caféine comme Red Bull, Rockstar, Full Throttle ou Monster dans les sept jours précédents (figure 4).

- **En général** : En 2013, 13 % des élèves ont indiqué avoir consommé au moins une boisson énergisante au cours de la semaine précédente.
- **Garçons et filles** : Les garçons (16 %*) étaient plus susceptibles que les filles (10 %*) d'indiquer avoir bu au moins une boisson énergisante au cours de la semaine précédente.
- **Niveau scolaire** : Les élèves de la 9^e à la 12^e année (14 %) étaient plus susceptibles que ceux de 7^e et de 8^e année (6 %*) de répondre avoir bu des boissons énergisantes dans la semaine précédente.
- **Statut socioéconomique familial** : Les élèves issus de familles ayant un faible statut socioéconomique étaient plus susceptibles que ceux issus d'une famille au statut socioéconomique élevé de répondre avoir bu des boissons énergisantes au cours de la semaine précédente (18 % contre 12 %).
- **Sondages des années antérieures** : La consommation de boissons énergisantes a décliné. Au total, 63 % des élèves ont répondu n'avoir consommé aucune boisson énergisante au cours de l'année précédente, ce qui constitue une augmentation considérable par rapport à 2011 (50 %). De plus, 24 % des élèves ont mentionné n'avoir consommé aucune boisson énergisante au cours de la semaine précédente, mais au moins une au cours de la dernière année. Cette proportion est considérablement plus faible qu'en 2011 (36 %).
- On n'observe aucune différence significative entre les élèves d'Ottawa et ceux du reste de l'Ontario.

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

Figure 4. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont répondu en 2013 avoir bu au moins une boisson énergisante à haute teneur en caféine au cours de la semaine précédente, comparativement à 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe, le niveau scolaire et le statut socioéconomique (SSE)



Source : SCDSEO 2009, 2011 et 2013 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale. *Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon. Les barres verticales représentent les intervalles de confiance de 95 %.

2.3 Mode de vie actif

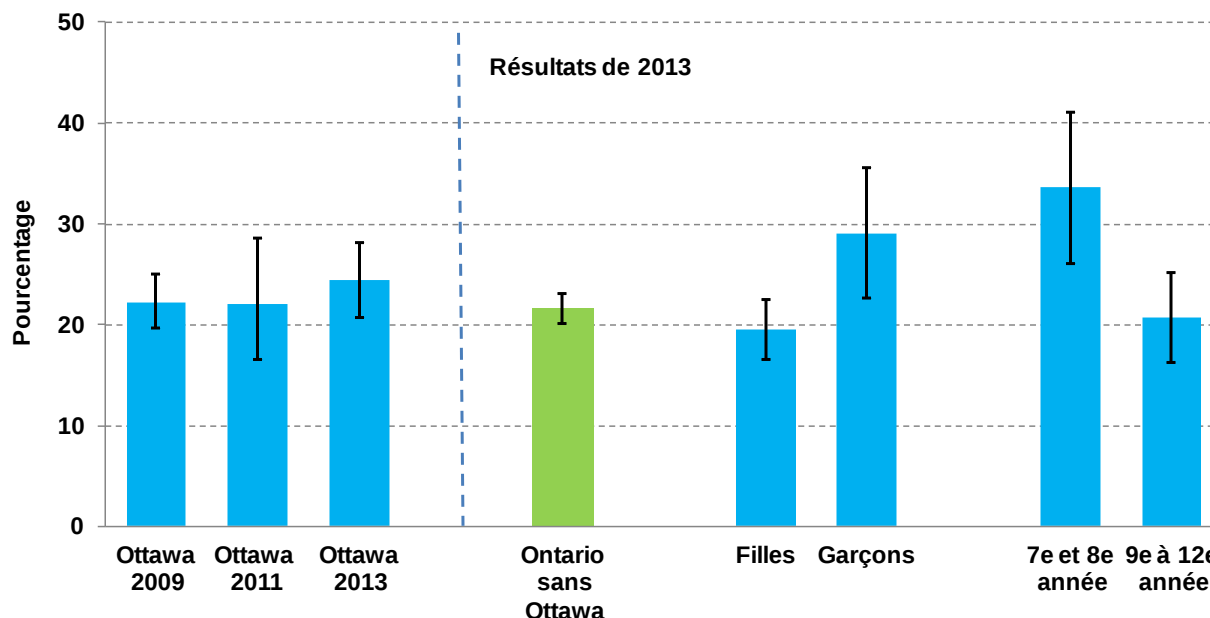
2.3.1 Niveau d'activité physique dans la semaine précédente

Les Directives canadiennes en matière d'activité physique recommandent que les jeunes de 12 à 17 ans fassent au moins 60 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée à vigoureuse⁶.

On a demandé aux élèves le nombre de jours où ils ont été actifs pendant au moins 60 minutes dans la semaine précédant le sondage. Par actif, on entend le fait de pratiquer toute activité qui fait augmenter la fréquence cardiaque et intensifie la respiration à certains moments (figure 5).

- **En général** : En 2013, près du quart (24 %) des élèves ont indiqué avoir été actifs pendant au moins 60 minutes chacun des sept jours précédant le sondage. Par ailleurs, 43 % (IC 95 % : 40 %, 47 %) ont signalé avoir été actifs physiquement quatre à six jours, 25 % (IC 95 % : 23 %, 28 %), un à trois jours, et 7 % (IC 95 % : 5 %, 9 %), aucun des sept jours précédents.
- **Garçons et filles** : Les garçons étaient plus susceptibles que les filles d'être actifs chaque jour (29 % contre 19 %). Une différence semblable entre les sexes a été observée en 2009, mais pas en 2011.
- **Niveau scolaire** : Les élèves de 7^e et de 8^e année étaient plus susceptibles que ceux de la 9^e à la 12^e année d'être actifs chaque jour (34 % contre 21 %).
- On n'observe aucune différence significative quant au niveau d'activité physique dans les sept jours précédant le sondage entre les élèves d'Ottawa et ceux du reste de l'Ontario, ni entre les sondages des années antérieures.

Figure 5. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont fait de l'activité physique pendant 60 minutes ou plus tous les jours de la semaine précédente en 2013, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire



Source : SCDSEO 2009, 2011 et 2013 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale. Les barres verticales représentent les intervalles de confiance de 95 %.

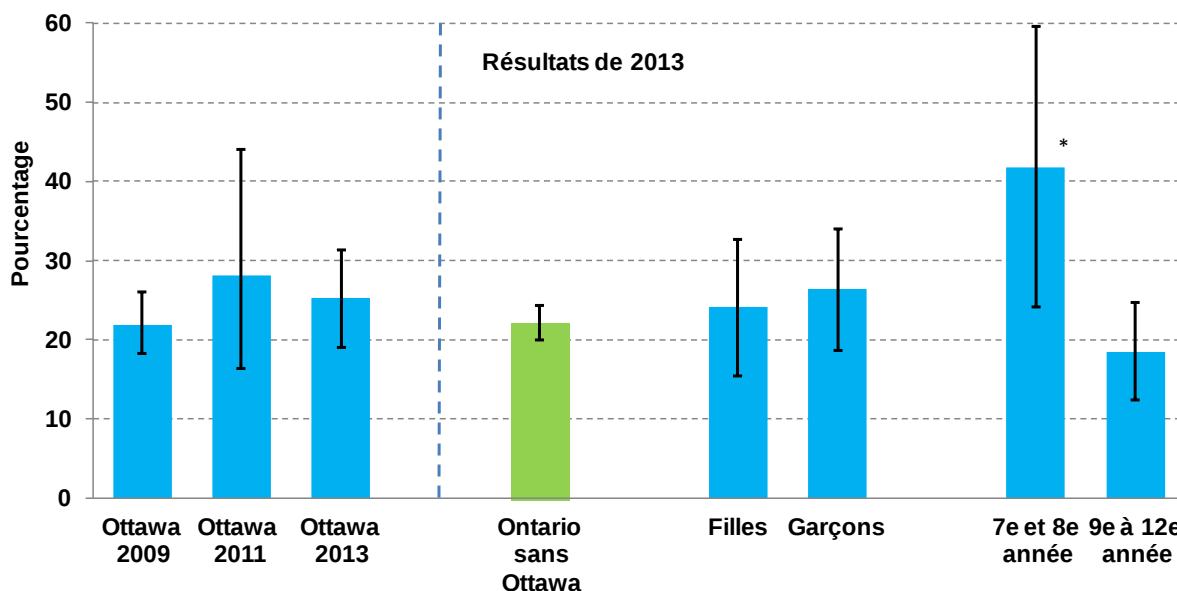
2.3.2 Participation aux cours d'éducation physique

Le programme d'éducation physique offert dans les écoles a pour but d'aider les élèves à comprendre ce qu'ils doivent faire pour adopter pour la vie des pratiques actives et saines qui les aideront à avoir une vie productive et satisfaisante⁷. Cet enseignement aide à augmenter le niveau d'activité physique et le rendement scolaire, la concentration et le comportement en classe des élèves, et favorise un apprentissage ciblé⁸.

On a demandé aux élèves d'indiquer le nombre de jours où ils avaient effectué une activité physique durant au moins 20 minutes pendant un cours d'éducation physique à leur école dans les cinq jours d'école précédents (figure 6).

- **En général** : En 2013, près de la moitié des élèves, soit 48 % (IC 95 % : 43 %, 54 %), ont répondu ne pas avoir été actifs pendant les cours d'éducation physique ou ne pas être actuellement inscrits à des cours d'éducation physique à l'école. De plus, 25 % des élèves ont signalé avoir participé activement à des activités d'éducation physique au cours de chacun des cinq jours d'école précédents, et 26 % (IC 95 % : 20 %, 32 %), d'un à quatre des cinq jours d'école précédents.
- **Garçons et filles** : Contrairement au sondage de 2011, qui avait montré que les garçons étaient plus susceptibles que les filles d'être actifs pendant les cours d'éducation physique dans les cinq jours d'école précédents, on n'a observé aucune différence entre les sexes en 2013.
- **Niveau scolaire** : La proportion d'élèves qui ont déclaré avoir été actifs pendant les cours d'éducation physique pendant chacun des cinq jours d'école précédents est significativement plus élevée chez les élèves de 7e et de 8e année que chez ceux de la 9e à la 12e année (42 %* contre 19 %).
- On n'a observé aucune différence dans les données relatives à l'activité physique entre les élèves d'Ottawa et ceux du reste de l'Ontario ni entre les sondages des années antérieures.

Figure 6. Élèves d'Ottawa qui ont été actifs physiquement durant un cours d'éducation physique pendant chacun des cinq jours d'école précédents en 2013, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire



Source : SCDSEO 2009, 2011 et 2013 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale. * Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon. Les barres verticales représentent les intervalles de confiance de 95 %.

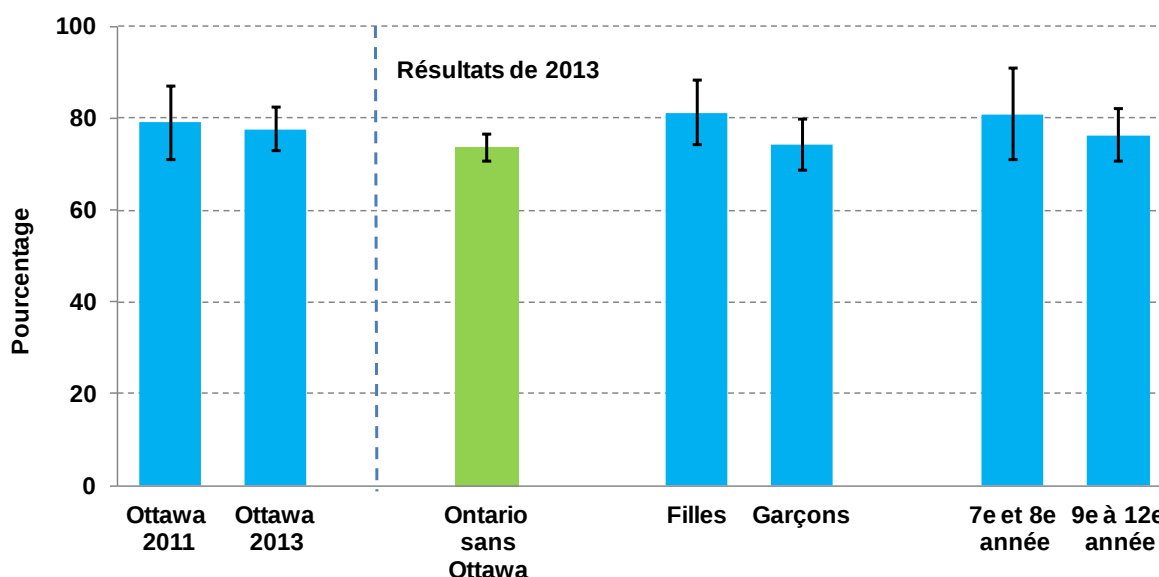
* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

2.3.3 Transports actifs entre l'école et la maison

L'activité physique comprend le fait de se rendre au travail et à l'école ou de faire ses courses à pied ou à vélo. Les moyens de transport actifs de ce type sont une manière efficace d'atteindre le niveau d'activité nécessaire pour conserver et améliorer sa santé. D'ailleurs, la marche est l'une des formes d'activité physique les moins coûteuses et les plus accessibles⁹. Chaque kilomètre parcouru à la marche au quotidien diminue le risque d'obésité de presque 5 %¹⁰. En outre, il est plus facile d'atteindre les objectifs d'activité physique recommandés en faisant une activité quotidienne qu'une activité récréative occasionnelle (figure 7).

- **En général :** En 2013, la plupart des élèves ont affirmé utiliser des transports motorisés pour se rendre à l'école (78 %) ou en revenir (72 %). Au total, 19 % (IC 95 % : 14 %, 24 %) des élèves ont indiqué **se rendre à l'école** à pied ou à vélo, ce qui est comparable aux résultats du reste de l'Ontario (25 % [IC 95 % : 22 %, 28 %]). De plus, 25 % (IC 95 % : 19 %, 31 %) des élèves ont indiqué **revenir de l'école** à pied ou à vélo, ce qui est également comparable au reste de l'Ontario (34 % [IC 95 % : 30 %, 37 %]).
- On n'a observé aucune différence quant à l'utilisation des transports motorisés pour se rendre à l'école et en revenir entre les élèves d'Ottawa et ceux du reste de l'Ontario, ni entre les garçons et les filles, les élèves de 7^e et de 8^e année et ceux de la 9^e à la 12^e année ou les sondages des années antérieures.

Figure 7. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont déclaré en 2013 utiliser habituellement les transports motorisés pour se rendre à l'école, comparativement à 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire



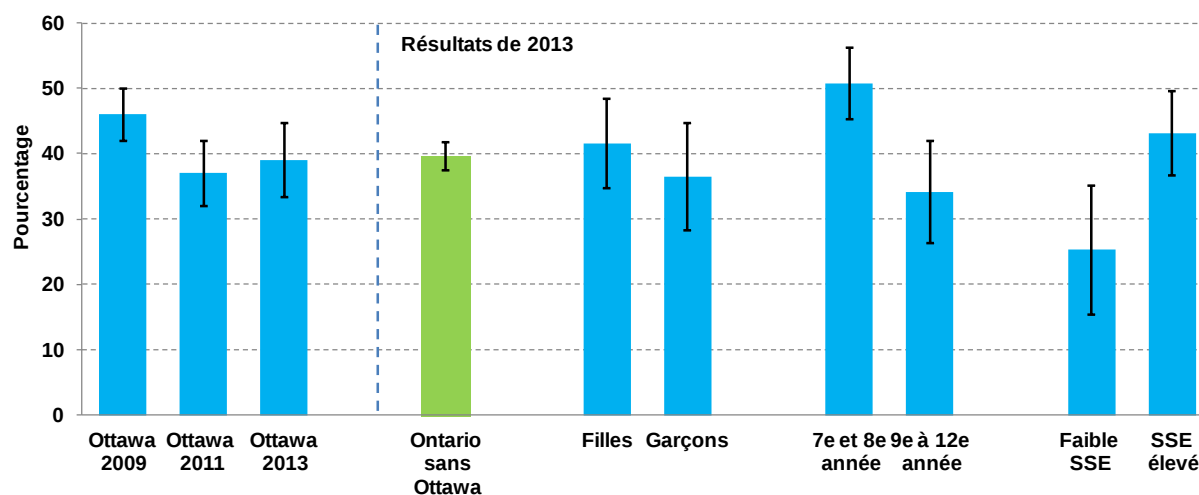
Source : SCDSEO 2011 et 2013 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale. Les barres verticales représentent les intervalles de confiance de 95 %.

2.3.4 Temps d'écran

Le « temps d'écran » est le temps passé devant un écran, que ce soit une télévision, un ordinateur ou un jeu vidéo. Le fait de passer trop de temps devant un écran peut accroître le risque d'obésité et entraîner de la difficulté à s'endormir ou un horaire de sommeil irrégulier, en plus d'augmenter les risques de développer des problèmes d'attention, de l'anxiété et de la dépression¹¹. Les Directives canadiennes en matière de comportement sédentaire actuelles recommandent que les jeunes de 12 à 17 ans limitent leur temps d'écran récréatif à deux heures par jour¹². Dans le cadre du sondage, on a demandé aux élèves combien d'heures ils ont passées en moyenne chaque jour à regarder la télévision ou des films, à jouer à des jeux vidéo ou à des jeux d'ordinateur ou à clavarder, à écrire des courriels ou à naviguer sur Internet au cours des sept jours précédents (figure 8).

- **En général** : En 2013, trois élèves sur cinq, soit 61 % (IC 95 % : 55 %, 67 %), ont indiqué dépasser le temps d'écran recommandé. Près de deux élèves sur cinq (39 %) ont répondu respecter les recommandations en la matière.
- **Niveau scolaire** : Les élèves de 7^e et de 8^e année (51 %) ont été plus nombreux à indiquer que leur temps d'écran quotidien est égal ou inférieur à deux heures que les élèves de la 9^e à la 12^e année (34 %).
- **Statut socioéconomique familial** : Les élèves issus de familles à faible statut socioéconomique sont moins susceptibles que ceux issus de familles à statut socioéconomique élevé de répondre passer deux heures ou moins de temps d'écran chaque jour (25 % contre 43 %).
- On n'observe aucune différence entre les élèves d'Ottawa et ceux du reste de l'Ontario, entre les garçons et les filles ou entre les sondages des années antérieures.

Figure 8. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont indiqué en 2013 passer deux heures ou moins par jour devant un écran, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe, le niveau scolaire et le statut socioéconomique (SSE)



Source : SCDSEO 2009, 2011 et 2013 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale. Les barres verticales représentent les intervalles de confiance de 95 %.

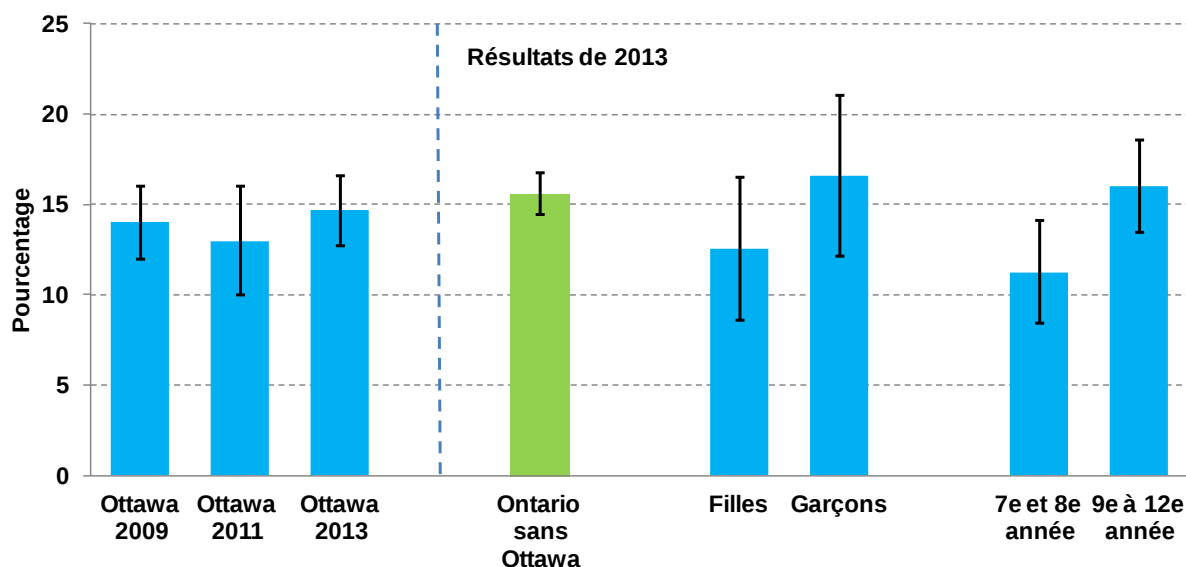
2.4 Image corporelle

2.4.1 Indice de masse corporelle (IMC)

L'obésité constitue un enjeu de santé complexe auquel sont associés un grand nombre de causes et de facteurs. Parmi ceux-ci, citons les choix individuels, par exemple ce que les parents mettent dans la boîte à lunch de leur enfant, ainsi que l'environnement dans lequel la personne vit, apprend, travaille et joue. L'obésité est un problème de santé évitable. Dans le cadre du présent rapport, on a utilisé le poids et la taille fournis par les élèves pour calculer leur indice de masse corporelle (IMC). On a ensuite employé les seuils internationaux relatifs à l'IMC des enfants et des jeunes pour déterminer lesquels faisaient de l'embonpoint (figure 9) et lesquels étaient obèses (figure 10)¹³.

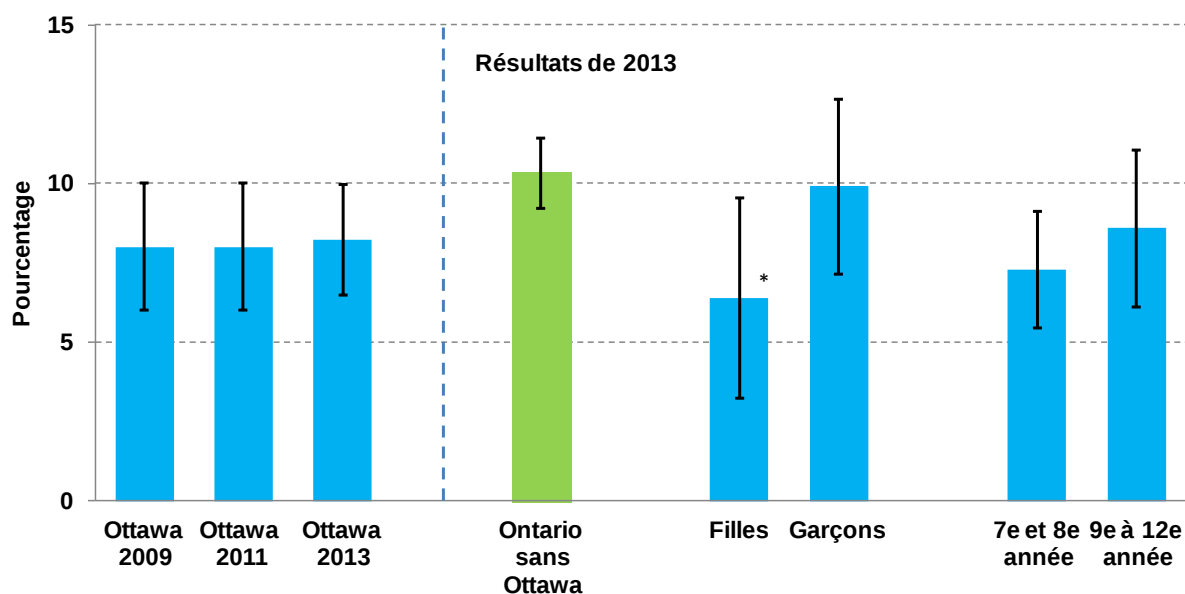
- **En général :** En 2013, la plupart des élèves, soit 72 % (IC 95 % : 69 %, 76 %), étaient considérés comme ayant un poids normal (c'est-à-dire qu'ils n'étaient ni en surpoids, ni obèses) d'après le poids et la taille fournis. Au total, 15 % des élèves étaient considérés comme faisant de l'embonpoint, et 8 % comme étant obèses.
- **Ottawa et le reste de l'Ontario :** Contrairement à 2011, la proportion d'élèves d'Ottawa dont le poids est normal (72 %) était comparable à celle du reste de l'Ontario (69 % [IC 95 % : 67 %, 71 %]). Toutefois, le pourcentage d'élèves obèses était considérablement plus faible à Ottawa (8 %) que dans le reste de l'Ontario (10 %).
- **Niveau scolaire :** Les élèves de 7^e et de 8^e année étaient moins susceptibles que les élèves de la 9^e à la 12^e année de faire de l'embonpoint (11 % contre 16 %). Cependant, on n'a observé aucune différence significative quant à la prévalence de l'obésité entre les élèves de 7^e et de 8^e année et ceux de la 9^e à la 12^e année.
- On n'a observé aucune différence quant à la prévalence de l'embonpoint et de l'obésité entre les garçons et les filles, ni entre les sondages des années antérieures.

Figure 9. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui étaient considérés comme faisant de l'embonpoint en 2013, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire



Source : SCDSEO 2009, 2011 et 2013 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale. Les barres verticales représentent les intervalles de confiance de 95 %.

Figure 10. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui étaient considérés comme obèses en 2013, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire



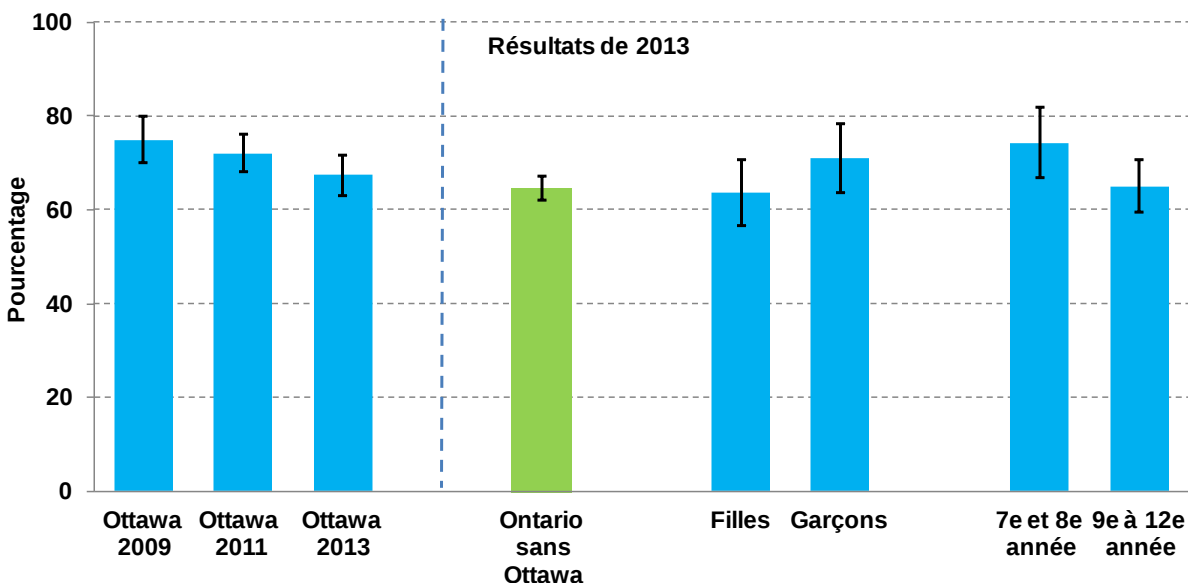
Source : SCDSEO 2009, 2011 et 2013 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale. * Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon. Les barres verticales représentent les intervalles de confiance de 95 %.

2.4.2 Image corporelle

L'image corporelle fait référence non seulement à notre apparence et à notre perception de notre apparence, mais aussi à nos sentiments par rapport à celle-ci¹⁴. Elle peut être positive ou négative. Une image corporelle négative est étroitement liée à une faible estime de soi et, dans certaines situations, peut entraîner des troubles de l'alimentation comme la boulimie ou l'anorexie¹⁵. On a demandé aux élèves d'indiquer comment ils perçoivent leur poids, c'est-à-dire s'ils ont l'impression d'être trop minces, d'avoir un poids adéquat ou d'être trop gros (figure 11).

- **En général** : En 2013, quatre élèves sur six (67 %) ont répondu que leur poids était adéquat. De plus, 22 % (IC 95 % : 19 %, 26 %) se jugeaient trop gros, et 10 %* (IC 95 % : 5 %, 15 %) se trouvaient trop minces.
- **Sondages des années antérieures** : Le pourcentage d'élèves qui considèrent que leur poids est adéquat a diminué considérablement, de 75 % en 2009 à 67 % en 2013.
- **Indice de masse corporelle** : Les élèves qui faisaient de l'embonpoint ou souffrent d'obésité étaient plus nombreux à répondre qu'ils se trouvaient trop gros que les élèves qui sont considérés comme ni en surpoids, ni obèses (51 % [IC 95 % : 35 %, 67 %] contre 14 % [IC 95 % : 11 %, 18 %]).
- On n'a observé aucune différence en ce qui concerne la proportion d'élèves qui jugeaient que leur poids était adéquat entre les élèves d'Ottawa et ceux de l'Ontario, entre les sexes ou entre les élèves de 7^e et de 8^e année et ceux de la 9^e à la 12^e année.

Figure 11. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui considéraient en 2013 que leur poids est adéquat, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire



Source : SCDSEO 2009, 2011 et 2013 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale. Les barres verticales représentent les intervalles de confiance de 95 %.

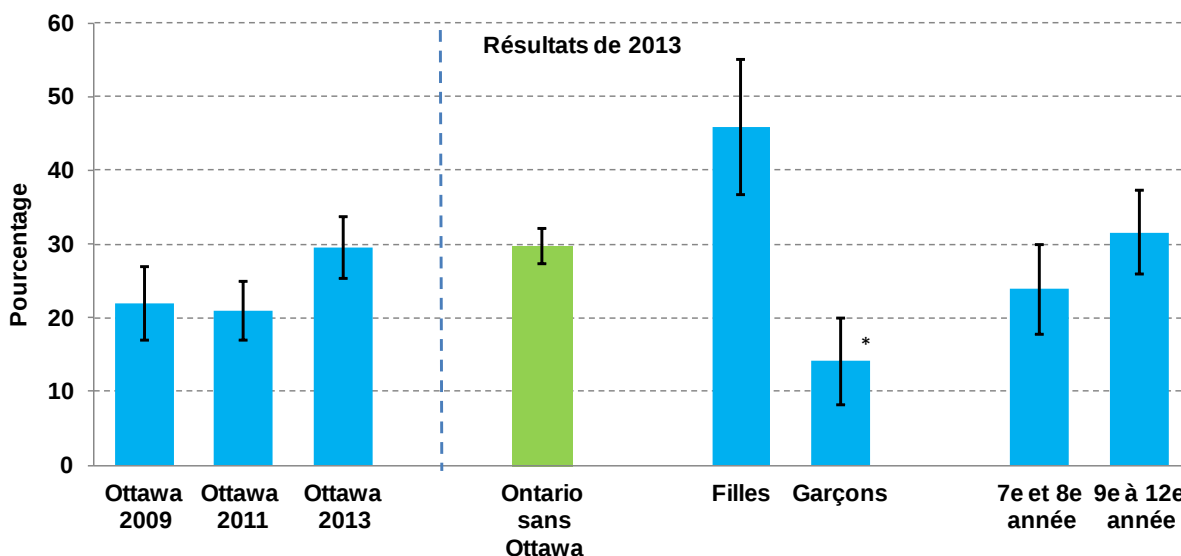
* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

2.4.3 Intentions concernant le poids

L'image corporelle est un facteur de prédiction des stratégies de contrôle du poids¹⁶. Cependant, la perception qu'une personne a de son corps ne reflète pas toujours la réalité. Le SCDSEO a demandé aux élèves ce qu'ils faisaient relativement à leur poids. Ils devaient indiquer : 1) s'ils voulaient ne rien faire, 2) s'ils essayaient de perdre du poids, 3) s'ils tentaient d'éviter de prendre du poids ou 4) s'ils essayaient de prendre du poids (figure 12).

- **En général** : Le tiers des élèves, soit 33 % (IC 95 % : 27 %, 40 %), ont déclaré ne rien faire à propos de leur poids. Près du tiers (29 %) des élèves essayaient de perdre du poids, 23 % (IC 95 % : 18 %, 28 %) essayaient d'éviter d'en prendre, et 14 %* (IC 95 % : 9 %, 19 %) essayaient d'en prendre.
- **Garçons et filles** : Les filles étaient plus nombreuses que les garçons à affirmer essayer de perdre du poids (46 % contre 14 %*).
- **Sondage des années antérieures** : Le pourcentage d'élèves d'Ottawa qui ont répondu essayer de perdre du poids a significativement augmenté par rapport aux années précédentes (de 22 % [IC 95 % : 17 %, 27 %] en 2009 et 21 % [IC 95 % : 17 %, 25 %] en 2011 à 29 % [IC 95 % : 25 %, 34 %] en 2013).
- **Indice de masse corporelle** : Les élèves qui font de l'embonpoint ou qui souffrent d'obésité étaient plus nombreux à répondre qu'ils essayaient de perdre du poids que les autres (49 % [IC 95 % : 34 %, 65 %] contre 24 % [IC 95 % : 19 %, 30 %]).
- On n'observe aucune différence significative quant aux intentions relatives au contrôle du poids entre les élèves d'Ottawa et ceux du reste de l'Ontario, ni entre les élèves de 7^e et de 8^e année et ceux de la 9^e à la 12^e année.

Figure 12. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont répondu en 2013 essayer de perdre du poids, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire



Source : SCDSEO 2009, 2011 et 2013 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale. * Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon. Les barres verticales représentent les intervalles de confiance de 95 %.

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

2.5 Que fait Santé publique Ottawa?

Santé publique Ottawa (SPO) fait la promotion d'une saine alimentation et de l'activité physique dans les écoles, les milieux de travail et les logements communautaires. SPO axe plus particulièrement ses efforts sur la réduction de la consommation d'aliments et de boissons caloriques mais peu nutritifs sur l'utilisation accrue des transports actifs et sur la mobilisation de la communauté pour la création d'environnements physiques et sociaux favorables à un mode de vie sain. Voici quelques-unes des principales initiatives de SPO :

- Collaborer avec les conseils scolaires, le personnel enseignant et les élèves de même qu'avec le Réseau de prévention des maladies cardiovasculaires de la région de Champlain (RPMCC) en vue d'appuyer la Politique concernant les aliments et les boissons dans les écoles de l'Ontario (NPP n° 150).
- Enseigner des compétences de base associées à l'alimentation et à la nutrition dans les écoles, les milieux de travail et les logements communautaires.
- Promouvoir l'étiquetage nutritionnel sur les menus des restaurants.
- Promouvoir la préparation d'aliments sains et les routines entourant les repas, en particulier auprès des parents et des familles à faible revenu.
- Améliorer l'accès aux aliments sains dans les quartiers grâce aux Bons marchés du quartier et au MarchéMobile, une initiative de marché d'alimentation mobile.
- Former des moniteurs pour le Programme des petits déjeuners dans les écoles afin de fournir des repas sains aux élèves de l'élémentaire et du secondaire.
- Mettre en œuvre les Lignes directrices pour une saine alimentation et pour une vie active dans les garderies municipales et les services de garde d'enfants agréés.
- Promouvoir une culture de la marche à Ottawa par la formation d'une coalition de membres et de groupes intéressés de la communauté appelée *Au pas Ottawa*.
- Favoriser les déplacements actifs par :
 - o des initiatives *Écoliers actifs et en sécurité* comme les rodéos à vélo et les plans individuels pour les écoles élémentaires, afin d'augmenter le nombre d'enfants qui se déplacent entre l'école et la maison à pied ou à vélo;
 - o l'établissement d'un partenariat avec Green Communities Canada pour mettre en œuvre le projet de planification du transport scolaire;
 - o les campagnes *Adoptez un casque* et *Pour rester en sécurité, porte l'équipement nécessaire et assure-toi d'être visible!* pour promouvoir la sécurité à vélo.
- Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez téléphoner à la Ligne info-santé publique Ottawa au 613-580-6744.

2.6 Ressources communautaires

- Il existe une foule de ressources communautaires pouvant aider les enfants et les jeunes à être actifs, à manger sainement et à acquérir une meilleure image corporelle. En voici quelques-unes :
- Le Service des parcs, des loisirs et de la culture de la Ville d'Ottawa offre divers programmes visant à promouvoir l'activité physique chez les enfants et les jeunes :
<http://ottawa.ca/fr/residents/parcs-et-loisirs/cours-pour-tous-les-ages-avec-inscription/mon-guide-francophone-des-1>
- Le CHEO offre aux enfants un programme contre l'obésité par l'intermédiaire du Centre des saines habitudes de vie. Ce programme propose une méthode interdisciplinaire fondée sur des données probantes et axée sur la famille qui vise l'enfant en tant que tout, notamment sur les plans physique, mental et social, ainsi que sa famille. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez visiter : <http://www.cheo.on.ca/fr/CHAL>.
- Saine Alimentation Ontario offre de l'information sur la nutrition et les saines habitudes alimentaires et peut répondre à des questions concernant les choix alimentaires au quotidien, la prévention des maladies et différents sujets populaires liés à la nutrition. Visitez <http://www.eatrightontario.ca/fr/default.aspx> ou téléphonez au 1-877-510-5102 pour parler à une diététiste.
- Le programme Écoles en santé 2020 du Réseau de prévention des maladies cardiovasculaires de la région de Champlain (RPMCC) est un partenariat communautaire qui offre des outils pratiques et des ressources visant à appuyer les efforts de promotion de l'activité physique et d'une saine alimentation au quotidien dans les écoles.
- Le YMCA-YWCA de la région de la capitale nationale est une importante ressource d'Ottawa pour obtenir des services en lien avec la santé, le conditionnement physique, les loisirs, la garde d'enfants, l'éducation relative au camping et au plein air ainsi que pour des services sociaux. Le YMCA-YWCA offre un éventail de programmes qui visent à former des enfants, des familles et des communautés solides au moyen de quatre valeurs centrales : la bienveillance, l'honnêteté, le respect et la responsabilité. Trouvez le centre le plus près de chez vous en visitant le www.ymcaywca.ca.
- Le Club des garçons et filles d'Ottawa fonde ses programmes sur quatre piliers : l'éducation, l'activité physique et un mode de vie sain, le leadership et les aptitudes sociales ainsi que les arts créatifs. L'objectif fondamental de tous ces programmes est de permettre le développement des aptitudes sociales chez les jeunes pour former des membres de la communauté forts et productifs. Visitez le www.bgcottawa.org pour trouver le club le plus près de chez vous.

3. Santé mentale, climat scolaire et intimidation

Le passage de l'école intermédiaire à l'école secondaire peut être un moment stressant pour les jeunes, puisqu'il coïncide avec les changements physiques et émotionnels de la puberté. C'est également le moment de la vie où les problèmes de santé mentale, de dépendance et d'intimidation ont tendance à faire surface; c'est d'ailleurs souvent à l'école qu'on les remarque en premier¹⁷. Le climat scolaire, qui combine l'environnement physique et l'atmosphère sociale et culturelle d'une école, peut avoir un effet marqué sur le rendement scolaire, les comportements sociaux et la santé mentale des élèves, ainsi que sur l'intimidation.

Faits saillants

- Près des deux tiers des élèves d'Ottawa jugent que leur santé mentale est excellente ou très bonne.
- Les élèves dont la santé mentale est excellente étaient moins susceptibles d'être victimes d'intimidation que leurs pairs, se sentaient plus en sécurité et avaient l'impression de faire partie intégrante de leur école.
- Les garçons, les élèves plus jeunes, les immigrants et les élèves issus de familles dont le statut socioéconomique est élevé étaient plus susceptibles d'indiquer avoir une excellente santé mentale que leurs pairs.
- Près d'un élève sur quatre a obtenu un résultat témoignant d'un niveau de détresse psychologique élevé ou très élevé à un questionnaire de dépistage. Le quart des élèves ont consulté un professionnel de la santé mentale au moins une fois au cours de l'année précédente.
- 12 % des élèves d'Ottawa ont déclaré avoir envisagé sérieusement le suicide au cours de l'année précédente.
- Un élève sur quatre a indiqué qu'il a voulu parler d'un problème de santé mentale ou émotionnelle à un moment de l'année précédente, mais qu'il n'avait pas su vers qui se tourner. Cette situation était plus fréquente chez les élèves qui avaient envisagé sérieusement de se suicider au cours de l'année précédente.
- Un élève sur quatre a indiqué avoir subi de l'intimidation à l'école, et un élève sur cinq a indiqué avoir été victime de cyberintimidation durant l'année précédente. Les filles étaient plus susceptibles que les garçons d'indiquer avoir été victimes d'intimidation.
- La proportion des élèves qui ont indiqué avoir intimidé d'autres élèves en 2013 (11 %) était significativement plus faible qu'en 2009 (20 %).

Nous devons continuer à bâtir des partenariats avec des organismes d'Ottawa afin de réduire la stigmatisation associée à la maladie mentale, d'habiliter la communauté à prévenir les suicides et de promouvoir la santé mentale et les méthodes saines de gestion du stress destinées aux enfants.

3.1 Santé mentale

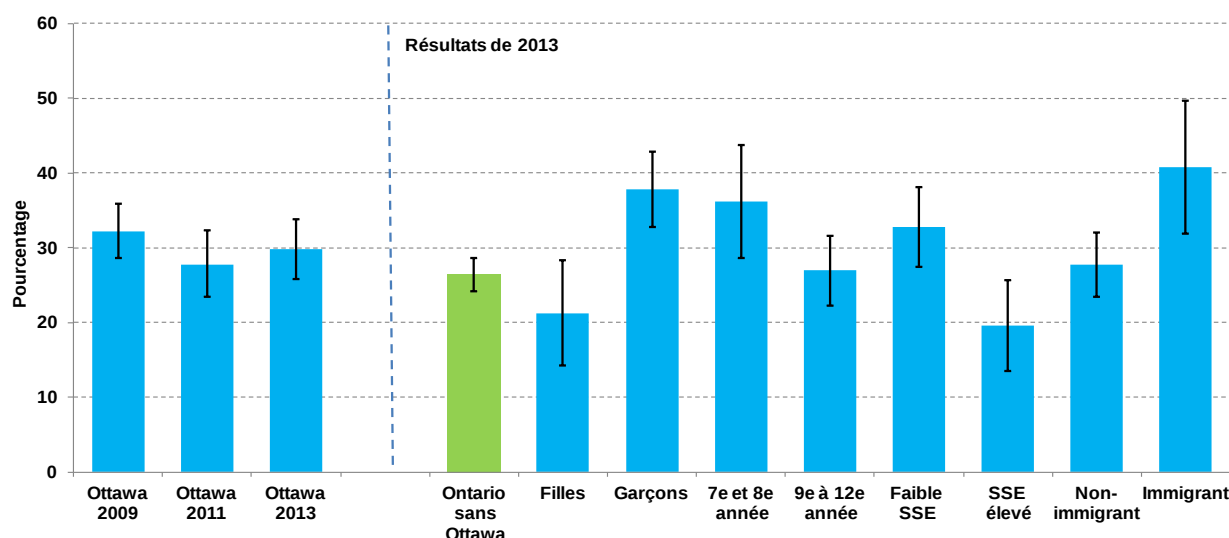
Chez les jeunes, une mauvaise santé mentale est fortement associée à l'échec scolaire et à la hausse des comportements à risque comme l'abus de substances, la violence et la sexualité précoce¹⁸. De plus, il n'est pas rare que les jeunes dont la santé mentale est mauvaise soient victimes d'intimidation¹⁹.

3.1.1 Autoévaluation de la santé mentale

Dans le cadre du SCDSEO, on a demandé aux élèves d'évaluer si leur santé mentale et émotionnelle est « mauvaise », « pas très bonne », « bonne », « très bonne » ou « excellente » (figure 13). Ici, « mauvaise santé mentale » comprend les réponses « mauvaise » et « pas très bonne ».

- **En général** : En 2013, 30 % des élèves d'Ottawa de la 7^e à la 12^e année ont déclaré que leur santé mentale était excellente. La même année, 34 % (IC 95 % : 31 %, 37 %) ont déclaré que leur santé mentale était très bonne, 20 % (IC 95 % : 16 %, 23 %), qu'elle était bonne et 17 % (IC 95 % : 12 %, 21 %), qu'elle était mauvaise.
- **Garçons et filles** : Les garçons étaient plus susceptibles que les filles de juger que leur santé mentale est excellente (38 % contre 21 %).
- **Niveau scolaire** : Les élèves de 7^e et de 8^e année étaient plus nombreux que les élèves de la 9^e à la 12^e année à juger avoir une excellente santé mentale (36 % contre 27 %).
- **Statut socioéconomique familial** : Les élèves issus de familles de statut socioéconomique élevé étaient plus susceptibles d'affirmer jouir d'une excellente santé mentale que les élèves issus de familles de faible statut socioéconomique (33 % contre 20 %).
- **Statut d'immigration** : Les élèves immigrants étaient plus susceptibles de répondre que leur santé mentale est excellente que les élèves non immigrants (41 % contre 28 %).
- On n'a observé aucune différence significative quant à la proportion d'élèves qui déclarent que leur santé mentale est excellente entre les élèves d'Ottawa et du reste de l'Ontario, ni entre les sondages des années antérieures.

Figure 13. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont indiqué en 2013 jouir d'une excellente santé mentale, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe, le niveau scolaire, le statut socioéconomique (SSE) et le statut d'immigration



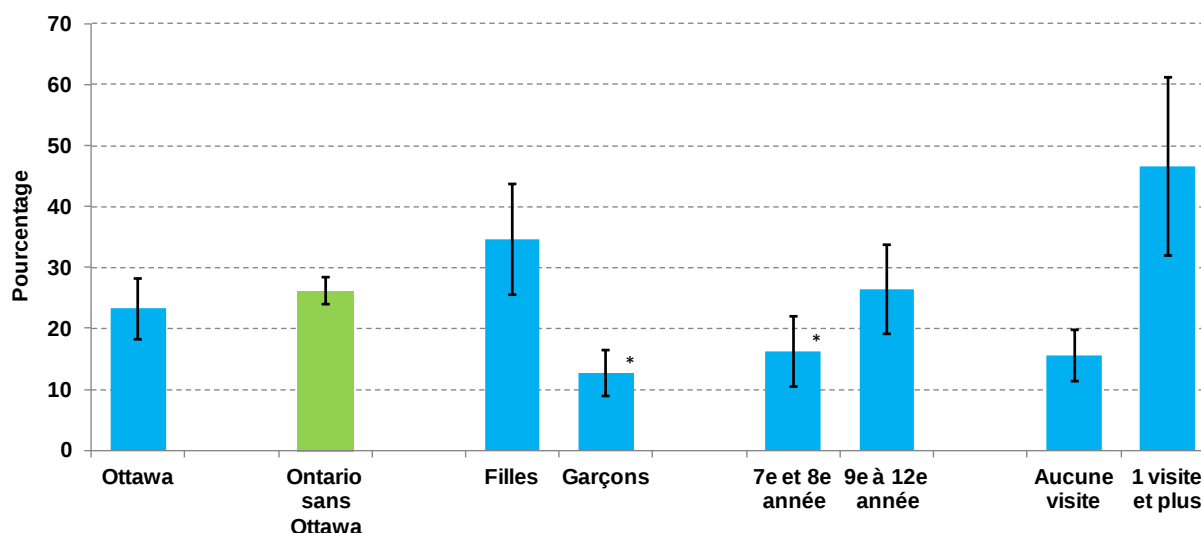
Source : SCDSEO 2009, 2011 et 2013 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale. Les barres verticales représentent les intervalles de confiance de 95 %.

3.1.2 Détresse psychologique élevée (nouveau en 2013)

Dans le but d'évaluer si les élèves ont vécu de la détresse psychologique au cours des quatre semaines précédant le sondage, le SCDSEC a eu recours au Kessler Screening Scale for Psychological Distress, un outil en dix questions employé pour dépister les symptômes d'anxiété et de dépression comme la nervosité, l'agitation et la tristesse. On considère que les élèves qui ont obtenu un résultat de plus de 21 sur 50 ont vécu des niveaux de détresse psychologique élevés ou très élevés (figure 14)²⁰. Cet outil de dépistage n'avait pas été utilisé en 2009 et en 2011.

- **En général** : En 2013, 23 % des élèves de la 7^e à la 12^e année ont obtenu un résultat témoignant d'un niveau de détresse psychologique élevé ou très élevé au cours des semaines précédant le sondage.
- **Garçons et filles** : Les filles étaient plus susceptibles que les garçons d'obtenir un résultat témoignant d'un niveau de détresse psychologique élevé ou très élevé (36 % contre 13 %).
- **Niveau scolaire** : Les élèves de la 9^e à la 12^e année étaient plus susceptibles que ceux de 7^e et de 8^e année (26 % contre 16 %*) d'obtenir un résultat témoignant d'un niveau de détresse psychologique élevé ou très élevé.
- **Visite chez un professionnel de la santé mentale** : Les élèves qui ont déclaré avoir consulté un professionnel de la santé pour des questions concernant leur santé mentale une fois ou plus au cours de l'année précédant le sondage étaient plus susceptibles que les autres d'obtenir un résultat témoignant d'un niveau de détresse psychologique élevé ou très élevé (47 % contre 16 %).
- On n'a observé aucune différence significative entre les élèves d'Ottawa et ceux du reste de l'Ontario.

Figure 14. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont indiqué en 2013 avoir subi un niveau de détresse psychologique élevé ou très élevé au cours des semaines précédant le sondage, comparativement aux élèves du reste de l'Ontario et selon le sexe, le niveau scolaire et le nombre de visites chez un professionnel de la santé mentale



Source : SCDSEO 2009, 2011 et 2013 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale. * Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon. Les barres verticales représentent les intervalles de confiance de 95 %.

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

3.1.3 Estime de soi

L'estime de soi des élèves a été mesurée à l'aide de l'échelle de mesure de l'estime de soi de Rosenberg. Au total, 93 % (IC 95 % : 92 %, 95 %) des élèves ont indiqué avoir une estime de soi normale, les garçons (97 % [IC 95 % : 94 %, 99 %]) davantage que les filles (89 % [IC 95 % : 85 %, 94 %]).

3.1.4 Visite chez un professionnel de la santé mentale et demandes d'aide

On a demandé aux élèves s'ils avaient consulté un médecin, une infirmière ou un conseiller pour des raisons de santé émotionnelle ou mentale au cours des 12 mois précédant le sondage (figure 15).

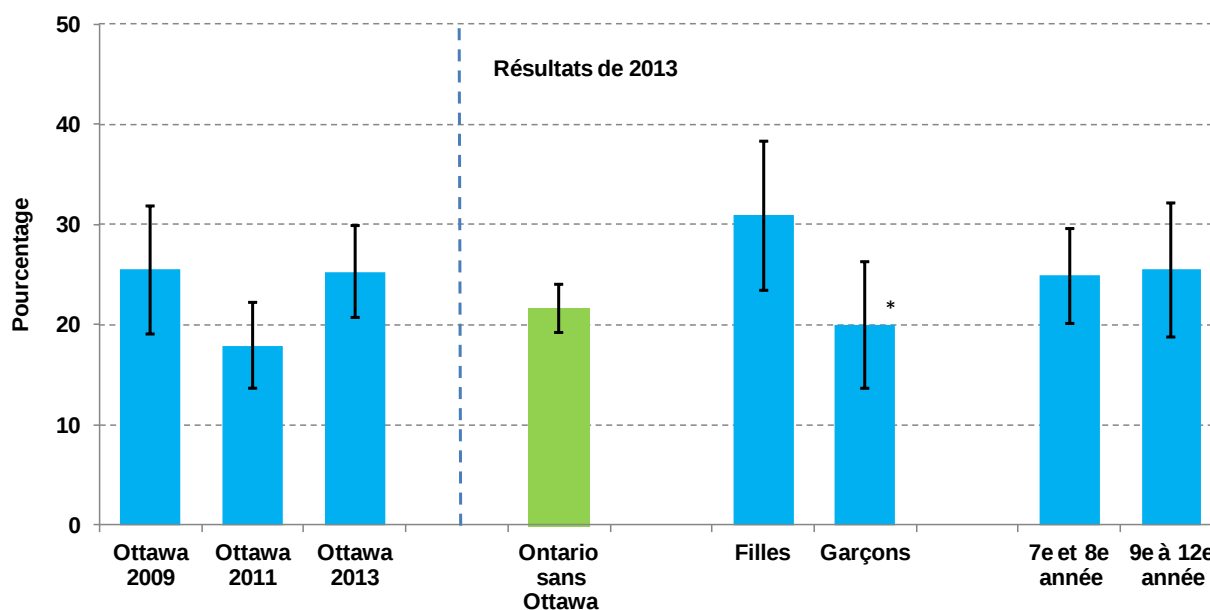
- **En général** : En 2013, 25 % des élèves ont indiqué avoir visité un professionnel de la santé mentale au moins une fois au cours de l'année précédente.
- **Garçons et filles** : Les filles étaient plus susceptibles que les garçons d'avoir visité un professionnel de la santé mentale (31 % contre 20 %).
- On n'a observé aucune différence significative entre les élèves d'Ottawa et ceux du reste de l'Ontario, entre les élèves de 7^e et de 8^e année et ceux de la 9^e à la 12^e année ou entre les sondages des années antérieures.

Ligne d'assistance par téléphone ou aide sur Internet : 5 % (IC 95 % : 4 %, 6 %) des élèves sont allés chercher des conseils sur une ligne d'assistance ou sur Internet au cours de l'année précédente.

Médication : Au total, 7 %* (IC 95 % : 4 %, 9 %) des élèves de la 9^e à la 12^e année ont déclaré qu'on leur a prescrit des médicaments pour traiter leur dépression ou leur anxiété, ou les deux, au cours des 12 mois précédant le sondage.

Ne pas savoir vers qui se tourner : Au total, 26 % (IC 95 % : 23 %, 30 %) des élèves ont indiqué qu'à un moment dans l'année précédente, ils ont voulu discuter d'un problème émotionnel ou de santé mentale, mais n'ont pas su vers qui se tourner. Les filles (39 % [IC 95 % : 32 %, 47 %]) étaient plus susceptibles que les garçons (14 % [IC 95 % : 9 %, 19 %]) d'avoir vécu cette situation.

Figure 15. Élèves d'Ottawa qui ont déclaré en 2013 avoir consulté un professionnel pour des raisons relatives à leur santé mentale une fois ou plus durant l'année précédant le sondage, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire



Source : SCDSEO 2009, 2011 et 2013 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale. * Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon. Les barres verticales représentent les intervalles de confiance de 95 %.

3.1.5 Idées suicidaires et tentatives de suicide

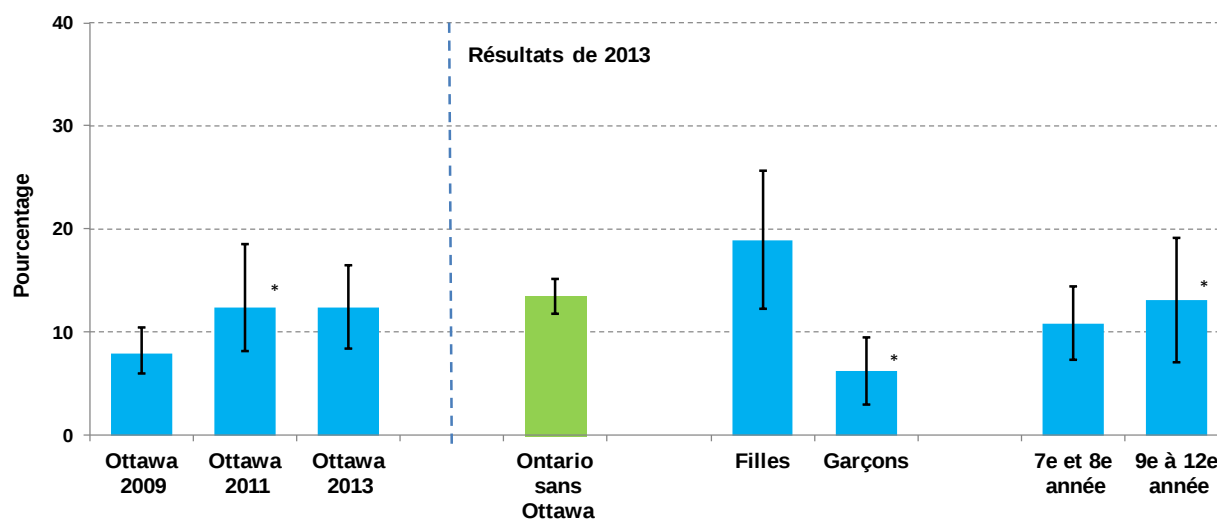
Les troubles mentaux constituent des facteurs de risque importants du suicide chez les jeunes, tout comme les antécédents familiaux de suicide et les tentatives de suicide passées²¹. Dans le cadre du SCDSEO, on a questionné les élèves sur les pensées suicidaires (« Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pensé sérieusement à essayer de vous suicider? ») [figure 16].

- **En général** : En 2013, 12 % des élèves d'Ottawa ont déclaré avoir envisagé sérieusement le suicide au cours de l'année précédente.
- **Garçons et filles** : Les filles (19 %) étaient plus susceptibles que les garçons (6 %) d'avoir sérieusement envisagé le suicide au cours de l'année précédente.
- On n'a pas observé de différence significative entre les élèves d'Ottawa et ceux du reste de l'Ontario, entre les élèves de 7^e et de 8^e année et ceux de la 9^e à la 12^e année ou entre les sondages des années antérieures.
- **Visite chez un professionnel de la santé mentale** : 54 % (IC 95 % : 39 %, 68 %) des élèves qui ont sérieusement envisagé de se suicider ont également visité un professionnel de la santé mentale au cours de l'année précédente.
- **Ne pas savoir vers qui se tourner** : Au cours de l'année précédant le sondage, 71 % (IC 95 % : 62 %, 80 %) des élèves qui ont sérieusement envisagé de se suicider ont vécu une situation dans laquelle ils voulaient parler avec quelqu'un d'un problème de santé mentale ou émotionnelle, mais ne savaient vers qui se tourner.

Dans le cadre du SCDSEO, on a également demandé aux élèves s'ils avaient fait des tentatives de suicide (« Au cours des 12 derniers mois, avez-vous essayé de vous suicider? »).

- En 2013, 3% (IC 95 % : 2 %, 5 %) ou approximativement 1400 élèves d'Ottawa ont répondu avoir fait une tentative de suicide au cours de l'année précédente.
- On n'a observé aucune différence entre les élèves d'Ottawa et ceux du reste de l'Ontario, ni entre les sondages des années antérieures. Les données sont insuffisantes pour nous permettre de rapporter les résultats des différents sous-groupes.

Figure 16. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont indiqué en 2013 avoir envisagé de se suicider au cours de l'année précédente, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire



Source : SCDSEO 2009, 2011 et 2013 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale. * Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon. Les barres verticales représentent les intervalles de confiance de 95 %.

3.2 Climat scolaire

Puisque la plupart des jeunes passent beaucoup de temps à l'école, le climat scolaire a des effets sur leur santé mentale, leur rendement scolaire et leur comportement social. Par climat scolaire, on entend à la fois l'environnement physique de l'école et son atmosphère sur les plans social et culturel. Les caractéristiques du climat scolaire comprennent la taille de l'école, la qualité de l'enseignement, le niveau de délinquance des élèves et leur sentiment d'appartenance à l'école.

3.2.1 Sentiment d'appartenance à l'école

- En 2013, la majorité (86 % [IC 95 % : 83 %, 89 %]) des élèves d'Ottawa ont déclaré avoir le sentiment de faire partie intégrante de leur école, et 89 % (IC 95 % : 86 %, 91 %) ont également déclaré se sentir proches des personnes qu'ils côtoient à l'école. Le tableau 1 résume les différences significatives observées entre les sous-groupes pour ces deux questions.
- On n'observe aucune différence entre les élèves d'Ottawa et ceux du reste de l'Ontario, entre les filles et les garçons ou entre les sondages des années antérieures.

Tableau 1. Sentiment d'appartenance à l'école chez les élèves d'Ottawa en 2013

Sous-groupe	Ont le sentiment de faire partie intégrante de leur école (IC 95 %)	Se sentent proches des gens de leur école (IC 95 %)
Mauvaise santé mentale	58 % (49 %, 67 %)	68 % (56 %, 79 %)
7^e et 8^e année	91 % (86 %, 96 %)	94 % (93 %, 96 %)
9^e à 12^e année	84 % (80 %, 88 %)	86 % (82 %, 90 %)
Faible SSE familial	80 % (73 %, 87 %)	83 % (78 %, 89 %)
SSE familial élevé	88 % (85 %, 91 %)	90 % (87 %, 93 %)

Source : SCDSEO 2013 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale.
SSE : Statut socioéconomique

3.2.2 Sécurité à l'école

- En 2013, la très grande majorité des élèves d'Ottawa (95 % [IC 95 % : 94 %, 97 %]) ont indiqué qu'ils se sentaient en sécurité dans leur école. Paradoxalement, 13 % (IC 95 % : 10 %, 16 %) des élèves ont aussi signalé qu'ils craignaient d'être blessés ou menacés à l'école. Cela peut indiquer que bien que les élèves s'inquiètent à l'occasion, ils se sentent tout de même en sécurité et considèrent qu'ils vont demeurer en sûreté à l'école.
- Les élèves qui ont déclaré être en « excellente » santé mentale étaient plus susceptibles de se sentir en sécurité dans leur école que ceux qui jugeaient leur santé mentale « mauvaise » (98 % [IC 95 % : 93 %, 99 %] contre 86 % [IC 95 % : 74 %, 93 %]).
- Les élèves qui jugeaient que leur santé mentale est « excellente » étaient moins susceptibles d'affirmer avoir peur que quelqu'un leur fasse du mal ou les menace à l'école que ceux qui jugeaient que leur santé mentale était « bonne » (7 %* [IC 95 % : 4 %, 11 %] contre 16 %* [IC 95 % : 10 %, 24 %]).
- On n'a pas observé de différence entre les élèves d'Ottawa et ceux de l'Ontario, entre les garçons et les filles, entre les élèves de 7^e et de 8^e année et ceux de la 9^e à la 12^e année ou entre les sondages des années antérieures.

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

3.2.3 Plaisir d'aller à l'école

On a demandé aux élèves d'indiquer ce qu'ils pensent de l'école (tableau 2). Pour cette question, on n'a observé aucune différence entre les élèves d'Ottawa et ceux de l'Ontario, entre les garçons et les filles, entre les élèves de 7^e et de 8^e année et ceux de la 9^e à la 12^e année ou entre les sondages des années antérieures.

Tableau 2. Sentiment des élèves d'Ottawa par rapport à l'école en 2013

Réponse	% (IC 95 %)
J'aime bien l'école ou j'aime beaucoup l'école	46 % (37 %, 55 %)
J'aime l'école dans une certaine mesure	38 % (30 %, 45 %)
Je n'aime pas vraiment l'école ou je n'aime pas du tout l'école	16 % (13 %, 20 %)

Source : SCDSEO 2013 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale.

3.3 Intimidation

On parle d'intimidation lorsqu'« une ou plusieurs personnes taquent, font souffrir ou bouleversent délibérément un être plus faible qu'elles, à répétition. Laisser quelqu'un à l'écart exprès, c'est aussi de l'intimidation ». L'intimidation est un grave problème de santé publique, qui peut avoir des conséquences néfastes tant pour la victime que pour l'intimidateur⁵.

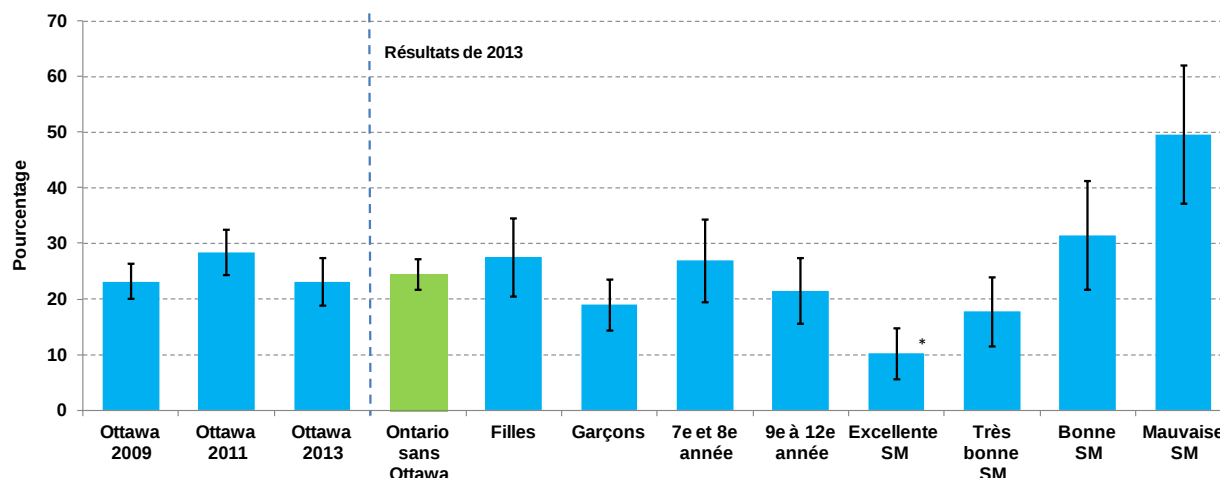
3.3.1 Être victime d'intimidation à l'école

Il a été démontré que le fait d'être fréquemment victime d'intimidation est associé à une faible estime de soi, à la dépression et aux pensées suicidaires²². On a demandé aux élèves s'ils avaient été victimes d'intimidation à l'école durant l'année scolaire en cours (figure 17). On leur a également demandé quelle forme prend généralement l'intimidation dont ils ont été victimes.

- **En général :** En 2013, 23 % des élèves d'Ottawa ont déclaré avoir été victimes d'intimidation au moins une fois à l'école durant l'année scolaire en cours.
- **Garçons et filles :** Les filles étaient plus susceptibles que les garçons d'indiquer avoir été victimes d'intimidation (27 % contre 19 %).
- **État de santé mentale :** Les élèves qui considéraient que leur santé mentale était « excellente » (10 %*) étaient moins susceptibles de déclarer avoir été victimes d'intimidation que les élèves qui considéraient que leur santé mentale était « bonne » (31 %) ou « pas très bonne ou mauvaise » (50 %).
- On n'a observé aucune différence entre les élèves d'Ottawa et ceux du reste de l'Ontario, entre les élèves de 7^e et de 8^e année et ceux de la 9^e à la 12^e année ou entre les sondages des années antérieures.
- **Fréquence :** La majorité des élèves qui avaient subi de l'intimidation ont indiqué être intimidés une fois par mois ou moins (74 % [IC 95 % : 65 %, 81 %]), alors que 26 % (IC 95 % : 19 %, 35 %) ont subi de l'intimidation chaque jour ou chaque semaine.
- **Forme d'intimidation :** L'intimidation verbale, ou non physique, est la forme d'intimidation la plus fréquente (79 % [IC 95 % : 73 %, 84 %]).

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

Figure 17. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont indiqué en 2013 qu'ils avaient été victimes d'intimidation à l'école au moins une fois depuis septembre, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe, le niveau scolaire et l'état de santé mentale (SM)



Source : SCDSEO 2009, 2011 et 2013 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale. * Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon. Les barres verticales représentent les intervalles de confiance de 95 %.

3.3.2 Intimideurs à l'école

Les élèves intimidateurs risquent aussi de présenter certains problèmes de santé mentale, notamment de la difficulté à s'ajuster sur le plan émotionnel et de mauvaises relations avec leurs camarades de classe⁵. Dans le cadre du sondage, on a demandé aux élèves à quelle fréquence ils ont intimidé d'autres élèves à l'école durant l'année scolaire en cours.

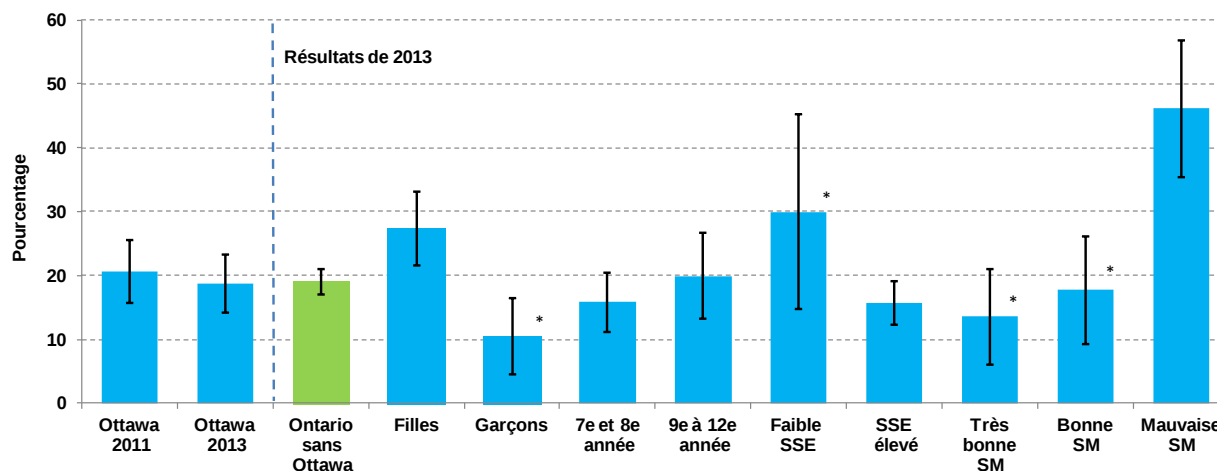
- **En général :** Au total, 11 % (IC 95 % : 8 %, 14 %) des élèves d'Ottawa ont déclaré avoir intimidé d'autres élèves à l'école.
- **Sondage des années antérieures :** La proportion des élèves qui ont indiqué avoir intimidé d'autres élèves en 2013 (11 %) était considérablement plus faible qu'en 2009, où 20 % (IC 95 % : 16 %, 25 %) des élèves avaient dit avoir intimidé d'autres élèves.
- On n'a observé aucune différence entre les élèves d'Ottawa et ceux du reste de l'Ontario, entre les garçons et les filles ou entre les élèves de 7^e et de 8^e année et ceux de la 9^e à la 12^e année.

3.3.3 Cyberintimidation

Aujourd'hui, de plus en plus de jeunes utilisent les médias électroniques. Bien qu'Internet permette aux jeunes de créer des liens sociaux et de communiquer avec leurs pairs, cette technologie accroît également le risque de devenir victime de « cyberintimidation »²³. En 2011 et 2013 (cette question n'a pas été posée dans le sondage 2009), on a demandé aux élèves s'ils avaient été victimes d'intimidation sur Internet au cours des 12 mois précédents (figure 18). Les réponses ont été réparties en deux catégories, soit « Je n'utilise pas Internet / Je n'ai pas été victime d'intimidation » et « J'ai été victime de cyberintimidation au moins une fois ».

- **En général** : 19 % des élèves ont déclaré avoir été victimes d'intimidation au moins une fois sur Internet durant l'année précédente.
- **Garçons et filles** : Les filles étaient plus susceptibles que les garçons d'avoir été victimes de cyberintimidation (27 % contre 11 %*).
- **Statut socioéconomique familial** : Les élèves issus de familles au statut socioéconomique faible étaient plus susceptibles d'avoir été victimes de cyberintimidation durant l'année précédant le sondage que les élèves issus de statut socioéconomique plus élevé (30 %* contre 16 %).
- **État de santé mentale** : Les élèves qui ont évalué que leur santé mentale était « mauvaise ou pas très bonne » étaient plus susceptibles d'avoir été victimes de cyberintimidation que les élèves qui ont estimé que leur santé mentale était « bonne » ou « très bonne » (respectivement 46 %, 18 %* et 14 %*).
- On n'a observé aucune différence entre les élèves d'Ottawa et ceux du reste de l'Ontario, entre les élèves de 7^e et de 8^e année et ceux de la 9^e à la 12^e année ou entre les sondages des années antérieures.

Figure 18. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont répondu en 2013 qu'ils ont subi de la cyberintimidation au moins une fois, comparativement à 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe, le niveau scolaire, le statut socioéconomique (SSE) et l'état de santé mentale (SM)



Source : SCDSEO 2011 et 2013 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale. * Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon. Les barres verticales représentent les intervalles de confiance de 95 %.

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

3.4 Que fait Santé publique Ottawa (SPO)?

Santé publique Ottawa (SPO) offre des programmes et services aux parents, aux enfants et aux adolescents afin de favoriser la santé mentale et de réduire le taux de suicide et les comportements autodestructeurs. Nous travaillons en étroite collaboration avec les conseils scolaires et les partenaires communautaires pour soutenir des activités qui permettent de bâtir un environnement scolaire sécuritaire et sain. Les activités de promotion de la santé en milieu scolaire et communautaire visent à encourager la résilience, l'adaptation, les saines relations et les modes de vie sains, à favoriser des pratiques parentales positives et à prévenir les maladies chroniques et les traumatismes. Ces interventions encouragent les choix sains et réduisent les comportements à risque associés aux toxicomanies, à l'activité sexuelle, à l'alimentation et à l'activité physique.

Voici les priorités de SPO en ce qui concerne la promotion de la santé mentale et la prévention du suicide et de l'intimidation.

Engagement communautaire

- Participer aux coalitions et aux réseaux de prévention du suicide et de promotion de la santé mentale à Ottawa, comme le Réseau communautaire de prévention du suicide d'Ottawa, qui regroupe plus de 40 organismes œuvrant dans le domaine de la santé mentale pour aider à prévenir le suicide chez les jeunes d'Ottawa.
- Participer au Rainbow Service Providers Network, qui organise chaque année le forum des jeunes Arc-en-ciel en collaboration avec l'Ottawa-Carleton District School Board afin de promouvoir des écoles sécuritaires et accueillantes pour les élèves des communautés gaies, lesbiennes, bissexuelles, transsexuelles, bispirituelles et ambivalentes (Communauté LGBT).
- Contribuer à la planification annuelle de l'Elementary Peace Festival [festival de la paix de l'élémentaire] et de la Secondary Peace Conference [conférence sur la paix du secondaire] de l'Ottawa Catholic School Board, qui soulignent et célèbrent les méthodes de création et de maintien de la sécurité dans les écoles.
- Collaborer avec le Centre des saines habitudes de vie du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO) pour adopter une approche commune du traitement des messages concernant la *saine alimentation*, l'*adoption d'un mode de vie actif* et le *fait de se sentir bien dans sa peau*.

Collaboration avec les parents et les jeunes

- Dépister la dépression post-partum chez les nouvelles mères et fournir aux familles des stratégies et des ressources positives en matière de vie parentale afin d'atteindre une dynamique familiale saine dans le cadre du programme « Bébés en santé, enfants en santé ».
- Offrir le programme *Transitions saines*, une initiative de promotion de la santé mentale destinée aux élèves de 7^e et de 8^e année, aux parents et aux enseignants.
- Nouer un partenariat avec le *Youth Net/Réseau Ado* du CHEO, un programme d'intervention et de promotion de la santé mentale, pour offrir des programmes supplémentaires dans la communauté.
- Mettre en œuvre le Programme d'activités ludiques en milieu scolaire (PALS), un programme d'échange entre jeunes visant à favoriser l'activité physique et à prévenir l'intimidation grâce à la médiation par les pairs et au jeu structuré dans les écoles élémentaires.

Programmes de prévention tertiaire

- Financer une journée d'ouverture supplémentaire par semaine à la *Clinique de santé mentale sans rendez-vous pour les jeunes* du Bureau des services à la jeunesse d'Ottawa, afin d'améliorer l'accès aux services en santé mentale pour les jeunes d'Ottawa et leur famille.
- Nouer un partenariat avec l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) pour offrir gratuitement aux jeunes, aux parents et aux groupes vulnérables de la communauté des ateliers *safeTALK* (www.livingworks.net) sur la sensibilisation au suicide et la prévention.
- Financer la *Coalition contre la toxicomanie chez les élèves* pour lui permettre d'offrir des services de counseling sur la toxicomanie dans les écoles secondaires d'Ottawa.
- Collaborer avec le CHEO, le Bureau des services à la jeunesse d'Ottawa et les Services de santé Royal Ottawa afin d'offrir le Projet passerelle, qui vise à appuyer les jeunes qui ont des maladies mentales complexes et persistantes et leurs parents, afin de les aider à passer de l'hôpital à la communauté en toute sécurité.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez téléphoner à la Ligne info-santé publique Ottawa au 613-580-6744.

3.5 Ressources communautaires

Voici les principales ressources communautaires utilisées et soutenues par le personnel de SPO.

- Le [Réseau Ado du CHEO](#) offre tout un éventail de programmes de santé mentale destinés aux jeunes, notamment des groupes de discussion dans les deux langues officielles, des programmes scolaires et communautaires et des initiatives internes visant les jeunes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Pour en savoir plus, visitez le site www.youthnet.on.ca ou téléphonez au 613-738-3915.
- Le [Centre Psychosocial](#) offre des services en santé mentale aux jeunes francophones et à leur famille dans la région d'Ottawa : <http://www.centrepyschosocial.ca/fr/>.
- Le [Crossroads Children's Centre](#) propose des traitements, du soutien et des formations sur le développement des aptitudes à la vie quotidienne conçus pour aider les jeunes de 12 ans et moins qui ont des besoins complexes en matière de santé mentale et leur famille : www.crossroadschildren.ca.
- Le [Bureau des services à la jeunesse d'Ottawa](#) (BSJ) fournit, en plus de sa Clinique de santé mentale sans rendez-vous pour les jeunes, du counseling et du soutien pour les jeunes et les familles en situation de crise. Pour en savoir plus sur les services du Bureau, visitez le www.ysb.on.ca.
- Le programme [Parents : Lignes de secours de l'est de l'Ontario \(PLEO\)](#) organise des rencontres pour soutenir les parents dont les enfants, adolescents ou jeunes adultes sont atteints de maladies mentales. Ces réunions ont lieu le troisième jeudi du mois. Pour connaître les dates et l'emplacement des rencontres, visitez le www.pleo.on.ca.
- Le [Centre Wabano pour la santé des autochtones](#) fournit aux individus, aux couples et aux familles des services de santé mentale complets et culturellement pertinents, notamment des services de counseling individuel ou de groupe, des activités et des services de gestion de cas : www.wabano.com.
- Le [Service de police d'Ottawa](#) offre le programme « Les ados et la technologie », une présentation pour les parents et les jeunes sur les « sextos », la cyberintimidation, la sécurité et la santé mentale. Pour en savoir plus, visitez le www.ottawapolice.ca ou écrivez à youth@ottawapolice.ca.

- La [Section d'Ottawa de l'Association canadienne de la santé mentale](#) offre l'occasion aux élèves de 11^e et de 12^e année d'entendre les témoignages de membres de la communauté qui ont eu une maladie mentale et de se renseigner sur les ressources locales en santé mentale. Pour en savoir plus, téléphonez au 613-737-7791, poste 271, ou visitez le www.cmhaottawa.ca.
- Le [Centre de santé mentale Royal Ottawa](#) offre des séances d'information gratuites sur la santé mentale au public dans le cadre de la [série Dialogue au Royal](#) [en anglais seulement] : visitez le www.theroyal.ca pour en savoir plus.
- Le programme *Keeping It Cool* est un programme communautaire intensif conçu pour aider les jeunes dont l'expression de la colère a des répercussions négatives sur eux-mêmes, leurs relations et leur communauté. Ce programme est offert dans différents centres de ressources et de santé communautaires d'Ottawa. Téléphonez au 613-722-4000, poste 323 pour obtenir de plus amples renseignements.
- Le [centre de ressources et de santé communautaire](#) de votre secteur offre beaucoup de programmes et de services pour les jeunes et les familles en ce qui concerne l'intimidation et la santé mentale : visitez le www.coalitionottawa.ca.
- Le [Rideauwood Addiction and Family Services](#) (www.rideauwood.org) est un organisme sans but lucratif voué aux individus et aux membres de leur famille qui souffrent ou ont souffert de toxicomanie, de jeu pathologique, ou de problèmes reliés à la santé mentale. Les conseillers de Rideauwood offrent des programmes gratuits au sein des écoles anglophones d'Ottawa aux élèves de la 7^e à la 12^e année qui souffrent de toxicomanie et de problèmes de santé mentale. Des activités après l'école et en soirée sont également offertes pour ces élèves et leurs parents. Pour en savoir plus, téléphonez au 613-724-4881.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les services de santé mentale à Ottawa, veuillez consulter la liste des [services de santé mentale et de toxicomanie](#) offerts à Ottawa : ottawa.ca/ressourcessantementale.

Pour en apprendre davantage sur d'autres ressources communautaires, appelez au 2-1-1 ou visitez le site <http://www.cominfo-ottawa.org>. Vous pouvez également visiter le <http://www.esantementale.ca> pour vous renseigner sur les ressources relatives à la santé mentale dans la région. Le gouvernement de l'Ontario met aussi à votre disposition la [Ligne d'aide sur la santé mentale](#), accessible en tout temps : 1-866-531-2600.

4. Tabagisme

Le tabagisme est la principale cause de maladies et de décès évitables²⁴. En effet, le tabagisme augmente le risque de plusieurs cancers, de maladies respiratoires, de maladies cardiaques et d'accidents vasculaires cérébraux^{25,26}. Chaque année à Ottawa, près de 1 000 personnes meurent prématurément et près de 3 000 sont hospitalisées en raison de maladies attribuables au tabagisme, ce qui entraîne des coûts de près de 40 millions de dollars par année²⁷. Les programmes et les politiques de promotion de la santé, comme l'interdiction de fumer dans les endroits publics, ont permis de réduire de façon considérable le taux de tabagisme. Malgré cela, il s'agit toujours d'un problème majeur de santé publique.

Faits saillants

- La grande majorité (81 %) des élèves ont répondu n'avoir jamais fumé de leur vie. Un élève sur dix a indiqué avoir fumé au moins une cigarette durant l'année précédente, et 4 % des élèves étaient des fumeurs quotidiens.
- Un élève fumeur sur 10 (11 %) a indiqué avoir commencé à fumer au secondaire.
- Plus de la moitié (55 %) des fumeurs actuels ont indiqué avoir obtenu leur dernière cigarette auprès d'un ami ou d'un membre de leur famille, et plus du tiers (35 %) ont indiqué fumer des cigarettes de contrebande. Trois élèves sur cinq (58 %) ont affirmé qu'ils croient qu'il serait plutôt facile ou très facile d'obtenir des cigarettes, malgré le fait qu'il soit illégal de fournir des cigarettes à des personnes de moins de 19 ans.
- Un élève du secondaire sur cinq a utilisé une cigarette électronique, et 13 % des élèves ont utilisé une pipe à eau, ou houka, au moins une fois dans leur vie.
- 14 % des élèves étaient régulièrement (4 jours ou plus par semaine) exposés à la fumée de tabac d'autres personnes.
- 83 % des élèves considéraient que le tabagisme devrait être interdit dans les parcs, les plages et les terrains de sports publics.

Bien que des progrès soient observables, il nous faut garder à l'œil les nouveaux produits et les stratégies de marketing qui continuent d'influencer les jeunes et de créer une dépendance. Nous devons continuer à mettre en place des politiques sans fumée et des programmes de prévention de l'utilisation du tabac, en particulier auprès des jeunes les plus à risque de commencer à fumer.

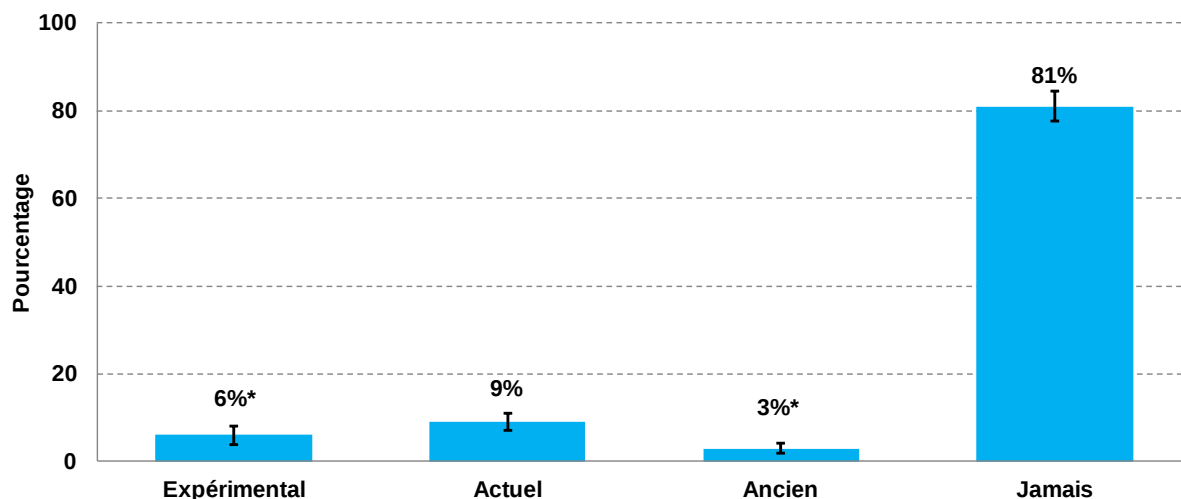
4.1 Comportements associés au tabagisme

4.1.1 Tabagisme actuel

On a demandé aux élèves à quelle fréquence ils ont fumé des cigarettes pendant les 12 mois précédant le sondage (figure 19). Ceux qui avaient déjà fumé au cours de leur vie devaient indiquer s'ils étaient actuellement fumeurs (c'est-à-dire qu'ils avaient fumé à plus d'une reprise au cours des 12 mois précédents), des fumeurs expérimentaux (c'est-à-dire qu'ils avaient fumé de quelques bouffées de cigarette à une cigarette complète au cours des 12 mois précédents), ou d'anciens fumeurs (c'est-à-dire qu'ils avaient déjà fumé, mais pas au cours des 12 mois précédents).

- **En général :** En 2013, 81 % des élèves d'Ottawa ont déclaré n'avoir **jamais** fumé de cigarette de leur vie. Chez les élèves de la 7^e à la 12^e année à Ottawa, 9 % ont indiqué être actuellement fumeurs; on retrouvait également dans cette population 6 %* de fumeurs expérimentaux et 3 %* d'anciens fumeurs.
- **Niveau scolaire :** Les plus jeunes élèves, soit ceux de 7^e et de 8^e année, étaient plus susceptibles de déclarer n'avoir jamais fumé de cigarette que les élèves plus âgés, de la 9^e à la 12^e année (95 % [IC 95 % : 93 %, 97 %] contre 76 % [IC 95 % : 71 %, 81 %]).
- On n'a observé aucune différence quant au taux de tabagisme entre les élèves d'Ottawa et ceux du reste de l'Ontario, entre les garçons et les filles ou entre les sondages des années antérieures.

Figure 19. Tabagisme des élèves au cours de l'année précédente à Ottawa en 2013



Source : SCDSEO 2013 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale.

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon. Les barres verticales représentent les intervalles de confiance de 95 %.

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

4.1.2 Quantité consommée

- **Quotidiennement** : En 2013, 4 %* (IC 95 % : 3 %, 5 %) des élèves de la 7^e à la 12^e année à Ottawa ont indiqué avoir fumé au moins une cigarette par jour au cours de l'année précédente.
 - o **Niveaux scolaires** : Les élèves de 7^e et de 8^e année étaient plus susceptibles que les élèves de la 9^e à la 12^e année d'indiquer qu'ils ne fumaient pas quotidiennement (99,8 % [IC 95 % : 99,4 %, 100 %] contre 95 % [IC 95 % : 94 %, 96 %]).
 - o On n'a observé aucune différence entre les sondages des années antérieures, entre les garçons et les filles ou entre les élèves d'Ottawa et ceux du reste de l'Ontario.
- **Moins souvent** : À Ottawa, 11 % (IC 95 % : 9 %, 13 %) des élèves de la 7^e à la 12^e année ont indiqué avoir fumé de quelques bouffées de cigarettes à au plus trois cigarettes au cours de leur vie, 6 % (IC 95 % : 5 %, 8 %), de 4 à 99 cigarettes, et 3 % (IC 95 % : 2 %, 4 %), 100 cigarettes ou plus.

4.1.3 Année d'initiation au tabagisme

- Chez les élèves d'Ottawa de la 7^e à la 12^e année, 5 %* (IC 95 % : 2 %, 7 %) ont répondu avoir fumé leur première cigarette avant la 9^e année. En outre, 11 % (IC 95 % : 6 %, 16 %) de tous les élèves de la 7^e à la 12^e année ont indiqué avoir fumé leur première cigarette à l'école secondaire.
- La majorité (63 % [IC 95 % : 41 %, 85 %]) des fumeurs actuels ont indiqué avoir fumé leur première cigarette à l'école secondaire. La proportion d'élèves qui ont commencé à fumer avant la 9^e année n'était pas assez fiable pour être présentée.

4.1.4 Tentatives d'abandon du tabagisme

- En 2011, 50 %* (IC 95 % : 28 %, 73 %) des élèves d'Ottawa qui ont répondu être actuellement fumeurs ont indiqué avoir essayé de cesser de fumer au moins une fois au cours de l'année précédente. La proportion de 2013 n'était pas assez fiable pour être présentée.

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

4.2 Utilisation de cigarettes électroniques et de pipes à eau ou houkas (nouveau en 2013)

Une pipe à eau, ou houka, est un appareil utilisé pour fumer un produit de tabac et d'herbes appelé chicha. L'utilisation d'une pipe à eau n'est pas moins risquée que le fait de fumer des cigarettes. En fait, elle donne plutôt lieu à des bouffées plus fréquentes et à des séances plus longues, ce qui accroît l'exposition aux substances toxiques et l'apport en nicotine. La pipe à eau refroidit la fumée et la rend moins irritante, mais pas moins nocive²⁸. Pour leur part, les cigarettes électroniques sont conçues pour fournir de la nicotine et imiter l'apparence, l'utilisation et parfois même le goût des cigarettes. Les cigarettes électroniques constituent un problème si elles sont un tremplin vers le tabagisme et l'accoutumance à la nicotine pour les jeunes et si elles contribuent à renormaliser le tabagisme²⁹. L'utilisation de la pipe à eau et des cigarettes électroniques semble gagner en popularité auprès des adolescents et des jeunes adultes. En vertu de la *Loi favorisant un Ontario sans fumée*, il est illégal de fumer des produits du tabac à la pipe à eau dans les lieux publics. En outre, la vente de cigarettes électroniques qui contiennent de la nicotine et présentent des allégations santé à propos de ces cigarettes n'est pas autorisée au Canada.

- Un élève du secondaire sur cinq (20 %* [IC 95 % : 13 %, 27 %]) a utilisé une cigarette électronique au moins une fois dans sa vie. Cette question n'a pas été posée aux élèves de 7^e et de 8^e année. Ces résultats sont semblables à ceux des élèves du reste de l'Ontario.
- Au total, 13 % (IC 95 % : 9 %, 17 %) des élèves de la 7^e à la 12^e année avaient utilisé une pipe à eau, ou houka, au moins une fois pendant leur vie; par ailleurs, 14 %* (IC 95 % : 8 %, 21 %) des élèves du secondaire en avaient utilisé une au cours de l'année précédente. Ces réponses sont semblables à celles des élèves du reste de l'Ontario.

4.3 Consommation de tabac sans fumée

Le tabac sans fumée (aussi appelé tabac à chiquer, tabac à priser, tabac à tremper ou « snuff ») est un tabac utilisé oralement au lieu d'être fumé; la nicotine est donc absorbée dans le sang par la bouche. Le tabac sans fumée n'est pas une option de rechange sans danger à la cigarette : il est associé à des maladies comme le cancer de la bouche, le cancer de l'œsophage et le cancer du pancréas³⁰.

- Parmi les élèves d'Ottawa, 95 % (IC 95 % : 92 %, 99 %) ont déclaré n'avoir jamais consommé de tabac sans fumée.

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

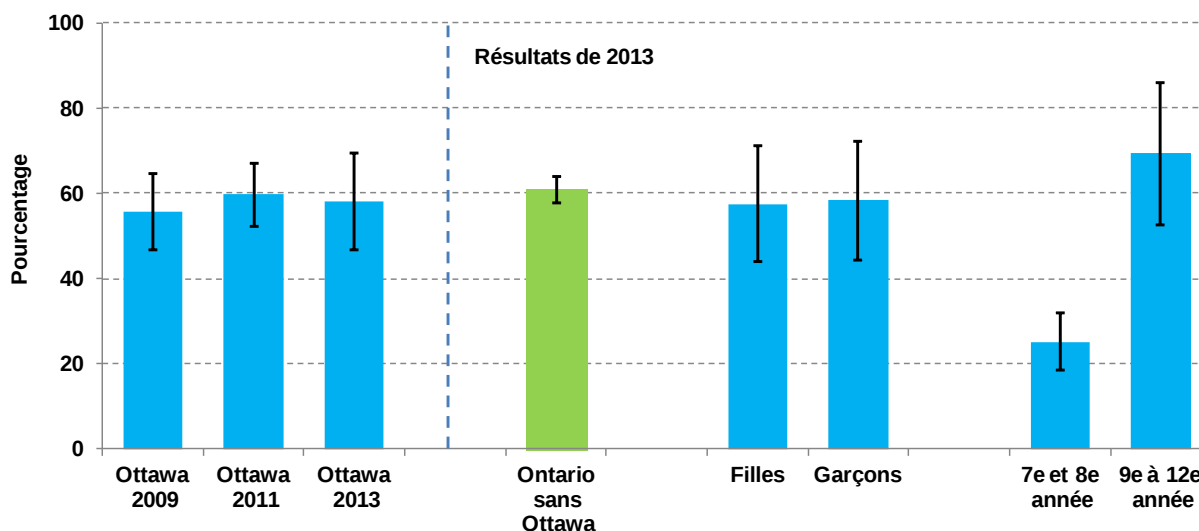
4.4 Accès aux cigarettes

4.4.1 Facilité d'accès aux cigarettes

On a demandé aux élèves à quel point ils pensaient qu'il serait facile pour eux de se procurer des cigarettes s'ils en voulaient. Les réponses ont été séparées selon les catégories suivantes : « probablement impossible », « très difficile ou plutôt difficile », « plutôt facile ou très facile » (figure 20) et « je ne sais pas ».

- **En général** : À Ottawa, 58 % des élèves ont déclaré qu'ils croyaient qu'il serait plutôt facile ou très facile de se procurer des cigarettes. De plus, 15 % (IC 95 % : 10 %, 20 %) ont indiqué que ce serait très difficile ou plutôt difficile, 10 %* (IC 95 % : 6 %, 13 %), que ce serait probablement impossible, et 17 %* (IC 95 % : 11 %, 24 %), qu'ils ne savaient pas.
- **Niveau scolaire** : Les élèves de la 9^e à la 12^e année étaient plus susceptibles que ceux de 7^e et de 8^e année (69 % contre 25 %) de considérer qu'il serait plutôt facile ou très facile d'obtenir des cigarettes.
- On n'a observé aucune différence entre les élèves d'Ottawa et ceux du reste de l'Ontario, entre les garçons et les filles ou entre les sondages des années antérieures.

Figure 20. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont indiqué en 2013 qu'ils considèrent qu'il serait plutôt facile ou très facile d'obtenir des cigarettes, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire



Source : SCDSEO 2009, 2011, 2013 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale. Les barres verticales représentent les intervalles de confiance de 95 %.

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

4.4.2 Source des cigarettes

Les jeunes qui fument sont capables d'obtenir des cigarettes en dépit du fait qu'il est illégal en Ontario de donner ou de vendre des produits du tabac à une personne âgée de moins de 19 ans. Dans le SCDSEO, on a demandé aux fumeurs actuels à quel endroit ou de quelle façon ils avaient obtenu leur dernière cigarette. Les choix de réponses étaient : « dans un magasin (y compris les dépanneurs, les petites épiceries, les supermarchés, les stations-service et les bars) », « sur Internet », « d'un ami ou d'un membre de la famille », « d'une autre personne », « sur une réserve autochtone », « d'une autre source » ou « ne s'en souvient pas ».

- Parmi les fumeurs actuels, 55 % (IC 95 % : 40 %, 71 %) ont obtenu leur dernière cigarette auprès d'un ami ou d'un membre de leur famille. Les données pour les autres sources ne sont pas assez fiables pour être présentées.

4.4.3 Cigarettes de contrebande

Les cigarettes de contrebande sont vendues illégalement, sans taxes, et sont souvent fabriquées sur les réserves autochtones. Elles sont fréquemment vendues dans de grands sacs transparents (sans étiquettes de mise en garde) qui contiennent 200 cigarettes. Leur prix est beaucoup plus bas qu'une cartouche de cigarettes légales d'un format semblable, ce qui les rend attirantes pour les jeunes. On a demandé à des élèves choisis au hasard (demi-échantillon) à quelle fréquence ils avaient fumé des cigarettes fabriquées sur une réserve autochtone (par exemple : « D.K. », « Natives », des marques à rabais, ou des cigarettes sans marque emballées dans un sac de plastique) au cours de l'année précédente.

- Au total, 35 % des fumeurs actuels ont déclaré avoir fumé des cigarettes de contrebande au moins une fois au cours des 12 mois précédents.

4.4.4 Comment les cigarettes devraient-elles être vendues?

Au total, 41 % des élèves ont répondu que les cigarettes ne devraient pas être vendues du tout (tableau 3).

Tableau 3. Paramètres de la vente de cigarettes, selon les élèves d'Ottawa de la 7^e à la 12^e année en 2013

Réponse	% (IC 95 %)
Pas vendues du tout	41 % (35 %, 48 %)
Vendues seulement dans des magasins tenus par le gouvernement	22 % (18 %, 26 %)
Ne sait pas	21 % (14 %, 27 %)
Vendues dans différents endroits comme à l'heure actuelle	16 % (10 %, 22 %)

Source : SCDSEO 2013 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale.

4.5 Exposition à la fumée secondaire (*nouveau en 2013*)

- **En général** : 14 % (IC 95 % : 10 %, 18 %) des élèves ont indiqué être exposés régulièrement (quatre jours par semaine ou plus) à la fumée de tabac d'une autre personne.
- **Niveau scolaire** : Les élèves de la 9^e à la 12^e année (16 % [IC 95 % : 11 %, 23 %]) étaient plus susceptibles d'être exposés à la fumée secondaire que ceux de 7^e et de 8^e année (8 % [IC 95 % : 7 %, 11 %]).

4.6 Attitudes par rapport au tabagisme

4.6.1 Les dangers du tabagisme

- **En général** : Au total, 32 % (IC 95 % : 28 %, 36 %) des élèves étaient d'opinion qu'une personne court de « grands risques » de se causer du tort si elle fume une ou deux cigarettes par jour. Ils ont été 34 % (IC 95 % : 28 %, 41 %) à déclarer qu'elle court un « risque moyen » et 23 % (IC 95 % : 19 %, 27 %) à indiquer qu'elle court « peu ou pas de risque ».
- **Niveau scolaire** : Les élèves de 7^e et de 8^e année (23 % [IC 95 % : 13 %, 32 %]) étaient moins susceptibles que les élèves de la 9^e à la 12^e année (35 % [IC 95 % : 30 %, 40 %]) de déclarer que le fait de fumer une ou deux cigarettes par jour entraîne de grands risques de se causer du tort.
- **Langue parlée à la maison** : Les élèves qui parlent français à la maison (49 %* [IC 95 % : 31 %, 68 %]) étaient plus susceptibles que ceux qui parlent anglais seulement (22 % [IC 95 % : 16 %, 29 %]) ou une autre langue (17 %* [IC 95 % : 9 %, 28 %]) à la maison de dire qu'une personne court « peu ou pas de risque » de se causer du tort si elle fume une ou deux cigarettes par jour.

4.6.2 Le tabagisme dans les lieux publics (*nouveau en 2013*)

Depuis le 2 avril 2012, un règlement municipal de la Ville d'Ottawa interdit le tabagisme sur toutes les propriétés municipales, y compris les parcs et les plages, ainsi que sur les terrasses des bars et des restaurants.

- **En général** : Au total, 83 % (IC 95 % : 78 %, 87 %) des élèves étaient d'accord avec l'interdiction du tabagisme dans les parcs, les plages et les terrains de sports publics.
- **Garçons et filles** : Les garçons (78 % [IC 95 % : 70 %, 85 %]) étaient moins susceptibles que les filles (88 % [IC 95 % : 83 %, 91 %]) de croire que le tabagisme devrait être interdit dans les parcs, les plages et les terrains de sports publics.

4.6.3 Le tabagisme dans les films (*nouveau en 2013*)

- Au total, 21 % (IC 95 % : 12 %, 30 %) des élèves ont indiqué que les films devraient être classés pour un public de 17 ans et plus lorsqu'ils présentent des personnages qui fument.

4.6.4 Le tabac aromatisé

La consommation de produits de tabac aromatisés a gagné en popularité auprès des jeunes, et est maintenant considérée comme un grave problème de santé publique. Les cigarettes au menthol sont non seulement la forme de tabac aromatisé la plus consommée chez les jeunes, mais elles sont également la plus accoutumante³¹. Leur popularité découle de la perception qu'elles sont moins nocives que les cigarettes traditionnelles, et leur goût de menthe contribue à masquer leurs propriétés néfastes³². Des recherches ont montré que les jeunes qui consomment des cigarettes au menthol fument plus de cigarettes chaque jour que ceux qui fument des cigarettes non mentholées, et qu'ils sont également plus susceptibles d'indiquer qu'ils continueront à fumer pendant la prochaine année³³. Le SCDSEO ne contient pas de questions sur la consommation de tabac aromatisé.

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

4.7 Que fait Santé publique Ottawa (SPO)?

Pour aider à faire en sorte que les jeunes demeurent non-fumeurs, SPO leur offre des services de prévention du tabagisme et des interventions d'abandon du tabac dans le cadre de sa stratégie globale de lutte contre le tabagisme.

Prévention

Afin de sensibiliser les jeunes à l'inadmissibilité sociale de l'usage du tabac et aux tactiques utilisées par l'industrie du tabac, Santé publique Ottawa parraine des programmes de présentation en milieu scolaire comme l'observation de poumons de cochons et « Tabac 101 ». De plus, SPO conçoit et met en œuvre des campagnes comme *Photo-voix*, qui permet aux jeunes d'aborder des questions ayant trait aux modes de vie sains dans leur communauté grâce à la photographie, et la campagne *Gèle L'industrie*, qui propose l'instauration d'un moratoire sur les nouveaux produits du tabac et l'interdiction des arômes ajoutés aux produits du tabac.

Abandon du tabagisme

Voici quelques services offerts par SPO pour aider les jeunes à cesser de fumer.

- Les jeunes peuvent bénéficier de services de counseling à l'école et, au besoin, d'une thérapie de remplacement de la nicotine (TRN : timbre de nicotine ou gomme à mâcher) de cinq semaines sur présentation d'un billet du médecin.
- Le concours *J'arrête, j'y gagne* met les élèves au défi de cesser de fumer. Les participants qui parviennent à éviter de fumer durant deux semaines (confirmé par une analyse de la salive) reçoivent une carte-cadeau de 50 \$ (quantité limitée).
- SPO offre aux élèves des écoles secondaires d'Ottawa un atelier interactif unique intitulé *Coin des fumeurs*. Il s'agit d'un atelier multimédia d'une heure conçu pour encourager le dialogue à propos du tabagisme, du processus qui mène à la dépendance et des règlements municipaux sans fumée, le tout dans un environnement exempt de jugements. Des services d'abandon du tabagisme sont offerts aux élèves qui souhaitent cesser de fumer et qui sont prêts à le faire.
- SPO offre également le programme *Maman, on écrase!* à l'intention des adolescentes enceintes et des jeunes parents célibataires par l'intermédiaire de la Maison Sainte-Marie, du Centre d'espoir Bethany de l'Armée du Salut et du Centre Youville.

Protection

Santé publique Ottawa fait la promotion et l'application de la *Loi favorisant un Ontario sans fumée* (2006), qui interdit le tabagisme sur les terrains des écoles et défend à quiconque de vendre ou de fournir des produits du tabac aux jeunes de moins de 19 ans. Depuis le 2 avril 2012, un règlement municipal de la Ville d'Ottawa interdit également le tabagisme sur toutes les propriétés municipales, y compris les parcs et les plages, ainsi que sur les terrasses des bars et des restaurants.

- Tous les détaillants qui vendent des produits du tabac reçoivent fréquemment des inspections visant à s'assurer qu'ils n'en vendent pas aux personnes de moins de 19 ans, qu'ils demandent une pièce d'identité à quiconque a l'air d'avoir moins de 25 ans avant de leur vendre des produits du tabac et qu'aucune promotion de tels produits n'est faite dans les points de vente.
- On effectue également un suivi des écoles pour vérifier que l'interdiction de fumer sur leur propriété, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, est respectée. Les élèves de moins de 16 ans qui sont accusés d'avoir fumé sur la propriété d'une école peuvent se voir offrir de participer au Programme de mesures de rechange, à la discrétion de l'agent d'application des règlements sur le tabac, et ainsi possiblement annuler l'amende qui leur a été infligée. Ce programme vise à nouer un dialogue et à renseigner les participants, et les résultats de cette approche semblent prometteurs.

Pour en savoir plus, téléphonez à la Ligne info-santé publique Ottawa au 613-580-6744.

4.8 Ressources communautaires

D'autres ressources existent dans la communauté pour encourager les enfants et les jeunes à demeurer non-fumeurs et pour promouvoir les politiques sans fumée :

- Le programme *Take a Stand* de la Regional Youth Engagement Coalition (RYEC) est financé par l'intermédiaire de la stratégie Ontario sans fumée du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et dirigé par le réseau régional antitabac (RRA) de l'Est de l'Ontario. La RYEC a été mise sur pied pour continuer les initiatives d'engagement des jeunes de la région et vise à rassembler les jeunes de l'Est de l'Ontario pour travailler sur des problèmes touchant les jeunes à l'échelle régionale, voire provinciale : estsansfumee.ca.
- L'Institut de formation de jeunes porte-parole (YATI) est un programme de l'Association pulmonaire de l'Ontario. Le YATI soutient les jeunes et les associations pour la jeunesse de l'Ontario, en proposant aux jeunes et aux adultes des expériences d'apprentissage passionnantes et interactives sur des thèmes variés pour les aider à travailler ensemble en vue d'améliorer la santé au sein de leurs collectivités grâce à des actions militantes, à des initiatives d'éducation et à une approche de développement positif de la jeunesse : www.youthadvocacy.ca/fr.
- La clinique pour adolescents du D^r Lena est un service de counseling individuel gratuit destiné aux adolescents qui souhaitent cesser de fumer. Ce service est offert en anglais seulement et nécessite un aiguillage. Pour joindre la clinique du D^r Lena, téléphonez au 613-737-7119.
- Le programme d'abandon du tabagisme *Vie100fumer* (V100F) de Santé Canada est un programme canadien en ligne pour les jeunes offert dans les deux langues officielles. Conçu pour les jeunes de 14 à 19 ans, le nouveau site Web de V100F présente une démarche en quatre étapes : « Prépare-toi mentalement », « Fais marcher tes méninges », « Cherche du soutien », et « Prends-toi en main ». Il s'agit d'un programme interactif et personnalisé de quatre semaines, en version papier et sur le Web : <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/youth-jeunes/index-fra.php>.
- *Écraser l'envie* est une application bilingue gratuite conçue par le Centre pour l'avancement de la santé des populations Propel. Élaborée en collaboration avec Cheminer sans fumer, *Écraser l'envie* est une application pour téléphone intelligent facile à utiliser qui aide les gens à cesser de fumer en créant un plan de cessation du tabagisme, en suivant l'amélioration de leur santé et en calculant l'argent qu'ils économisent. Visitez <http://www.ecraserlenvie.ca/> pour en savoir plus.
- *Je te laisse* est une application mobile bilingue gratuite qui a été créée par la Société canadienne du cancer, en partenariat avec Santé Canada. Elle offre du soutien et des encouragements aux personnes qui veulent cesser de fumer pour de bon grâce à un service de motivation, à un suivi des progrès et à des statistiques d'abandon du tabagisme en temps réel pour visualiser les progrès accomplis. Visitez <http://jetelaisse.ca/reste-separe/application-mobile-je-te-laisse/> pour en savoir plus.

Pour en apprendre davantage sur d'autres ressources communautaires, appelez au 2-1-1 ou visitez le site <http://www.cominfo-ottawa.org>.

5. Consommation d'alcool

La consommation d'alcool entraîne des effets néfastes sur la santé à court comme à long terme, notamment la perte de coordination et de mémoire, ainsi que des dommages au foie. Elle peut aussi avoir une incidence sur le comportement et les facultés de prise de décision, particulièrement chez les jeunes adultes. L'intoxication alcoolique peut aussi entraîner les jeunes à adopter des comportements risqués ou dangereux comme la conduite avec facultés affaiblies, la consommation de drogues et les rapports sexuels à risque³⁴. Ces comportements augmentent le risque de blessures accidentelles, lesquelles sont la principale cause de décès chez les jeunes³⁵.

Faits saillants

- En 2013, les élèves étaient moins susceptibles qu'en 2009 d'indiquer avoir consommé de l'alcool. Toutefois, la prévalence de comportements à risques, comme la consommation excessive d'alcool (cinq verres ou plus en une seule occasion) n'a pas changé de manière significative.
- Un élève sur cinq (19 %) a dit avoir été en état d'ébriété, et un élève sur cinq a répondu avoir bu excessivement durant le mois précédent.
- Huit élèves du secondaire sur dix ont affirmé qu'il leur est facile de se procurer de l'alcool s'ils en veulent, et 27 % ont affirmé avoir participé à des jeux à boire au cours du mois précédent.
- Un élève du secondaire sur dix a affirmé s'être blessé ou avoir blessé une autre personne au cours de l'année précédente en raison de leur consommation d'alcool.
- Le pourcentage des élèves qui ont assisté à au moins un cours ou une présentation à l'école sur l'alcool en 2013 (74 %) était plus élevé qu'en 2009 (60 %).

La consommation excessive d'alcool chez les jeunes et les risques de blessures et de méfaits qui y sont associés requièrent une attention soutenue. Les habitudes de consommation développées à l'adolescence tendent à évoluer à la hausse lors du passage à l'âge adulte, puisque la consommation d'alcool devient légale. Afin de promouvoir la modération à long terme, nous devons collaborer pour mettre sur pied des politiques publiques dans le domaine de la santé visant l'accès, le prix, la disponibilité et la promotion de l'alcool, ainsi que des interventions de dépistage précoce chez les buveurs à risque. Il est essentiel que les secteurs des services sociaux, de l'éducation, des politiques et de la santé collaborent pour que des gestes concrets soient posés.

5.1 Consommation d'alcool au cours de la dernière année

Dans le cadre du SCDSEO, on a demandé aux élèves s'ils avaient consommé de l'alcool au moins une fois au cours des douze mois précédant le sondage. La consommation d'alcool y était définie comme une consommation qui dépasse quelques gorgées d'alcool et comprenait la consommation lors d'occasions spéciales.

- **En général :** En 2013, 47 % (IC 95 % : 39 %, 56 %) des élèves d'Ottawa de la 7^e à la 12^e année ont indiqué avoir bu de l'alcool au moins une fois au cours de l'année précédente.
- **Niveau scolaire :** Les élèves de la 9^e à la 12^e année étaient plus susceptibles de déclarer avoir déjà consommé de l'alcool que les élèves de 7^e et de 8^e année (59 % [IC 95 % : 46 %, 72 %] contre 17 % [IC 95 % : 12 %, 22 %]).
- **Statut d'immigration :** Les élèves non immigrants étaient plus susceptibles d'affirmer avoir consommé de l'alcool au cours de l'année précédente que les élèves immigrants (50 % [IC 95 % : 43 %, 58 %] contre 34 %* [IC 95 % : 20 %, 48 %]).
- **Langue parlée à la maison :** Les élèves qui parlaient anglais seulement à la maison étaient plus susceptibles d'affirmer avoir consommé de l'alcool que ceux qui parlaient une langue autre que l'anglais ou le français à la maison (53 % [IC 95 % : 44 %, 61 %] contre 39 % [IC 95 % : 25 %, 52 %]). On n'a observé aucune différence avec les élèves qui parlaient français à la maison.
- **Sondage des années antérieures :** La proportion d'élèves ayant affirmé avoir consommé de l'alcool en 2013 (47 %) était moins élevée qu'en 2009 (57 % [IC 95 % : 51 %, 63 %]).
- On n'a observé aucune différence significative entre les sexes, ni entre les élèves d'Ottawa et ceux du reste de l'Ontario.

5.2 Année d'initiation à l'alcool

- Parmi les élèves d'Ottawa de la 9^e à la 12^e année, 24 % (IC 95 % : 19 %, 29 %) ont dit avoir consommé de l'alcool avant la 9^e année. Il semble qu'il y ait une plus grande proportion de garçons que de filles qui affirment avoir consommé de l'alcool pour la première fois avant la 9^e année (27 % [IC 95 % : 18 %, 36 %] contre 21 % [IC 95 % : 14 %, 28 %]).
- En Ontario, il semble que l'âge d'initiation à l'alcool soit en hausse. En 2013, seulement 13 % des élèves de 7^e année de l'Ontario avaient déjà consommé de l'alcool en 6^e année, contre 31 % en 2007, 42 % en 2003 et 50 % en 1981. Nous ne disposons d'aucune donnée sur les élèves d'Ottawa.

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

5.3 Habitudes de consommation d'alcool

5.3.1 Alcool et boissons énergisantes (nouveau de 2013)

En 2013, on a demandé aux élèves combien de fois ils avaient consommé de l'alcool mélangé avec une boisson énergisante au cours de l'année précédente. En raison de l'effet stimulant de la caféine, qui peut masquer les effets de l'intoxication alcoolique, la consommation de ces mélanges, qui contiennent une grande quantité de caféine et, souvent, de sucre, peut entre autres augmenter le risque d'intoxication alcoolique, de blessures, d'anxiété et d'insomnie³⁶.

- **En général :** En 2013, 21 % (IC 95 % : 15 %, 26 %) des élèves avaient consommé de l'alcool mélangé avec une boisson énergisante au moins une fois au cours de l'année précédente.
- **Niveau scolaire :** Un plus grand nombre d'élèves de la 9^e à la 12^e année que d'élèves de 7^e et de 8^e année ont déclaré avoir consommé de l'alcool mélangé avec une boisson énergisante au moins une fois au cours de l'année précédente (25 % [IC 95 % : 19 %, 34 %] contre 7 %* [IC 95 % : 4 %, 14 %]).
- On n'observe aucune différence significative entre les sexes, ni entre les élèves d'Ottawa et ceux du reste de l'Ontario.

5.3.2 Ivresse

Le SCDSEO a demandé aux élèves s'ils avaient été en état d'ébriété au cours des quatre dernières semaines. L'ivresse y était définie comme la « consommation d'alcool au point de ne plus être capable de faire ce qu'on voulait faire, ou encore au point de vomir ».

- **En général :** En 2013, 20 % (IC 95 % : 16 %, 25 %) des élèves ont indiqué avoir été en état d'ébriété au moins une fois au cours du dernier mois.
- **Niveau scolaire :** Les élèves de la 9^e à la 12^e année étaient plus susceptibles que les élèves de 7^e et de 8^e année de déclarer avoir été en état d'ébriété au moins une fois au cours du dernier mois (28 % [IC 95 % : 21 %, 35 %] contre 2 %* [IC 95 % : 1 %, 3 %]).
- **Langues parlées à la maison :** Les élèves qui parlaient anglais seulement à la maison étaient plus susceptibles d'affirmer avoir été en état d'ébriété que ceux qui parlaient une langue autre que l'anglais ou le français à la maison (26 % [IC 95 % : 20 %, 31 %] contre 39 % [IC 95 % : 6 %, 18 %]). On n'a observé aucune différence avec les élèves qui parlaient français à la maison.
- On n'a observé aucune différence significative entre les sondages des années antérieures, entre les sexes ou entre les élèves d'Ottawa et ceux du reste de l'Ontario.

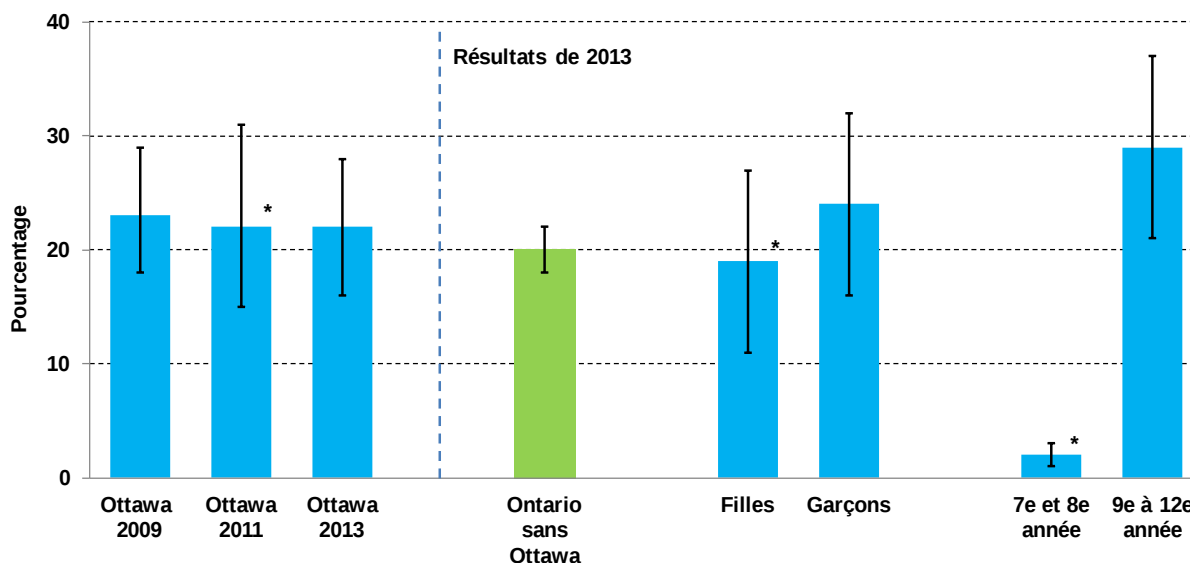
* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

5.3.3 Excès d'alcool

Le SCDSEO a demandé aux élèves s'ils avaient pris cinq consommations d'alcool ou plus en une même occasion (consommation excessive d'alcool) au cours des quatre dernières semaines (figure 21).

- **En général** : En 2013, 22 % (IC 95 % : 16 %, 28 %) des élèves d'Ottawa de la 7^e à la 12^e année ont déclaré avoir consommé de l'alcool de façon excessive au cours des quatre dernières semaines.
- **Niveau scolaire** : Les élèves de la 9^e à la 12^e année étaient beaucoup plus susceptibles de déclarer avoir consommé de l'alcool de façon excessive au cours des quatre dernières semaines que les élèves de 7^e et de 8^e année (29 % [IC 95 % : 21 %, 38 %] contre 2 %* [IC 95 % : 1 %, 4 %]). Le pourcentage maximal de consommation excessive d'alcool s'observe chez les élèves de la 12^e année 54 % (IC 95 % : 46 %, 62 %).
- **Statut d'immigration** : Les élèves immigrants étaient plus susceptibles de déclarer *ne pas* consommer d'alcool de façon excessive que les élèves non immigrants (89 % [IC 95 % : 79 %, 98 %] contre 76 % [IC 95 % : 71 %, 81 %]).
- **Langue parlée à la maison** : Les élèves qui parlaient une autre langue que l'anglais ou le français à la maison étaient plus susceptibles de *ne pas* consommer de l'alcool de façon excessive que ceux qui parlaient anglais seulement à la maison (87 % [IC 95 % : 78 %, 97 %] contre 74 % [IC 95 % : 68 %, 79 %]).
- On n'a observé aucune différence significative entre les sondages des années antérieures, entre les sexes, et entre les élèves d'Ottawa et ceux du reste de l'Ontario.

Figure 21. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont indiqué en 2013 avoir consommé de l'alcool de façon excessive au cours des quatre semaines précédentes, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire



Source : SCDSEO 2009, 2011 et 2013 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale. * Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon. Les barres verticales représentent les intervalles de confiance de 95 %.

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

5.3.4 Jeux à boire (nouveau de 2013)

En 2013, le SCDSEO a demandé pour la première fois aux élèves de la 9^e à la 12^e année s'ils avaient participé à des jeux à boire avec d'autres élèves au cours du mois précédent. Au total, 27 % (IC 95 % : 19 %, 35 %) des élèves d'Ottawa de la 9^e à la 12^e année ont affirmé avoir participé à des jeux à boire au cours du mois précédent.

5.4 Problèmes liés à la consommation d'alcool

5.4.1 Consommation d'alcool dangereuse ou néfaste

La consommation d'alcool dangereuse ou néfaste représente un risque pour les adolescents de développer des problèmes physiques et sociaux, maintenant ou plus tard. Le SCDSEO a évalué la portée de la consommation d'alcool dangereuse ou néfaste au moyen du Test d'identification des troubles liés à la consommation d'alcool (test AUDIT), un questionnaire de dépistage élaboré par l'Organisation mondiale de la santé visant à mesurer les problèmes relatifs à la consommation excessive d'alcool et aux problèmes connexes.

- **En général :** En 2013, 13 %* (IC 95 % : 9 %, 17 %) des élèves d'Ottawa ont déclaré boire d'une façon considérée dans AUDIT comme étant dangereuse ou néfaste.
- **Niveau scolaire :** 18 %* (IC 95 % : 11 %, 25 %) des élèves de la 9^e à la 12^e année ont affirmé boire de façon dangereuse ou néfaste. Les estimations pour les élèves de 7^e et de 8^e année ne sont pas fiables et ne sont par conséquent pas rapportées.
- On n'a observé aucune différence significative entre les sondages des années antérieures, entre les sexes ou entre les élèves d'Ottawa et ceux du reste de l'Ontario.

Blessures : Environ 12 % (IC 95 % : 9 %, 16 %) des élèves du secondaire d'Ottawa ont affirmé avoir été blessés ou avoir blessé quelqu'un par suite de leur consommation d'alcool au cours de l'année précédente.

5.4.2 Traitement contre l'alcoolisme et les autres toxicomanies

- En 2013, 1 % (IC 95 % : 0,6 %, 2,2 %) des élèves de l'Ontario ont déclaré avoir reçu un traitement pour leur consommation d'alcool ou de drogues au cours des 12 mois précédant le sondage.
- Les estimations pour Ottawa ne sont pas fiables et ne sont par conséquent pas rapportées.

5.4.3 Alcool au volant

- En 2013, 4 % (IC 95 % : 3 %, 5 %) des élèves de la 10^e à la 12^e année titulaires d'un permis de conduire de catégorie « G » de l'Ontario ont indiqué avoir pris le volant dans l'heure suivant la consommation de deux boissons alcoolisées ou plus au moins une fois au cours de l'année précédente, une baisse significative par rapport à 2009, où le pourcentage estimé était de 12 % (IC 95 % : 10 %, 14 %). Les estimations de 2013 pour Ottawa ne sont pas fiables et ne sont par conséquent pas rapportées.

5.4.4 Prendre place dans un véhicule dont le conducteur a consommé de l'alcool

- **En général :** En 2013, 16 % (IC 95 % : 13 %, 19 %) des élèves d'Ottawa ont déclaré avoir pris place dans un véhicule conduit par une personne en état d'ébriété au moins une fois au cours des 12 mois précédents.
- **Niveau scolaire :** Les élèves de la 9^e à la 12^e année étaient plus susceptibles d'affirmer avoir pris place dans un véhicule conduit par une personne en état d'ébriété que les élèves de 7^e et de 8^e année (19 % [IC 95 % : 15 %, 23 %] contre 10 %* (IC 95 % : 7 %, 13 %)).
- On n'a observé aucune différence significative entre les sexes, entre les élèves d'Ottawa et ceux du reste de l'Ontario ou entre les sondages des années antérieures.

5.5 Accès à l'alcool

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

- **En général :** En 2013, 67 % (IC 95 % : 55 %, 79 %) des élèves d'Ottawa ont affirmé qu'il est « plutôt facile », voire « très facile » de se procurer de l'alcool s'ils en veulent.
- **Niveau scolaire :** Les élèves de la 9^e à la 12^e année étaient plus susceptibles de répondre qu'il est facile de se procurer de l'alcool que les élèves de 7^e et de 8^e année (78 % [IC 95 % : 61 %, 96 %] contre 34 % [IC 95 % : 23 %, 44 %]).
- On n'a observé aucune différence significative entre les sondages des années antérieures, entre les sexes ou entre les élèves d'Ottawa et ceux du reste de l'Ontario.

5.6 Cours et présentations sur l'alcool

- **En général :** Au total, 74 % (IC 95 % : 62 %, 85 %) des élèves ont déclaré avoir assisté à au moins un cours ou une présentation à l'école sur l'alcool depuis le mois de septembre.
- **Ottawa et le reste de l'Ontario :** Cette proportion (74 %) est plus élevée que celle observée chez les élèves du reste de l'Ontario (61 % [IC 95 % : 57 %, 65 %]).
- **Sondage des années antérieures :** Le pourcentage des élèves qui ont assisté à au moins un cours ou une présentation à l'école sur l'alcool en 2013 (74 %) était plus élevé qu'en 2009 (60 % [IC 95 % : 50 %, 70 %]).
- On n'a observé aucune différence significative entre les sondages des années antérieures, ni entre les sexes.

5.7 Que fait SPO?

SPO travaille en collaboration avec les écoles, les groupes de parents et les partenaires communautaires pour planifier et appuyer des activités d'éducation et de sensibilisation à l'égard des blessures causées par la consommation d'alcool et des autres répercussions sociales et sur la santé de la toxicomanie.

À l'école

- SPO élabore et offre des ressources fondées sur des données probantes en prévention de l'alcoolisme, de la formation ainsi que du soutien au programme pédagogique en santé à tous les conseils scolaires d'Ottawa.
- SPO vise à encourager la résilience chez les jeunes avec le programme *Transitions saines*, destiné aux élèves de 7^e et de 8^e année, aux parents et aux enseignants.
- SPO est membre et partenaire financier de la Coalition contre la toxicomanie chez les élèves dans l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de prévention et de traitement de l'alcoolisme chez les élèves de la 7^e à la 12^e année. La Coalition compte des intervenants en toxicomanie qui travaillent auprès des élèves ayant des problèmes relatifs à l'alcool ou à la drogue, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur de l'école.

Dans la collectivité

- SPO, en collaboration avec la Régie des alcools de l'Ontario (LCBO) du district Ouest d'Ottawa, organise des événements interactifs de deux heures où les consommations standards seront expliquées aux clients.
- SPO fait la promotion de l'utilisation des [Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada](#) dans des articles de journaux communautaires, par l'auto-évaluation en ligne [Vérifiez votre consommation d'alcool](#) et en offrant des séances d'apprentissage interactif sur les lieux de travail.
- Sur ses plateformes de médias sociaux, SPO sensibilise la population aux méfaits liés à l'alcool, dont les décès attribuables à la consommation d'alcool, et donne de l'information sur les populations les plus vulnérables, comme les jeunes de 24 ans et moins.
- En collaboration avec trois établissements postsecondaires, SPO mène des campagnes de sensibilisation à la consommation responsable d'alcool, portant notamment sur les normes

sociales et soulignant les saines habitudes, et coordonne les plans d'action d'établissements postsecondaires, qui incluent entre autres la représentation communautaire de différents horizons et l'engagement étudiant, pour renforcer les politiques existantes des campus encourageant la consommation responsable d'alcool et faisant la promotion des lois en matière d'alcool.

- La campagne vidéo sur la santé mentale « [Temps d'en parler](http://www.tempsDENparler.com) » de SPO a été mise sur pied afin de renseigner les parents sur la santé mentale. Cette campagne constituée de quatre vidéos a été créée de concert avec le Bureau des services à la jeunesse d'Ottawa et le Centre psychosocial, et vise à transmettre aux parents l'information et les ressources nécessaires pour parler de santé mentale avec leurs enfants ou adolescents : www.tempsDENparler.com.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez téléphoner à Info-santé publique Ottawa au 613-580-6744.

5.8 Ressources communautaires

- [Alateen-Al Anon \(www.al-anon.alateen.org/accueil\)](http://www.al-anon.alateen.org/accueil) est un programme de soutien réciproque (de pair à pair) en 12 étapes pour les adolescents de 11 à 17 ans qui vivent ou qui ont vécu avec quelqu'un qui consomme de l'alcool de façon excessive ou qui est alcoolique. Le programme Alateen fait partie des groupes familiaux Al-Anon, qui fournit de l'aide aux familles et aux amis touchés par le problème d'alcool d'un membre de leur famille ou d'un ami. Les rencontres Alateen sont animées par les adolescents, sous la supervision d'un parrain de groupe Alateen. Appelez au 613-723-8484 ou au numéro sans frais 1-888-425-2666.
- [Alcooliques Anonymes \(www.ottawaaa.org\)](http://www.ottawaaa.org) est une association d'hommes et de femmes qui partagent leurs expériences, leurs forces et leurs espoirs de résoudre leur problème commun et qui s'entraident à surmonter leur alcoolisme. Le programme est ouvert à quiconque souhaite cesser de boire, y compris les jeunes. Appelez au 613-237-6000.
- Les centres de ressources et de santé communautaires de votre quartier offrent différents programmes et services aux jeunes et aux familles. Vous pouvez consulter la liste des [centres de ressources et de santé communautaires de votre quartier au www.coalitionottawa.ca](http://www.coalitionottawa.ca).
- Le [Centre de traitement pour jeunes Dave Smith \(www.davesmithcentre.org\)](http://www.davesmithcentre.org) offre des traitements en établissement et en milieu communautaire pour aider les jeunes de 13 à 21 ans et leur famille à se sortir de la toxicomanie et à relever les autres défis occasionnés par ce problème. Des professionnels qualifiés y offrent un traitement de la toxicomanie intégré fondé sur des données probantes dans un environnement rassurant et chaleureux. Tous les services sont offerts en anglais seulement.
- La [Maison Fraternité \(www.maisonfraternite.ca\)](http://www.maisonfraternite.ca) offre des services aux adultes, aux adolescents et aux femmes francophones aux prises avec un problème de consommation, ainsi que des consultations pour les familles.

- Le [Rideauwood Addiction and Family Services \(www.rideauwood.org\)](http://www.rideauwood.org) est un organisme sans but lucratif voué aux individus et aux membres de leur famille qui souffrent ou ont souffert de toxicomanie, de jeu pathologique, ou de problèmes reliés à la santé mentale. Les conseillers de Rideauwood offrent des programmes gratuits au sein des écoles anglophones d'Ottawa aux élèves de la 7^e à la 12^e année qui souffrent de toxicomanie et de problèmes de santé mentale. Des activités après l'école et en soirée sont également offertes pour ces élèves et leurs parents. Pour en savoir plus, téléphonez au 613-724-4881.
- Le [Centre de santé communautaire Côte-de-Sable \(sandyhillchc.on.ca\)](http://sandyhillchc.on.ca) offre des services de santé mentale et de toxicomanie, notamment des services de consultation confidentiels pour les individus, les couples, les familles et les enfants et adolescents qui ont besoin d'aide pour résoudre leur problème de toxicomanie, de jeu compulsif, de santé mentale et de troubles concomitants. Ce service est accessible aux résidents d'Ottawa. Il existe également des bureaux satellites à Ottawa Est, Ouest et Sud. Appelez au 613-789-8941. Les services sont offerts en anglais ou en français.
- Le [Centre Wabano pour la santé des Autochtones \(www.wabano.com\)](http://www.wabano.com) fournit aux personnes, aux couples et aux familles autochtones (Premières Nations, Inuit et Métis) des services en santé mentale complets et adaptés à leur culture, y compris plusieurs programmes pour les jeunes, comme le programme holistique de prévention de la toxicomanie *I Am Connected*, spécialement conçu pour les enfants et les jeunes de 10 à 24 ans. Le Centre offre également le programme Wasa-Nabin pour les jeunes à risque âgés de 13 à 18 ans vivant en milieu urbain et le programme Wabano pour la déjudiciarisation des jeunes, un programme de prévention et d'intervention adapté à leur culture.
- Le [Bureau des services à la jeunesse d'Ottawa \(www.yvb.on.ca\)](http://www.yvb.on.ca) fournit du counseling, du soutien en cas de crise et de l'aide en gestion des soins intensifs.

Pour en savoir plus sur les autres ressources communautaires, téléphonez au 2-1-1 ou visitez cominfo-ottawa.org.

6. Consommation de drogues

La consommation de cannabis ou d'autres drogues illicites, comme les solvants, les hallucinogènes, la sauge des devins (*Salvia divinorum*), la cocaïne et l'ecstasy, altère la capacité décisionnelle et le jugement, ce qui peut mener à diverses conséquences négatives. La consommation de médicaments en vente libre et de médicaments sur ordonnance à des fins non médicales (plus particulièrement les médicaments opioïdes comme l'OxyContin, la codéine et le Tylenol n° 3) a gagné en popularité chez les adolescents au cours des 10 dernières années. Cette nouvelle réalité s'explique probablement par le fait que les adolescents considèrent ces médicaments comme moins nocifs que les drogues illicites, ces substances étant légales et ayant des usages thérapeutiques³⁷. Toutefois, la consommation de drogues illicites ou de médicaments sur ordonnance peut entraîner la toxicodépendance ou la pharmacodépendance et est associée à divers troubles et problèmes, comme les symptômes de sevrage, la dépression, la surdose et même la mort³⁸.

Faits saillants

- Les élèves d'Ottawa sont plus susceptibles de consommer du cannabis et des médicaments sur ordonnance ou en vente libre à des fins non médicales que d'autres drogues illicites comme les hallucinogènes, la cocaïne ou l'ecstasy.
- Près du quart des élèves ont consommé du cannabis au moins une fois au cours de l'année précédente. L'utilisation du cannabis est plus fréquente chez les élèves plus âgés.
- 13 % des élèves ont utilisé un analgésique opioïde à des fins non médicales ou un médicament contre la toux ou le rhume pour « s'éclater » au cours de l'année précédente.
- 16 % des élèves ont été passagers dans une voiture dont le conducteur avait consommé de la drogue, et 14 % des élèves du secondaire titulaires d'un permis de conduire de catégorie G1 ou supérieure ont conduit moins d'une heure après avoir consommé du cannabis.

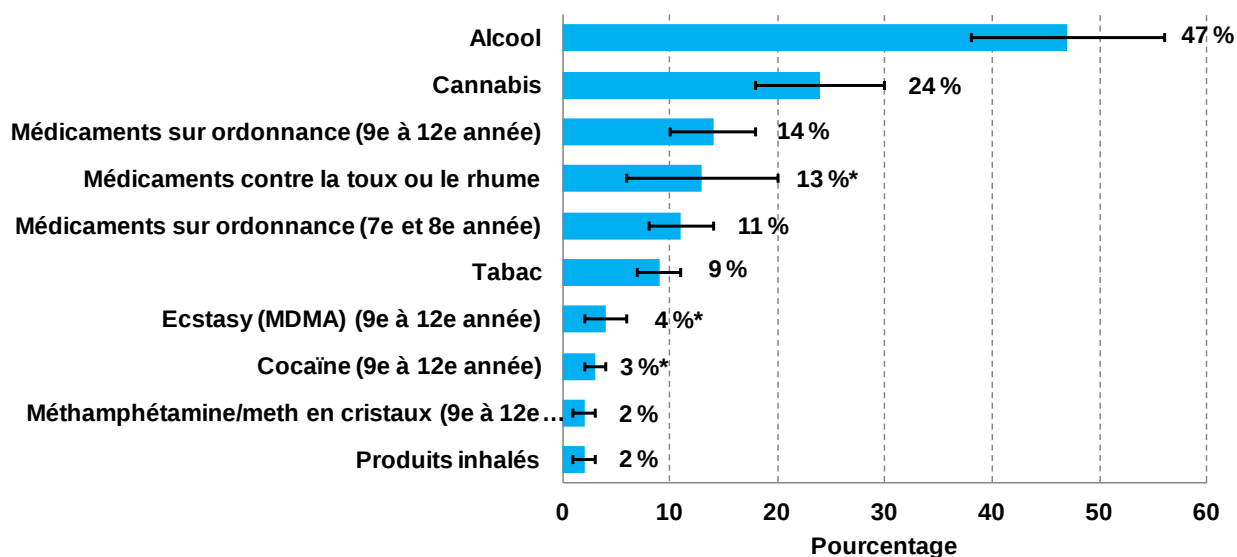
La disponibilité et l'accessibilité des médicaments sur ordonnance ou en vente libre ainsi que des drogues illicites, en particulier le cannabis, dans les foyers et la collectivité sont préoccupantes. Une plus grande collaboration entre les secteurs de la prévention, des traitements, des politiques et de la réduction des méfaits permettrait de mieux orienter les efforts de la collectivité afin d'aider les jeunes à faire des choix santé et à obtenir de l'aide lorsqu'ils en ont besoin.

6.1 Consommation de drogues

On a demandé aux élèves s'ils avaient consommé diverses drogues au moins une fois au cours des 12 mois précédant le sondage (figure 22).

- En général, le cannabis (24 %) était la deuxième drogue la plus couramment consommée. L'alcool occupait le premier rang (47 %). Au total, 14 % (IC 95 % : 11 %, 17 %) des élèves d'Ottawa ont déclaré avoir consommé des médicaments sur ordonnance à des fins non médicales au cours de l'année précédente, et 13 %* (IC 95 % : 9 %, 20 %) ont déclaré avoir consommé des médicaments en vente libre contre la toux ou le rhume pour « s'éclater » au moins une fois au cours de l'année précédente.
- Parmi les élèves de la 9^e à la 12^e année, 4 %* (IC 95 % : 3 %, 6 %) ont déclaré avoir pris de l'ecstasy (MDMA), 3 %* (IC 95 % : 2 %, 4 %), de la cocaïne et 2 %* (IC 95 % : 1 %, 3 %), des méthamphétamines (meth en cristaux).
- Les données sur la prévalence de la consommation d'autres drogues (sauge des devins, champignons magiques ou mescaline, LSD, crack, héroïne, stramoine, kétamine, méthoxétamine, pilules de BZP, méphédronne/sels de bain) n'étaient pas assez fiables pour être publiées, étant donné le faible taux de réponse. Dans le reste de l'Ontario, moins de 4 % des élèves ont répondu avoir consommé chacune de ces drogues.

Figure 22. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont déclaré avoir consommé de la drogue au moins une fois au cours de la dernière année, 2013



Source : SCDSEO 2013 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale.

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon. Les barres verticales représentent les intervalles de confiance de 95 %.

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

6.1.1 Consommation de drogues illicites autres que le cannabis et les médicaments sur ordonnance ou en vente libre

La présente section contient des renseignements recueillis lors du sondage de 2013 sur les élèves qui ont déclaré avoir consommé au moins une drogue autre que le cannabis et les médicaments en vente libre. Le cannabis et les médicaments sur ordonnance feront chacun l'objet d'une analyse distincte.

Les données sur la prévalence de la consommation de drogues autres que le cannabis et les médicaments en vente libre chez les élèves de 7^e et de 8^e année n'étaient pas assez fiables pour être publiées.

Les élèves de la 9^e à la 12^e année ont répondu à des questions sur la consommation de LSD, de champignons magiques ou de mescaline, de cocaïne, de crack, de méthamphétamine (y compris la meth en cristaux), d'héroïne et d'ecstasy :

- **En général :** Au total, 9 % (IC 95 % : 7 %, 13 %) des élèves de la 9^e à la 12^e année ont déclaré avoir pris l'une des substances susmentionnées au moins une fois au cours de l'année précédente.
- **Visite chez un professionnel de la santé mentale :** Au total, 17 %* (IC 95 % : 9 %, 14 %) des élèves qui ont consulté un professionnel de la santé au moins une fois au cours des 12 mois précédents ont indiqué avoir consommé des substances, comparativement à 7 %* (IC 95 % : 4 %, 10 %) des élèves qui n'en avaient pas consulté.
- On n'a observé aucune différence significative entre les sondages des années antérieures, entre les sexes ou entre les élèves d'Ottawa et ceux du reste de l'Ontario.

Si on réunit la consommation de solvants, de sauge des devins, de stramoine, de kétamine, méthoxétamine, de pilules de BZP et de méphédronne et celle de LSD, de champignons magiques ou de mescaline, de cocaïne, de crack, de méthamphétamines (y compris la meth en cristaux), d'héroïne et d'ecstasy, 11 %* (IC 95 % : 7 %, 17 %) des élèves de la 9^e à la 12^e année ont répondu avoir consommé de la drogue au cours des 12 mois précédents.

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

6.2 Consommation de cannabis

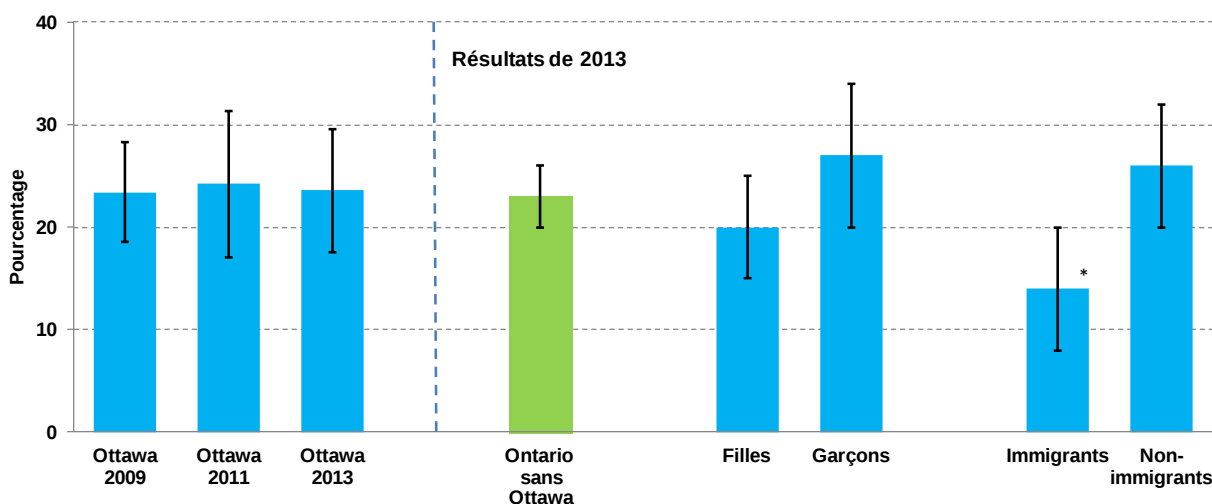
La fumée de cannabis contient plus de goudron et de certaines substances cancérigènes que la fumée de tabac. Le cannabis cause des problèmes de concentration; les jeunes qui en consomment ont donc plus de mal à apprendre de nouvelles notions et à retenir les connaissances qu'ils possèdent déjà. La consommation régulière et à long terme de cannabis affecte aussi la motivation³⁹. En outre, la consommation de cannabis à un jeune âge accroît le risque de développer des troubles psychotiques et schizophréniques : le jeune cerveau est plus vulnérable aux effets du cannabis, car son développement n'est pas terminé⁴⁰.

Par consommation de cannabis, on entend la consommation du cannabis sous toutes ses formes (marijuana, « herbe », « pot », « hachisch », « hach », « huile de cannabis » et « hach liquide ») au cours des 12 mois précédant le sondage (figure 23).

- **En général** : En 2013, 24 % (IC 95 % : 18 %, 30 %) des élèves d'Ottawa avaient consommé du cannabis au moins une fois au cours des 12 mois précédents.
- **Ottawa et le reste de l'Ontario** : La proportion de consommateurs de cannabis à Ottawa (24 %) est semblable à celle observée dans le reste de l'Ontario (23 % [IC 95 % : 20 %, 26 %]).
- **Statut d'immigration** : Les élèves immigrants étaient moins susceptibles de consommer du cannabis que les non-immigrants (14 %* [IC 95 % : 8 %, 22 %] contre 26 % [IC 95 % : 20 %, 33 %]).
- On n'a observé aucune différence significative entre les sondages des années antérieures, ni entre les sexes.

Fréquence : Au total, 14 %* (IC 95 % : 10 %, 20 %) des élèves d'Ottawa ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours des quatre semaines précédentes; 18 %* (IC 95 % : 11 %, 27 %) ont affirmé avoir consommé du cannabis et de l'alcool lors d'une même occasion au moins une fois au cours des 12 mois précédents; et 9 %* (IC 95 % : 6 %, 14 %) ont indiqué avoir essayé le cannabis pour la première fois au cours des 12 mois précédents.

Figure 23. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont déclaré en 2013 avoir consommé du cannabis au cours de l'année précédente, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et d'immigrant



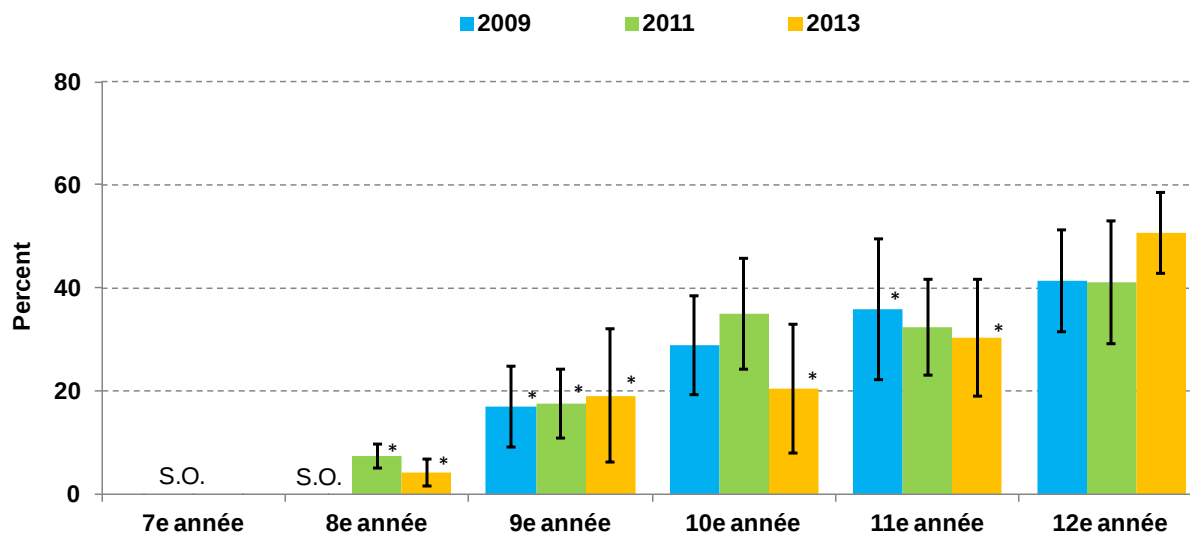
Source : SCDSEO 2013 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale.

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon. Les barres verticales représentent les intervalles de confiance de 95 %.

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

- **Année d'initiation** : Environ 4 %* (IC 95 % : 2 %, 7 %) des élèves ont déclaré avoir consommé du cannabis pour la première fois alors qu'ils étaient en 7^e année.
- **Consommation de cannabis selon le niveau scolaire** : La proportion d'élèves qui ont déclaré avoir consommé du cannabis au moins une fois au cours des 12 mois précédant le sondage croît avec le niveau scolaire, allant de 4 %* (IC 95 % : 2 %, 5 %) chez les élèves de 8^e année à 51 % (IC 95 % : 43 %, 59 %) chez ceux de la 12^e année (figure 24). 32 % (IC 95 % : 24 %, 41 %) des élèves de la 9^e à la 12^e année ont indiqué avoir consommé du cannabis au moins une fois au cours des 12 mois précédant le sondage.

Figure 24. Pourcentage des élèves d'Ottawa ayant consommé du cannabis au moins une fois au cours de l'année précédente, selon le niveau scolaire et l'année du sondage



Source : SCDSEO 2013 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale.

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon. S.O. – Données non publiées; variabilité de l'échantillon supérieure à 33,3 %.

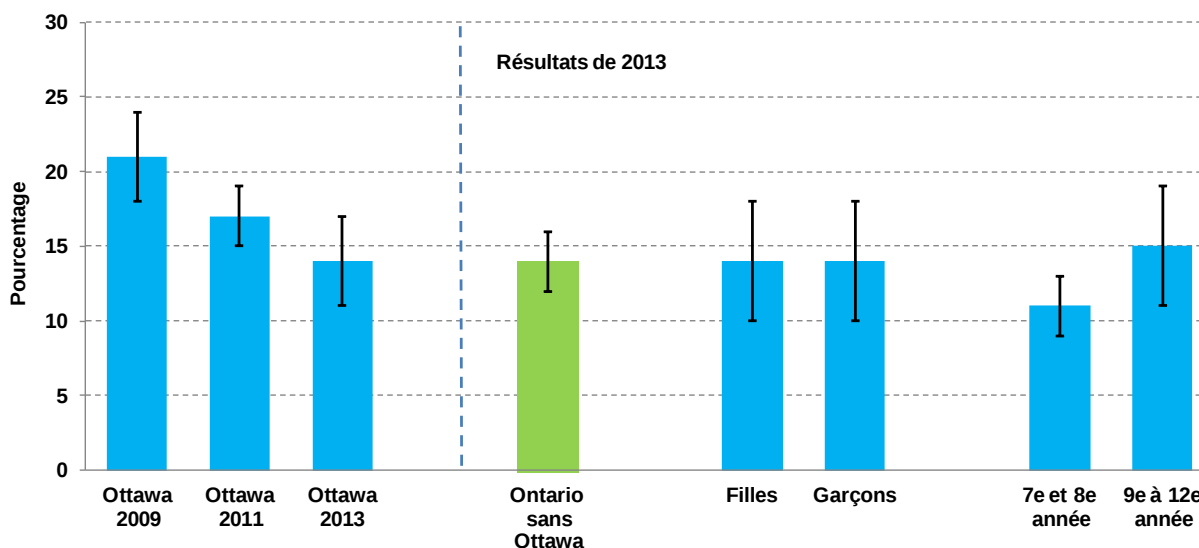
* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

6.3 Consommation de médicaments sur ordonnance à des fins non médicales

Des questions ont été posées aux élèves à propos de leur consommation non médicale (sans ordonnance ou recommandation d'un médecin) de médicaments sur ordonnance, y compris les analgésiques opioïdes, les médicaments contre le trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA), le modafinil, les tranquillisants ou les sédatifs, une ou plusieurs fois au cours des 12 mois précédents (figure 25).

- **En général** : En 2013, 14 % (IC 95 % : 11 %, 17 %) des élèves ont répondu avoir consommé un médicament sur ordonnance à des fins non médicales.
- **Niveau scolaire** : Les élèves de 7^e et de 8^e année étaient moins susceptibles d'affirmer avoir consommé au moins un médicament sans ordonnance à des fins non médicales au cours des 12 mois précédents que les élèves de la 9^e à la 12^e année (11 % [IC 95 % : 9 %, 13 %] contre 15 % [11 %, 19 %]).
- **Visite chez un professionnel de la santé mentale** : Les élèves qui ont indiqué avoir consommé des médicaments sur ordonnance à des fins non médicales au cours de la dernière année étaient plus susceptibles d'avoir consulté un professionnel de la santé mentale que les élèves qui ont affirmé n'avoir consommé aucun médicament sur ordonnance à des fins non médicales (26 %* [IC 95 % : 16 %, 39 %] contre 9 % [IC 95 % : 8 %, 12 %]).
- **Sondage des années antérieures** : De 2009 à 2013, on a observé une diminution importante de la consommation de médicaments sur ordonnance à des fins non médicales. En 2013, les élèves d'Ottawa (14 %) étaient moins susceptibles d'affirmer avoir consommé des médicaments sur ordonnance à des fins non médicales qu'en 2011 (17 % [IC 95 % : 15 %, 18 %]) et en 2009 (21 % [IC 95 % : 18 %, 25 %]). Cette tendance à la baisse a été observée dans toute la province.
- On n'a observé aucune différence entre les sexes, ni entre les élèves d'Ottawa et ceux du reste de l'Ontario.

Figure 25. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont déclaré en 2013 avoir consommé des médicaments sur ordonnance à des fins non médicales au cours de l'année précédente, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire



Source : SCDSEO 2013 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale. Les barres verticales représentent les intervalles de confiance de 95 %.

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

6.3.1 Consommation non médicale d'analgésiques opioïdes

OxyContin est le nom commercial d'un analgésique fortement toxicomane (causant une forte dépendance) qui contient l'opioïde oxycodone. Cet analgésique peut produire une sensation initiale euphorisante, qui s'apparente beaucoup à celle que procure l'héroïne^{41,42}. Depuis le 1^{er} mars 2012, l'OxyContin a été remplacé par OxyNeo, un analgésique qui contient aussi de l'oxycodone, mais dont la libération du principe actif est plus lente. Ce nouveau médicament devrait être plus difficile à altérer parce que le comprimé est plus difficile à écraser. Il devrait donc être moins toxicomane⁴³.

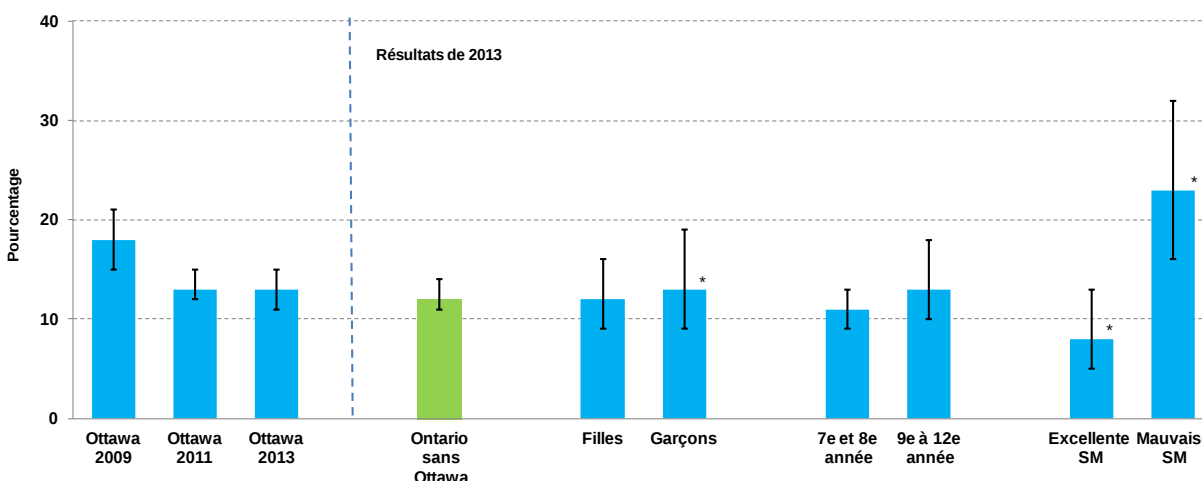
- Dans l'ensemble, 2 %* (IC 95 % : 1 %, 4 %) des élèves ont indiqué avoir pris de l'OxyContin à des fins non médicales au moins une fois au cours des 12 mois précédant le sondage.

Les élèves ont été interrogés à propos de leur consommation à des fins non médicales d'au moins un des analgésiques opioïdes suivants au cours des 12 mois précédents : OxyContin, OxyNeo, Tylenol n° 3, codéine, Percocet, Percodan et Demerol (figure 26).

- **En général** : 13 % (IC 95 % : 11 %, 15 %) des élèves ont déclaré avoir pris des analgésiques opioïdes à des fins non médicales au moins une fois au cours des 12 mois précédents.
- **État de santé mentale** : 8 %* (IC 95 % : 5 %, 13 %) des élèves ayant une excellente santé mentale ont indiqué avoir pris des analgésiques opioïdes à des fins non médicales au moins une fois au cours des 12 mois précédents, comparativement à 23 %* (IC 95 % : 16 %, 32 %) des élèves ayant une santé mentale passable ou mauvaise.
- **Sondage des années antérieures** : En 2013 et en 2011, les élèves étaient moins susceptibles d'affirmer avoir consommé des analgésiques opioïdes à des fins non médicales qu'en 2009 (13 % [IC 95 % : 12 %, 15 %] en 2013 et en 2011 contre 18 % [IC 95 % : 15 %, 21 %] en 2009). Cette tendance a été observée dans toute la province.
- On n'a observé aucune différence significative entre les sexes, entre les élèves d'Ottawa et ceux du reste de l'Ontario ou entre les élèves de 7^e et de 8^e année et ceux de la 9^e à la 12^e année.
- **Source d'analgésiques opioïdes** : Au total, 66 % [IC 95 % : 51 %, 78 %] des élèves ayant déclaré avoir pris des analgésiques opioïdes à des fins non médicales au cours des 12 mois précédents ont indiqué les avoir obtenus d'un parent, d'un membre de leur famille ou d'une personne vivant avec eux.

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

Figure 26. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont déclaré en 2013 avoir consommé des analgésiques sur ordonnance à des fins non médicales au cours de l'année précédente, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le niveau scolaire, le sexe et l'état de santé mentale (SM)



Source : SCDSEO 2013 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale.

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon. Les barres verticales représentent les intervalles de confiance de 95 %.

6.3.2 Consommation non médicale de sédatifs ou de tranquillisants

Des questions ont été posées aux élèves à propos de leur consommation à des fins non médicales de sédatifs ou de tranquillisants, comme Valium, Ativan, ou Xanax. Il s'agit de médicaments sur ordonnance généralement utilisés comme relaxants musculaires ou pour traiter l'insomnie ou l'anxiété.

- Environ 3 % (IC 95 % : 3 %, 5 %) des élèves d'Ottawa de la 9^e à la 12^e année ont indiqué avoir consommé des sédatifs ou des tranquillisants à des fins non médicales au cours des 12 mois précédents.

6.3.3 Consommation non médicale de médicaments en vente libre contre la toux ou le rhume

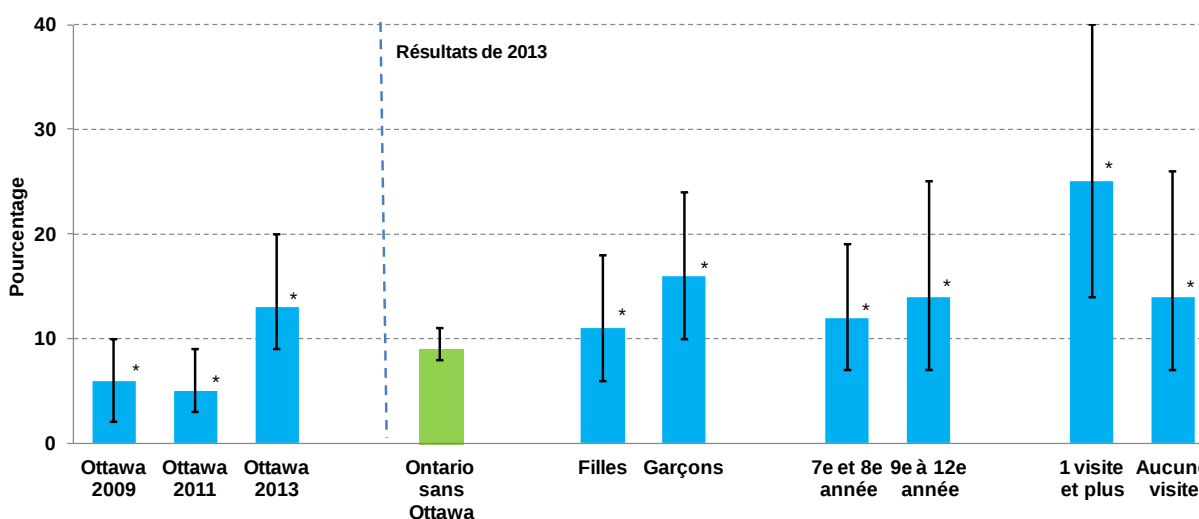
Des questions ont été posées aux élèves à propos de leur consommation de médicaments en vente libre contre la toux ou le rhume contenant du dextrométhorphan (DXM), comme Robitussin DM ou Benylin DM, afin de « s'éclater » (figure 27).

- **En général :** 13 %* (IC 95 % : 9 %, 20 %) des élèves ont répondu avoir consommé des médicaments en vente libre contre la toux ou le rhume pour « s'éclater » au moins une fois au cours de l'année précédente.
- **Ottawa et le reste de l'Ontario :** Les élèves d'Ottawa étaient plus susceptibles que ceux du reste de l'Ontario à affirmer avoir consommé des médicaments en vente libre contre la toux ou le rhume pour « s'éclater » (13 %* [IC 95 % : 9 %, 20 %] contre 9 % [IC 95 % : 8 %, 11 %]).
- **Garçons et filles :** Les garçons ont été plus nombreux que les filles à déclarer avoir consommé des médicaments en vente libre contre la toux ou le rhume pour « s'éclater » (16 %* [IC 95 % : 10 %, 24 %] contre 11 %* [IC 95 % : 6 %, 18 %]).

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

- **Visite chez un professionnel de la santé mentale** : Les élèves qui ont indiqué avoir consulté un professionnel de la santé mentale au cours des 12 mois précédents étaient plus susceptibles d'avoir consommé des médicaments en vente libre contre la toux ou le rhume pour « s'écarter » que les élèves qui n'en avaient pas consulté (25 %* [IC 95 % : 14 %, 40 %] contre 14 %* [IC 95 % : 7 %, 26 %]).
- **Sondage des années antérieures** : De 2009 à 2013, on a observé une augmentation significative de la consommation de médicaments en vente libre contre la toux ou le rhume pour « s'écarter » au cours de l'année précédente. En 2013 (13 %), les élèves d'Ottawa étaient plus susceptibles de déclarer avoir consommé des médicaments en vente libre contre la toux ou le rhume pour « s'écarter » qu'en 2011 (5 % [IC 95 % : 3 %, 9 %]) et en 2009 (6 % [IC 95 % : 2 %, 10 %]).
- On n'a observé aucune différence significative entre les élèves de 7^e et de 8^e année et ceux de la 9^e à la 12^e année.

Figure 27. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont indiqué en 2013 avoir consommé des médicaments en vente libre contre la toux ou le rhume pour « s'écarter » au cours de l'année précédente, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le niveau scolaire, le sexe et les visites chez un professionnel de la santé mentale au cours de l'année précédente



Source : SCDSEO 2013 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale.

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon. Les barres verticales représentent les intervalles de confiance de 95 %.

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

6.4 Problèmes de toxicomanie

CRAFFT est un outil de dépistage des comportements comportant six questions et conçu pour les jeunes de moins de 21 ans, qui sert à dépister la présence d'un problème de drogue potentiel pouvant nécessiter des traitements⁴⁴. L'échelle de gravité de la dépendance au cannabis⁴⁵ est une échelle en cinq points utilisée pour le dépistage de la dépendance au cannabis.

- Au total, 21 % (IC 95 % : 15 %, 28 %) des élèves de la 9^e à la 12^e année d'Ottawa ont répondu qu'ils ressentaient des symptômes associés à un problème de toxicomanie, selon l'échelle CRAFFT.
- Les garçons étaient plus susceptibles que les filles de ressentir des symptômes associés à la toxicomanie (26 % [IC 95%CI: 17 %, 37 % contre 16 %* [IC 95 % : 10 %, 25 %]), bien que cette tendance ne soit pas statistiquement significative.
- D'après l'échelle de gravité de la dépendance au cannabis, 4 %* (IC 95 % : 2 %, 7 %) des élèves de la 9^e à la 12^e année d'Ottawa pourraient avoir un problème de cannabis.

6.4.1 Traitement contre l'alcoolisme et les autres toxicomanies

- En 2013, 1 % (IC 95 % : 0,6 %, 2,2 %) des élèves de l'Ontario ont déclaré avoir reçu un traitement pour leur consommation d'alcool ou de drogues au cours des 12 mois précédant le sondage.
- Les estimations pour Ottawa ne sont pas fiables et ne sont par conséquent pas rapportées.

6.4.2 Intoxication à l'école

- **En général** : Au total, 13 %* (IC 95 % : 9 %, 19 %) des élèves d'Ottawa ont déclaré s'être présentés à l'école intoxiqués au moins une fois au cours des 12 mois précédents.
- **Garçons et filles** : Les garçons étaient plus susceptibles que les filles de déclarer s'être présentés à l'école intoxiqués (16 %* [IC 95 % : 11 %, 24 %] contre 10 %* (IC 95 % : 5 %, 16 %]), bien que cette tendance ne soit pas statistiquement significative.
- **Niveau scolaire** : Les élèves de la 9^e à la 12^e année étaient plus susceptibles que ceux de 7^e et de 8^e année de déclarer s'être présentés à l'école intoxiqués au cours des 12 mois précédents (16 %* [IC 95 % : 10 %, 25 %] contre 4 %* [IC 95 % : 2 %, 8 %]).

6.4.3 Drogue au volant

- **Passager** : Au total, 16 % (IC 95 % : 12 %, 20 %) des élèves d'Ottawa ont affirmé avoir été passagers d'un conducteur qui avait consommé de la drogue au moins une fois au cours de l'année précédente.
 - o **Niveau de scolarité** : Les élèves de 7^e et de 8^e année étaient moins susceptibles que ceux de la 9^e à la 12^e année d'avoir été passagers d'un conducteur qui avait consommé de la drogue (3 %* [IC 95 % : 2 %, 5 %] contre 21 % [IC 95 % : 16 %, 26 %]).
 - o **Langue parlée à la maison** : Les élèves qui parlaient anglais seulement à la maison étaient plus susceptibles que les élèves qui parlaient une langue autre que le français ou l'anglais à la maison d'affirmer avoir été passagers d'un conducteur qui avait consommé de la drogue (19 % [IC 95 % : 14 %, 24 %] contre 10 %* [IC 95 % : 6 %, 16 %]). On n'a observé aucune différence avec les élèves qui parlaient français à la maison.
- **Conducteur** : On a demandé aux élèves de la 9^e à la 12^e année s'ils avaient pris le volant dans l'heure suivant la consommation de cannabis au cours des 12 mois précédents. Au total, 14 %* (IC 95 % : 10 %, 21 %) des élèves d'Ottawa titulaires d'un permis de conduire de l'Ontario de catégorie « G » ou de catégorie supérieure ont déclaré avoir pris le volant dans l'heure suivant la consommation de cannabis.

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

- o **Garçons et filles** : Les garçons étaient plus susceptibles que les filles de déclarer avoir pris le volant dans l'heure suivant la consommation de cannabis (21 %* [IC 95 % : 13 %, 33 %] contre 7 %* [IC 95 % : 4 %, 12 %]).

6.4.4 Drogue dans le quartier

Des questions ont été posées aux élèves à propos de la drogue à leur école et dans leur quartier.

- **Sérieux problème** : Au total, 31 % (IC 95 % : 26 %, 37 %) des élèves d'Ottawa ont répondu que la consommation de drogue est un sérieux problème à leur école, 53 % (IC 95 % : 47 %, 60 %), un problème mineur, et 16 %* (IC 95 % : 11 %, 22 %), qu'il ne s'agit pas d'un problème.
 - o **Ottawa et le reste de l'Ontario** : Plus d'élèves d'Ottawa que du reste de l'Ontario considéraient que la consommation de drogue est un problème sérieux dans les écoles (31 % [IC 95 % : 26 %, 37 %] contre 24 % [IC 95 % : 21 %, 28 %]).
 - o **Niveau scolaire** : Les élèves de 7^e et de 8^e année d'Ottawa étaient moins susceptibles que les élèves de la 9^e à la 12^e année de considérer la consommation de drogue comme un problème sérieux dans les écoles (18 % [IC 95 % : 13 %, 24 %] contre 36 % [IC 95 % : 28 %, 44 %]).
- **Vente à l'école** : Au total, 19 % (IC 95 % : 16 %, 23 %) des élèves ont affirmé qu'on leur a offert, vendu ou donné de la drogue illicite à l'école au cours des 12 mois précédents.
 - o **Garçons et filles** : Les garçons étaient plus susceptibles que les filles d'indiquer s'être fait offrir, vendre ou donner de la drogue illicite à l'école (23 % [IC 95 % : 18 %, 29 %] contre 15 % [IC 95 % : 11 %, 20 %]).
 - o **Niveau scolaire** : Les élèves de la 9^e à la 12^e année étaient plus susceptibles que les élèves de 7^e et de 8^e année d'affirmer s'être fait offrir, vendre ou donner de la drogue illicite à l'école (23 % [IC 95 % : 19 %, 28 %] contre 9 %* [IC 95 % : 4 %, 16 %]).
- **Vente en tout autre lieu** : Au total, 27 % (IC 95 % : 21 %, 34 %) des élèves d'Ottawa ont affirmé qu'on a tenté de leur vendre de la drogue dans un autre lieu au cours des 12 mois précédents.
 - o **Niveau scolaire** : Les élèves de la 9^e à la 12^e année étaient plus susceptibles que les élèves de 7^e et de 8^e année d'affirmer qu'on avait tenté de leur vendre de la drogue dans un autre lieu (34 % [IC 95 % : 25 %, 44 %] contre 8 %* [IC 95 % : 4 %, 15 %]).
- **Témoin de vente de drogue** : Au total, 24 % (IC 95 % : 19 %, 29 %) des élèves ont déclaré avoir été témoins de vente de drogue dans leur quartier au cours des 12 mois précédents, et 14 % (IC 95 % : 11 %, 17 %) croyaient en avoir été témoin.
- **Consommation de drogue par des amis** : Au total, 52 % (IC 95 % : 44 %, 60 %) des élèves ont répondu qu'au moins un de leurs amis proches consommait des drogues illicites.
 - o **Niveau scolaire** : Les élèves de la 9^e à la 12^e année étaient plus susceptibles que les élèves de 7^e et de 8^e année d'affirmer qu'au moins un de leurs amis proches consommait des drogues illicites (65 % [IC 95 % : 53 %, 76 %] contre 15 %* [IC 95 % : 9 %, 26 %]).
 - o **Statut d'immigration** : Les élèves non immigrants étaient plus susceptibles que les étudiants immigrants d'indiquer qu'au moins un de leurs amis proches consommait des drogues illicites (55 % [IC 95 % : 46 %, 64 %] contre 40 % [IC 95 % : 28 %, 52 %]).

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

6.5 Accès aux drogues

On a demandé aux élèves de préciser le degré de facilité ou de difficulté associé à l'obtention de diverses drogues. Les élèves disposaient de six choix de réponse : « probablement impossible », « très difficile », « plutôt difficile », « assez facile », « très facile », et « ne sais pas ». On a posé des questions à tous les élèves sur l'accès au cannabis et aux analgésiques sur ordonnance, mais seuls les élèves de la 9^e à la 12^e année ont été interrogés à propos de l'accès à la cocaïne, à l'ecstasy et au LSD (tableau 4).

- **Niveau scolaire** : Les élèves de la 9^e à la 12^e année étaient plus susceptibles que les élèves de 7^e et de 8^e année de déclarer qu'il leur serait « assez facile » ou « très facile » de se procurer du cannabis.
- **Statut d'immigration** : Les élèves non immigrants étaient plus susceptibles que les élèves immigrants de répondre qu'il leur serait facile de se procurer du cannabis (54 % [IC 95 % : 46 %, 62 %] contre 36 % [IC 95 % : 27 %, 47 %]).
- **Ottawa et le reste de l'Ontario** : Les élèves de la 9^e à la 12^e année d'Ottawa étaient plus susceptibles que les élèves du reste de l'Ontario de déclarer qu'il leur serait facile de se procurer de l'ecstasy (26 %* [IC 95 % : 17 %, 37 %] contre 13 % [IC 95 % : 11 %, 15 %]).

Tableau 4. Élèves d'Ottawa qui ont répondu en 2013 qu'il leur serait « assez facile » ou « très facile » de se procurer de la drogue, selon le niveau de scolarité

Drogue	7 ^e et 8 ^e année (IC 95 %)	9 ^e à 12 ^e année (IC 95 %)
Cannabis	14 %* (8, 22)	63 % (53, 73)
Analgésiques sans ordonnance du médecin	11 %* (7, 19)	24 % (17, 31)
Cocaïne	-	21 % (15, 28)
Ecstasy	-	26 %* (17, 37)
LSD	-	13 %* (9, 18)

Source : SCDSEO 2013 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale.

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon. Les chiffres entre parenthèses « () » correspondent à l'intervalle de confiance.

6.6 Cours et présentations sur le cannabis et les autres drogues

- Au total, 56 % (IC 95 % : 48 %, 63 %) des élèves d'Ottawa ont indiqué avoir assisté à au moins un cours ou une présentation sur le cannabis depuis septembre, et 53 % (IC 95 % : 46 %, 61 %) sur d'autres drogues.
- On n'a observé aucune différence entre les sexes et les niveaux scolaires.

6.7 Perception du risque

On a demandé aux élèves d'évaluer le risque de dommages, corporels ou autres, associés à la consommation de diverses drogues. Les élèves disposaient de cinq choix de réponse : « pas de risque », « peu de risque », « risque moyen », « grand risque », ou « ne sais pas » (tableau 5).

- **En général** : Selon les élèves, il y aurait moins de risques associés à la consommation de marijuana qu'à la consommation de cocaïne ou d'ecstasy.
- **Niveau scolaire** : Les élèves de la 9^e à la 12^e année étaient plus susceptibles que les élèves de 7^e et de 8^e année d'affirmer qu'il n'est pas risqué d'essayer de consommer de la marijuana une ou deux fois (36 % [IC 95 % : 31 %, 41 %] contre 35 % [IC 95 % : 27 %, 45 %]). Les élèves de 7^e et de 8^e année étaient plus susceptibles que les élèves de la 9^e à la 12^e année d'affirmer que la consommation régulière de marijuana comportait de grands risques (63 % [IC 95 % : 54 %, 71 %] contre 39 % [IC 95 % : 34 %, 45 %]).
- **Garçons et filles** : Les filles étaient plus susceptibles que les garçons de déclarer que la consommation régulière de marijuana comporte de grands risques (56 % [IC 95 % : 51 %, 60 %] contre 35 % [IC 95 % : 27 %, 44 %]).

Tableau 5. Perception du risque lié à la consommation de drogues parmi les élèves d'Ottawa en 2013

Choix de réponse	Niveau scolaire	(IC 95 %)
Grand risque de dommages associé la consommation de marijuana à une ou deux reprises	7 ^e à 12 ^e année	14 % (10, 19)
Grand risque de dommages associé au fait de fumer de la marijuana régulièrement	7 ^e à 12 ^e année	45 % (40, 45)
Grand risque de dommages associé à la consommation d'analgésiques qui ne leur ont pas été prescrit	7 ^e à 12 ^e année	45 % (38, 52)
Grand risque de dommages associé à la consommation de cocaïne à une ou deux reprises	9 ^e à 12 ^e année	44 % (35, 54)
Grand risque de dommages associé à la consommation d'ecstasy/MDMA à une ou deux reprises	9 ^e à 12 ^e année	35 % (27, 45)

Source : SCDSEO 2013 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale. Les chiffres entre parenthèses « () » correspondent à l'intervalle de confiance.

6.8 Que fait SPO?

SPO travaille en collaboration avec les écoles et des partenaires communautaires pour rendre la communauté sécuritaire et offrir du soutien pour réduire l'abus d'alcool et de drogues.

À l'école

- SPO collabore avec les écoles élémentaires et secondaires d'Ottawa pour offrir du soutien pédagogique, des formations et des ressources liées à la prévention de l'abus d'alcool et de drogues ainsi qu'un programme pédagogique en santé, et pour diriger les élèves vers les ressources communautaires.
- SPO fait la promotion d'une bonne santé mentale auprès des élèves de 7^e et de 8^e année, de leurs parents et de leurs enseignants grâce au programme *Transitions saines*.
- SPO incite les élèves à participer à des activités comme la campagne *Pourquoi conduire en étant « high »*, qui explique les risques associés à la conduite avec facultés affaiblies par la marijuana.
- SPO est membre de la Coalition contre la toxicomanie chez les élèves, qui offre des programmes de prévention et de traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie chez les élèves de la 7^e à la 12^e année, y compris l'accès à des intervenants en toxicomanie à l'intérieur ou à l'extérieur de l'école.

Dans la collectivité

- SPO offre du matériel stérile neuf, des dispositifs pour éliminer le matériel d'injection souillé de manière sécuritaire, des renseignements sur la santé, des services de dépistage des (ITS, VIH et hépatite B et C), des vaccins, des premiers soins, des tests de grossesse, des contraceptifs d'urgence, le programme de Prévention des overdoses par les pairs (POPP), des formations et des services de counseling par l'entremise du Programme d'échange d'aiguilles SITE. SPO offre aussi des discussions confidentielles et sécuritaires en aiguillant les gens vers des services de santé, des organismes de services sociaux et des services de traitement de la toxicomanie.
- En collaboration avec le Bureau des services à la jeunesse (BSJ), SPO offre une clinique communautaire de santé-sexualité et de réduction des méfaits pour les jeunes.
- SPO collabore avec des partenaires communautaires pour prévenir les blessures liées à l'abus d'alcool et de drogues.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez téléphoner à Info-santé publique Ottawa au 613-580-6744.

6.9 Ressources communautaires

- Le [Rideauwood Addiction and Family Services](http://www.rideauwood.org) (www.rideauwood.org) est un organisme sans but lucratif voué aux individus et aux membres de leur famille qui souffrent ou ont souffert de toxicomanie, de jeu pathologique, ou de problèmes reliés à la santé mentale. Les conseillers de Rideauwood offrent des programmes gratuits au sein des écoles anglophones d'Ottawa aux élèves de la 7^e à la 12^e année qui souffrent de toxicomanie et de problèmes de santé mentale. Des activités après l'école et en soirée sont également offertes pour ces élèves et leurs parents. Pour en savoir plus, téléphonez au 613-724-4881.

Pour obtenir une liste de services de santé mentale et de toxicomanie, consultez le site Web de SPO : <http://ottawa.ca/fr/residents/sante-publique/vie-saine/les-services-de-sante-mentale>.

Pour plus de ressources en santé mentale et en toxicomanie, composez le 2-1-1 ou consultez le www.cominfo-ottawa.org.

7. Jeu de hasard et d'argent

Le jeu de hasard et d'argent est populaire auprès des adolescents, et il semblerait que les problèmes de jeu soient plus fréquents chez les jeunes que chez les adultes^{46,47,48}. Bien que les formes de jeu de hasard et d'argent réglementées soient illégales en Ontario pour les jeunes de moins de 19 ans, les occasions d'y avoir accès ne manquent pas pour les jeunes⁴⁹. Les problèmes de jeu des adultes ont probablement commencé au cours de leur propre adolescence⁵⁰. Les problèmes de jeu occasionnent de multiples répercussions négatives, notamment une augmentation des risques de comportements délinquants ou criminels, de problèmes dans les milieux familiaux, professionnel et scolaire, et de problèmes de santé mentale^{51,52}.

Faits saillants

- Plus du tiers (35 %) des élèves d'Ottawa ont déclaré avoir parié de l'argent au moins une fois au cours de l'année précédente.
- Les garçons étaient plus susceptibles que les filles de déclarer avoir parié de l'argent au moins une fois au cours de l'année précédente (43 % contre 28 %), et d'avoir parié des montants plus élevés.
- Un élève sur sept (14 %) a indiqué avoir parié 50 \$ ou plus au cours de l'année précédente.
- Les jeux de cartes sont le type de jeu d'argent le plus fréquent chez les élèves d'Ottawa; 14 %* y participent.
- Selon les résultats obtenus avec un outil de dépistage, 1 % des jeunes ontariens ont un problème de jeu.
- Les élèves d'Ottawa (3 %) étaient plus susceptibles que ceux du reste de l'Ontario (0,4 %) d'indiquer avoir parié dans un casino.

Chez la majorité des élèves, le jeu n'entraînera pas de conséquences à long terme. En revanche, chez certains, celui-ci créera une dépendance qui changera leur vie. Il importe de sensibiliser davantage les gens aux risques et aux méfaits associés au jeu, et d'améliorer les ressources permettant un dépistage précoce.

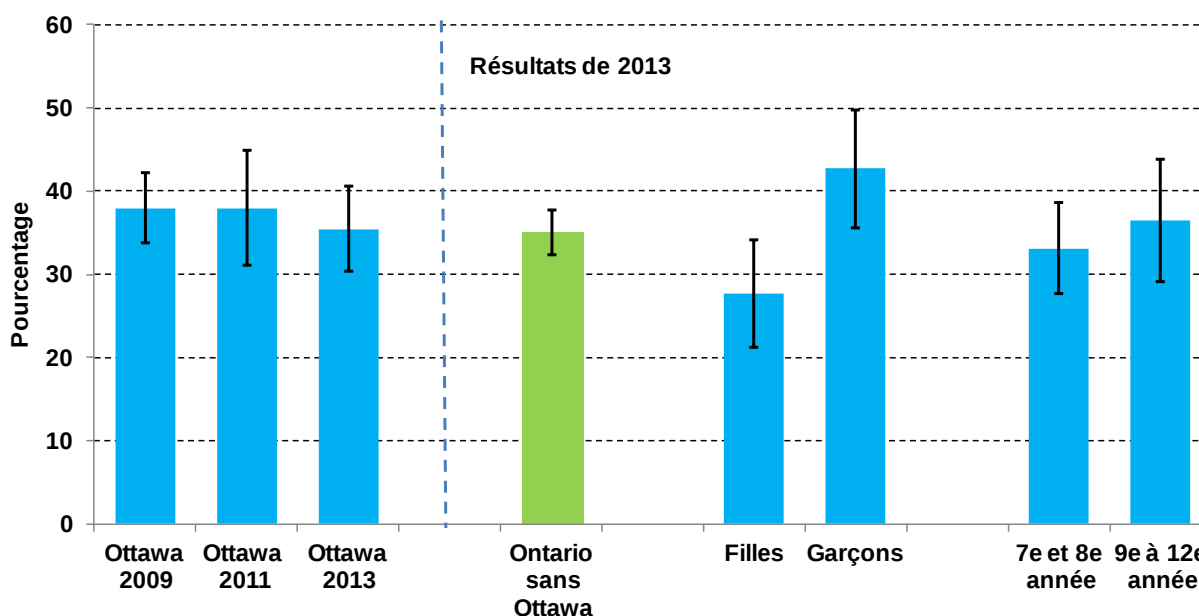
* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

7.1 Types de jeu de hasard et d'argent pratiqués au cours des 12 mois précédents

Dans le cadre du SCDSEO, on a demandé à des élèves le nombre de fois où ils s'étaient adonnés à des jeux de hasard ou d'argent (le cas échéant) au cours des 12 mois précédents. Les formes de jeu proposées étaient les suivantes : cartes, dés, bingo, paris sportifs, loterie sportive, loterie (y compris les loteries instantanées comme le 6/49, les cartes à gratter et les billets à languettes), jeux d'adresse, machines de jeux vidéo, machines à sous, casinos en Ontario, Internet (tous les jeux d'argent), ou toute autre forme de jeu non énumérée précédemment. Il est considéré qu'un élève s'adonne au jeu dès qu'il admet avoir participé à une des onze formes de jeu énumérées ci-dessus au cours de l'année précédente (figure 28). Les jeux d'adresse (billard, dards, quilles et échecs) ne figuraient pas sur cette liste en 2009 et 2011.

- **En général** : En 2013, 35 % des élèves ont répondu s'être adonnés au jeu au moins une fois au cours de l'année précédente.
- **Garçons et filles** : Les garçons (43 %) étaient plus nombreux que les filles (28 %) à déclarer s'être adonnés au jeu au cours de l'année précédente.
- On n'a observé aucune différence significative entre les sondages des années antérieures, entre les élèves d'Ottawa et ceux du reste de l'Ontario, et entre les élèves de 7^e et de 8^e année et ceux de la 9^e à la 12^e année.

Figure 28. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont déclaré en 2013 s'être adonnés au jeu, peu importe le type, au cours de l'année précédente, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire



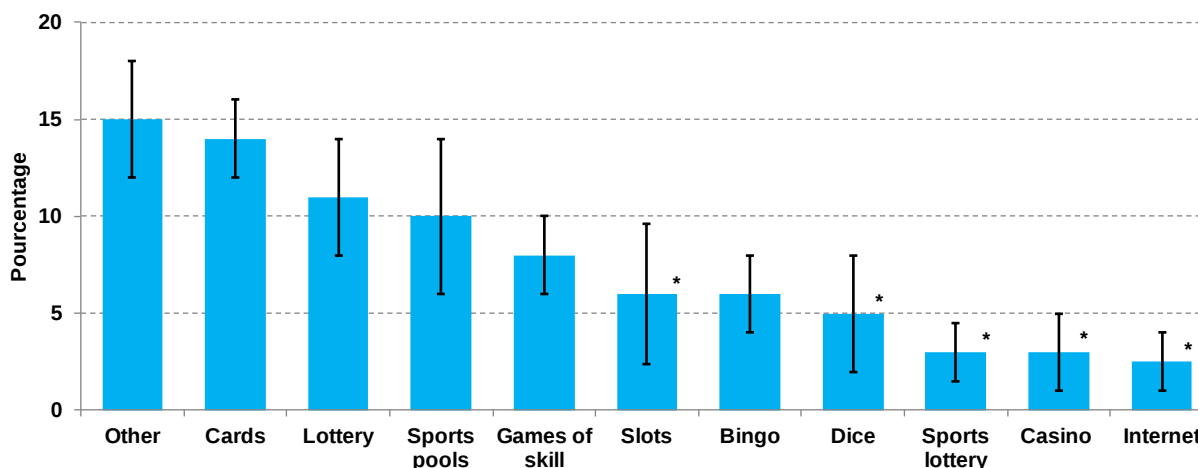
Source : SCDSEO 2009 à 2013 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale. Les barres verticales représentent les intervalles de confiance de 95 %.

7.2 Formes de jeu (année précédente)

Dans le cadre du SCDSEO, on a interrogé les élèves sur dix formes de jeu précises : les résultats ont été classés dans la figure 29.

- **En général** : Les formes de jeu les plus populaires auprès des élèves d'Ottawa en 2013 étaient les jeux de cartes (14 %), suivis de la loterie (11 %) et des paris sportifs (10 %). De plus, 15 % des élèves d'Ottawa ont misé de l'argent dans le cadre d'autres formes de jeu qui ne faisaient pas partie du sondage. On n'observe aucune différence significative entre les sondages des années antérieures.
- **Ottawa et le reste de l'Ontario** : Les élèves d'Ottawa étaient plus susceptibles d'indiquer avoir parié dans un casino que ceux du reste de l'Ontario (3 %* [IC 95 % : 1 %, 4 %] contre 0,4 %* [IC 95 % : 0,1 %, 0,7 %]).
- **Garçons et filles** : Un plus grand nombre de garçons que de filles ont répondu avoir participé à des jeux de cartes (19 % [14 %, 24 %] contre 8 %* [4 %, 12 %]), à des jeux d'adresse (12 %* [IC 95 % : 8 %, 17 %] contre 4 %* [IC 95 % : 1 %, 7 %]) à des paris sportifs (15 %* [IC 95 % : 9 %, 21 %] contre 4 %* [IC 95 % : 1 %, 6 %]) et à d'autres formes de jeu qui ne font pas partie du sondage (19 % [IC 95 % : 14 %, 23 %] contre 10 % [IC 95 % : 7 %, 13 %]).
- **Niveau scolaire** : Les élèves de la 9^e à la 12^e année étaient plus susceptibles que ceux de 7^e et de 8^e année d'avoir participé à des jeux de cartes (16 % [IC 95 % : 13 %, 19 %] contre 9 % [IC 95 % : 7 %, 12 %]) et à la loterie (13 %* [IC 95 % : 8 %, 18 %] contre 6 % [IC 95 % : 4 %, 8 %]) au moins une fois au cours des 12 mois précédents.

Figure 29. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont déclaré en 2013 avoir participé à chacune des formes de jeu de hasard et d'argent au cours de l'année précédente



Source : SCDSEO 2013 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale.

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon. Les barres verticales représentent les intervalles de confiance de 95 %.

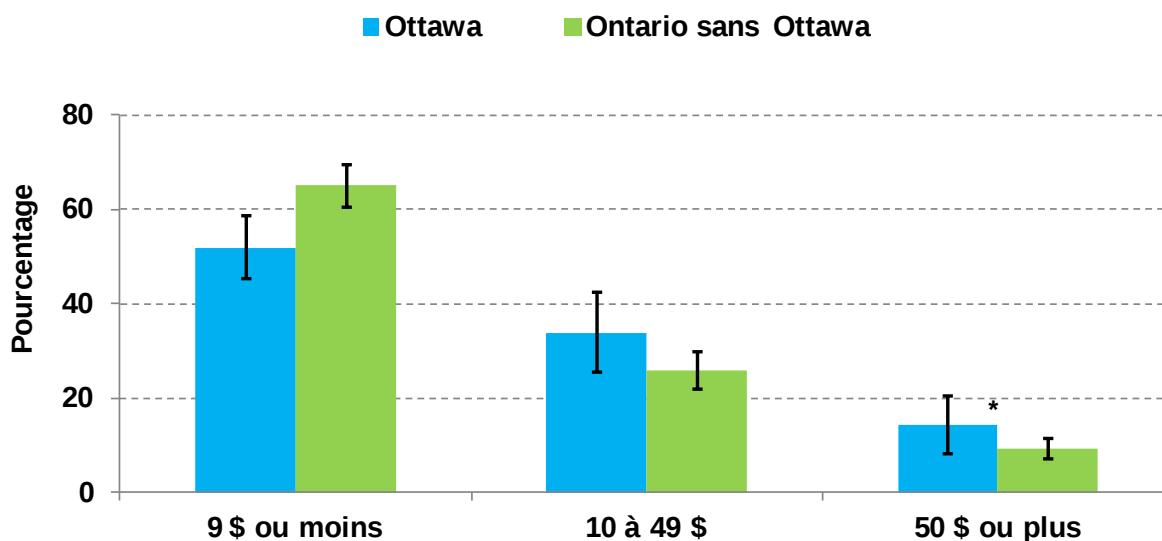
* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

7.3 Montants d'argent pariés

On a demandé aux élèves quel était le plus gros montant qu'ils avaient parié au cours des 12 mois précédents. Les choix de réponses s'étendaient de 1 \$ ou moins à 200 \$ ou plus. Les catégories de montants ont été classées comme suit : « 9 \$ ou moins », « de 10 \$ à 49 \$ », « 50 \$ ou plus » (figure 30).

- **En général** : En 2013, plus de la moitié (52 % [45 %, 58 %]) des élèves s'étant adonnés au jeu au cours de l'année précédente ont déclaré avoir misé 9 \$ ou moins, tandis que 34 % (25 %, 42 %) ont affirmé avoir misé de 10 \$ à 49 \$, et 14 %* [8 %, 20 %] auraient misé 50 \$ ou plus.
- **Ottawa et le reste de l'Ontario** : Les élèves du reste de l'Ontario étaient plus susceptibles que ceux d'Ottawa de déclarer avoir misé 9 \$ ou moins au cours de l'année précédente (65 % [60 %, 69 %] contre 52 % [45 %, 58 %]).
- **Niveau scolaire** : Les élèves de 7^e et de 8^e année étaient plus susceptibles que ceux de la 9^e à la 12^e année de déclarer avoir misé 9 \$ ou moins (74 % (62 %, 86 %) contre 43 % [36 %, 50 %]); les élèves des niveaux scolaires supérieurs étaient plus susceptibles de déclarer avoir misé de 10 à 49 \$ (40 % [29 %, 50 %] contre 19 %* [11 %, 28 %]).
- On n'observe aucune différence significative entre les montants pariés par les garçons et les filles, ni entre les sondages des années antérieures.

Figure 30. Montant le plus élevé parié par les élèves d'Ottawa au cours des 12 mois précédents, comparativement aux élèves du reste de l'Ontario en 2013



Source : SCDSEO 2013 – Surveillance des facteurs de risque en Ontario, Centre de toxicomanie et de santé mentale.

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon. Les barres verticales représentent les intervalles de confiance de 95 %.

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

7.4 Problèmes de jeu

Des études indiquent que les problèmes de jeu sont plus fréquents chez les adolescents que chez les adultes, mais que relativement peu d'entre eux demandent de l'aide. Le SCDSEO permet d'évaluer les éventuels problèmes de jeu chez les élèves au moyen du questionnaire *South Oaks Gambling Screen Revised for Adolescents* (SOGS-RA)⁵³. Dans le cadre de ce questionnaire d'évaluation en six questions, les jeunes doivent indiquer s'ils se sont déjà disputés au sujet des paris avec des membres de leur famille ou des amis, ou s'ils ont eu des problèmes à ce sujet à l'école ou au travail; s'ils ont déjà dépensé en paris un montant qui dépassait leurs prévisions; s'ils se sont déjà fait dire qu'ils avaient un problème de jeu; s'ils se sont déjà disputés avec leur famille ou leurs amis à propos du montant perdu au jeu; s'ils se sont déjà absentés du travail ou de l'école à cause du jeu; et s'ils ont déjà emprunté ou volé de l'argent pour payer leurs dettes. Les élèves répondant « oui » à deux questions ou plus étaient considérés comme ayant possiblement un problème de jeu.

- En 2013 comme en 2011, le pourcentage d'élèves d'Ottawa considérés comme ayant un problème de jeu était très faible. En raison de la petite taille de l'échantillon, les résultats ne peuvent être publiés. En 2009, on estime que 2 %* (IC 95 % : 1 %, 4 %) des élèves d'Ottawa avaient un problème de jeu.
- En 2013, seulement 1 %* (IC 95 % : 0,6 %, 3 %) des élèves de l'Ontario, Ottawa y compris, étaient considérés comme ayant possiblement un problème de jeu.

7.5 Que fait SPO?

SPO collabore avec les jeunes, les conseils scolaires, les groupes de parents et les partenaires communautaires afin d'élaborer et de soutenir des activités visant à réduire les comportements à risque tels que le jeu compulsif.

- Le programme *Transitions saines* de SPO, destiné aux élèves de 7^e et de 8^e année, aux parents et aux enseignants, vise à améliorer la résilience et la santé mentale.
- SPO aide à financer les programmes de traitement et les services de counseling aux élèves de la Maison Fraternité et de Rideauwood Addiction and Family Services.
- SPO offre diverses ressources pédagogiques visant à jeter la lumière sur la dépendance au jeu et à développer l'aptitude des jeunes à éviter les comportements à risque.
- SPO incite les jeunes des écoles secondaires et la communauté à s'attaquer aux problèmes de santé locaux.

Pour en savoir plus, appelez la Ligne info-santé publique Ottawa au 613-580-6744.

7.6 Ressources communautaires

- [Le Programme de sensibilisation aux jeux de hasard chez les jeunes \(www.ymcagta.org\)](http://www.ymcagta.org) offre gratuitement des programmes de sensibilisation pour les jeunes de 8 à 24 ans visant à les renseigner sur le jeu, les habitudes de vie saines et l'importance de prendre des décisions éclairées, ainsi que des ateliers pour les parents et les adultes qui jouent un rôle dans la vie des jeunes. Pour en savoir plus, communiquez avec l'intervenant communautaire auprès des jeunes d'Ottawa au 613-237-1320, poste 5170.
- L'Institut ontarien du jeu problématique (problemgambling.ca/fr) a élaboré le questionnaire [Avez-vous besoin d'aide?](http://problemgambling.ca/fr), disponible sur son site Web. Le site ProblemGambling.ca (administré par le Centre de toxicomanie et de santé mentale [CAMH]) constitue une source de renseignements sur les problèmes de jeu pour toute personne inquiète à propos de ses habitudes de jeu ou de celles d'un proche. Les professionnels et les éducateurs ont aussi accès à une page de discussion leur permettant de partager leurs connaissances et leurs ressources sur les problèmes de jeu.

* Interpréter avec prudence – variabilité élevée de l'échantillon.

- Le groupe [Gamblers Anonymous \(www.gamblersanonymousottawa.org\)](http://www.gamblersanonymousottawa.org) comprend des milliers d'hommes et de femmes de tous les âges qui se sont rassemblés afin de remédier à leurs problèmes de jeu et d'aider les autres à faire de même. Dans le cadre d'un programme en 12 étapes semblable à celui des Alcooliques Anonymes, les participants partagent leur expérience et apprennent à accepter que leurs comportements en lien avec le jeu témoignent d'une dépendance, d'une maladie.

Partenaires communautaires offrant des services de counseling sur la dépendance pour les jeunes et d'autres groupes particuliers d'Ottawa

- Le [Rideauwood Addiction and Family Services \(www.rideauwood.org\)](http://www.rideauwood.org) est un organisme sans but lucratif voué aux individus et aux membres de leur famille qui souffrent ou ont souffert de toxicomanie, de jeu pathologique, ou de problèmes reliés à la santé mentale. Les conseillers de Rideauwood offrent des programmes gratuits au sein des écoles anglophones d'Ottawa aux élèves de la 7^e à la 12^e année qui souffrent de toxicomanie et de problèmes de santé mentale. Des activités après l'école et en soirée sont également offertes pour ces élèves et leurs parents. Pour en savoir plus, téléphonez au 613-724-4881.
- La [Maison Fraternité \(www.maisonfraternite.ca\)](http://www.maisonfraternite.ca) offre des services aux citoyens ontariens francophones qui souffrent de dépendance ou de toxicomanie. Ses services s'adressent aux adultes et aux adolescents et comprennent également un programme spécial pour les femmes et des services de consultation pour les familles. Pour obtenir plus de renseignements, appelez le 613-741-2523.
- Le [Bureau des services à la jeunesse d'Ottawa \(BSJ\) \[www.ysb.on.ca\]](http://www.ysb.on.ca) offre, en plus de sa Clinique de santé mentale sans rendez-vous pour les jeunes, du counseling et du soutien pour les jeunes et les familles en situation de crise. Consultez le site Web du Bureau pour en savoir plus sur les services offerts ou appelez la ligne d'accueil au 613-562-3004. Pour les situations de crise, vous pouvez communiquer avec la Ligne de crise 24/7 pour une assistance immédiate : 613-260-2360 ou 1-877-377-7775 (sans frais).
- Le [Centre Wabano pour la santé des Autochtones \(www.wabano.com\)](http://www.wabano.com) fournit aux individus, aux couples et aux familles des services de santé mentale complets et adaptés à leur culture, notamment des services de counseling individuel ou de groupe, des activités et des services de gestion de cas. Pour les jeunes de 10 à 24 ans, le centre offre le programme holistique de prévention de la toxicomanie *I Am Connected*; vous pouvez communiquer avec la coordonnatrice du programme au 613-748-0657, poste 241.
- Le Programme de traitement de la toxicomanie et des troubles concomitants du [Centre de santé mentale Royal Ottawa \(www.theroyal.ca/fr\)](http://www.theroyal.ca/fr) permet aux patients et à leur famille d'avoir accès à différents services, notamment du counseling et l'enseignement d'habiletés et de stratégies pour adopter un mode de vie sain. Les patients peuvent être aiguillés vers d'autres établissements s'ils ont besoin de services à long terme dans la communauté. Appelez le 613-722-6521 pour en savoir plus.
- Les [centres de ressources et de santé communautaires \(www.coalitionottawa.ca\)](http://www.coalitionottawa.ca) offrent différents programmes et services aux jeunes et aux familles. Les services en matière de dépendance et de santé mentale comprennent des services de consultation confidentiels pour les particuliers, les couples, les familles et les enfants ou adolescents qui ont besoin d'aide pour se défaire d'une dépendance telle que celle au jeu ou pour le traitement de troubles mentaux ou concomitants. Il existe également des bureaux satellites à Ottawa Est, Ouest et Sud.

Pour en savoir plus sur les ressources communautaires, téléphonez au 2-1-1 ou consultez le site www.cominfo-ottawa.org.

8. Méthodes

Le SCDSEO a été conçu pour servir de base pour l'élaboration de programmes par des professionnels qui oeuvrent auprès des jeunes. Au cours des années scolaires 2008-2009, 2010-2011 et 2012-2013, SPO a collaboré avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) pour étudier les élèves d'Ottawa de la 7^e à la 12^e année grâce au SCDSEO. Cette section présente le sondage ainsi que les méthodes d'analyse employées dans le cadre du projet intitulé Surveillance des facteurs de risque en Ontario – SCDSEO.

8.1 Contexte et méthodes de sondage

Le SCDSEO a été mené pour la première fois en 1977. Il s'agit du sondage en milieu scolaire toujours utilisé le plus ancien au Canada. Tous les deux ans, le SCDSEO est mené auprès d'un échantillon choisi au hasard d'élèves de la 7^e à la 12^e année inscrits dans des écoles catholiques et publiques de langue française et anglaise. En 2013, l'échantillon final de l'Ontario comptait 10 398 élèves (taux de réponse de 63 %).

Le SCDSEO est basé sur un échantillon représentatif d'élèves d'Ottawa, qui ont répondu à ce sondage en 2009 (n=1 200, taux de réponse de 69 %), en 2011 (n=1 015, taux de réponse de 55 %) et en 2013 (n=1 272, taux de réponse de 70 %).

Le SCDSEO utilise un modèle stratifié par grappes (région et type d'école) à deux niveaux (école et classe), avec suréchantillonnage dans les régions desservies par les bureaux de santé publique locaux qui désirent obtenir des résultats propres à leur région. À chaque édition du SCDSEO, on interroge des élèves de 18 écoles des quatre conseils scolaires d'Ottawa. Le consentement actif des parents est nécessaire à la participation des élèves. Le sondage anonyme, auto-administré, prend environ 30 minutes, et il est réalisé en un seul cours. Pour une description détaillée du SCDSEO, rendez-vous à l'adresse www.camh.net/Research/osdus.html.

8.2 Limites

Comme le sondage a été mené dans les principaux systèmes scolaires, il exclut certains groupes tels que les jeunes de la rue, les décrocheurs, les élèves des écoles privées et les élèves vivant sur des réserves des Premières nations, des bases militaires et dans les régions éloignées du Nord de l'Ontario. Par conséquent, les résultats ne peuvent être généralisés pour ces groupes. En outre, l'autodéclaration peut fausser les résultats de certaines questions, à la hausse comme à la baisse, pour des raisons sociales ou encore sous l'effet du biais de rappel (p. ex., les questions sur le poids ou la consommation de drogues).

8.3 Analyse des données

Les données ont été analysées à l'aide des logiciels Stata V13 et du système d'échantillonnage complexe IBM SPSS Statistics 19.0. Pour l'édition 2008-2009, l'analyse reposait sur une conception à 19 strates, comportant 181 unités d'échantillonnage primaire, ou écoles, et 9 112 élèves, dont 1 200 de la ville d'Ottawa. Pour l'édition 2010-2011, l'analyse reposait sur une conception à 15 strates, comportant 181 unités d'échantillonnage primaire, ou écoles, et 9 228 élèves, dont 1 015 de la ville d'Ottawa. Pour l'édition 2012-2013, l'analyse reposait sur une conception à 20 strates, comportant 198 unités d'échantillonnage primaire, ou écoles, et 10 272 élèves, dont 1 272 de la ville d'Ottawa. La pondération finale a été basée sur le produit de la probabilité de sélection de l'école, de la probabilité de sélection de la classe, d'un facteur de correction pour l'absence de réponse (ou non-réponse) des élèves, et un ajustement sexe-niveau scolaire de la population interrogée.

Des méthodes statistiques sont utilisées pour déterminer si une différence observée entre des régions, par exemple entre la ville d'Ottawa et le reste de l'Ontario, reflète une différence réelle entre les populations ou est simplement le fruit du hasard. La signification statistique a été déterminée au moyen du test du chi carré à un seuil de $p < 0,05$. Cela signifie qu'une différence est dite *statistiquement significative* lorsqu'il y a une probabilité de moins de 5 % qu'une différence observée soit due au

hasard. À $p \geq 0,05$, on ne dispose pas de suffisamment de preuves pour conclure que la différence existe réellement, même si les résultats sont considérablement éloignés. Tous les écarts statistiquement significatifs ne sont pas forcément rapportés dans le présent rapport.

Si le test du chi carré indique qu'un résultat est significatif, des comparaisons de paires ont été effectuées et ajustées au besoin à l'aide de la correction de Bonferroni pour les comparaisons multiples. Les résultats statistiquement significatifs à un seuil de $p < 0,05$ après ajustement sont présentés dans le texte. Les résultats intéressants qui étaient significatifs avant ajustement mais non après sont également présentés, avec une mention précisant que ces résultats, bien que dignes d'intérêt, ne sont pas statistiquement significatifs.

Des intervalles de confiance de 95 % (IC 95 %) sont présentés à la suite des estimations en caractères plus petits, entre parenthèses.

L'astérisque (*) indique que les estimations ne sont pas fiables en raison de la petite taille des échantillons et de la grande variabilité des réponses; les résultats doivent donc être interprétés avec circonspection.

Les estimations pour le « reste de l'Ontario » (ou pour l'« Ontario sans Ottawa ») ne correspondent pas celles de l'ensemble de la province, étant donné qu'elles ne comprennent pas Ottawa. Les écarts entre Ottawa et le reste de l'Ontario ne signifient pas qu'Ottawa est différente des autres circonscriptions sanitaires de la province, mais plutôt que la ville se démarque de la moyenne des résidents du reste de l'Ontario.

Références

1. C. Matthys, S. De Henauw, M. Bellemans et coll. (2007). « Breakfast habits affect overall nutrient profiles in adolescents », *Public Health Nutrition*, vol. 10, p. 413-421.
2. T. A. Nicklas, C. E. O'Neil et G. S. Berenson (1998). « Nutrient contribution of breakfast, secular trends, and the role of ready-to-eat cereals: a review of data from the Bogalusa Heart Study », *American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 67, no 4, Suppl. 1, p. 757S-763S.
3. G. C. Rampersaud, M. A. Pereira, B. L. Girard et coll. (2005). « Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents », *Journal of the American Dietetic Association*, vol. 105, no 5, p. 743-760.
4. V. S. Malik, M. B. Schulze et F. B. Hu (2006). « Intake of sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review », *American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 84, no 2, p. 274-288.
5. Saine alimentation Ontario. Foire aux questions – Les boissons énergisantes. Sur Internet : <http://www.eatrightontario.ca/fr/Articles/Cafeine/Les-boissons-energisantes.aspx?aliaspath=%2fen%2fArticles%2fCafeine%2fEnergy-Drinks-FAQs>.
6. Société canadienne de physiologie de l'exercice. Directives canadiennes en matière d'activité physique à l'intention des jeunes âgés de 12 à 17 ans. Sur Internet : http://www.csep.ca/CMFiles/Guidelines/CSEP_PAGuidelines_youth_fr.pdf.
7. Ministère de l'Éducation de l'Ontario (2010). Le curriculum de l'Ontario de la 1^{re} à la 8^e année : Éducation physique et santé. Sur Internet : <http://www.edu.gov.on.ca/fre/curriculum/elementary/santecurr18.pdf>.
8. Ontario Ministry of Education. The Ontario Curriculum Grades 1-8: Health and physical education, 2010. Sur Internet: <http://www.edu.gov.on.ca/eng/curriculum/elementary/healthcurr18.pdf>
9. P. Z. Siegel, R. M. Brackbill et G. W. Heath (1995). « The epidemiology of walking for exercise: Implications for promoting activity among sedentary groups », *American Journal of Public Health*, vol. 85, no 5, p. 706-710.
10. Agence de la santé publique du Canada (2009). Obésité au Canada – Aperçu. Cat. HP5-82/2009.
11. M. I. Singer, K. Slovak, T. Frierson et coll. (1998). « Viewing preferences, symptoms of psychological trauma, and violent behaviors among children who watch television », *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 37, no 10, p. 1041-1048.
12. Société canadienne de physiologie de l'exercice. Directives canadiennes en matière de comportement sédentaire à l'intention des jeunes âgés de 12 à 17 ans. Sur Internet : http://www.csep.ca/CMFiles/Guidelines/CSEP_SBGuidelines_youth_fr.pdf.
13. World Health Organization. 2007. Growth reference data for 5-19 years. Sur internet: <http://www.who.int/growthref/en/>
14. National Eating Disorders Association (NEDA). What is body image? Sur Internet : <http://www.nationaleatingdisorders.org/what-body-image>.
15. J. Westerberg-Jacobson, B. Edlund et A. Ghaderi (2010). « A 5-year longitudinal study of the relationship between the wish to be thinner, lifestyle behaviours and disturbed eating in 9-20-year old girls », *European Eating Disorders Review*, vol. 18, no 3, p. 207-219.
16. L. A. Ricciarelli et M. P. McCabe. « Sociocultural and individual influences on muscle gain and weight loss strategies among adolescent boys and girls », *Psychology in the Schools*, vol. 40, no 2, p. 209-224.
17. V. Patel, A. J. Flisher et P. McGorry (2007). « Mental health of young people: a global public-health challenge », *The Lancet*, vol. 369, no 9569, p. 1302-1313.

18. V. Patel, A. J. Flisher, P. McGorry (2007). Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet*, Vol. 369: 1302-13.
19. W. M. Craig et D. J. Pepler (2003). « Identifying and targeting risk for Involvement in bullying and victimization », *Revue canadienne de psychiatrie*, vol. 48, no 9, p. 577-582.
20. T. Slade, R. Grove, P. Burgess (2011). Kessler Psychological Distress Scale: Normative Data from the 2007 Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, vol. 45, no 4, p. 308-316.
21. S. P. Kutcher et M. Szumilas (2008). « Youth suicide prevention », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 178, no 3, p. 282-285.
22. G. Gini et T. Pozzoli (2009). « Association between bullying and psychosomatic problems: A meta-analysis », *Pediatrics*, vol. 123, no 3, p. 1059-1065.
23. C. David-Ferdon et M. Feldman (2007). « Electronic media, violence, and adolescents: An emerging public health problem », *Journal of Adolescent Health*, vol. 41, no 6, p. S1-S5.
24. Department of Health and Human Services (2012). Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General., Atlanta (Géorgie), Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion et Office on Smoking and Health, 1395 p.
25. U.S. Department of Health and Human Services. Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2012.
26. Action Cancer Ontario (avril 2012). Cancer Fact: Cancer and other chronic diseases share several risk factors. Sur Internet : <<https://www.cancercare.on.ca/cancerfacts/>>.
27. Santé publique Ottawa (2012). Analyse épidémiologique : Examen des indicateurs relatifs au tabac, Ottawa.
28. B. Zhang, et coll. (2013). « Enter at your own risk: a multimethod study of air quality and biological measures in Canadian water-pipe cafés », *Tobacco Control*, BMJ.
29. Santé Canada (mars 2009), Santé Canada déconseille l'usage des cigarettes électroniques, [consulté le 27 juin 2014]. Sur Internet : <<http://www.healthycanadians.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2009/13373a-fra.php>>.
30. Centre international de Recherche sur le Cancer de l'Organisation mondiale de la santé (2007), « Smokeless Tobacco and Some Tobacco-Specific N-Nitrosamines », *ARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans*, vol. 89, Lyon (France).
31. J. Foulds, M. W. Hooper, M. J. Pletcher et K.S. Okuyemi (2010), « Do smokers of menthol cigarettes find it harder to quit smoking? », *Nicotine and Tobacco Research*, vol. 12, Suppl. 2, p. S102-S109.
32. S. Azagba, L. M. Azagba, M. F. Sharaf, D. Hammond et S. Manske (10 juin 2014). « Smoking intensity and intent to continue smoking among menthol and non-menthol adolescent smokers in Canada », *Cancer Causes Control* [publication électronique avant impression].
33. S. Azagba, L. M. Azagba, M. F. Sharaf, D. Hammond et S. Manske (10 juin 2014). « Smoking intensity and intent to continue smoking among menthol and non-menthol adolescent smokers in Canada », *Cancer Causes Control* [publication électronique avant impression].
34. Jurgen Rhem, Kevin D. Shield, Narges Joharchi et Paul A. Shuper (2012). « Alcohol consumption and the intention to engage in unprotected sex: systematic review and meta-analysis of experimental studies », *Addiction*, vol. 107, no 1 (janvier 2012), p. 51-59. Sur Internet : <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2011.03621.x/full>>.
35. A. Boak, H. A. Hamilton, E. M. Adlaf et R. E. Mann (2013). Drug use among Ontario students: 1977-2013: Detailed OSDUHS findings, série de documents de recherche du CAMH, no 36,

- Toronto : Centre de toxicomanie et de santé mentale. Sur Internet : http://www.camh.ca/en/research/news_and_publications/ontario-student-drug-use-and-health-survey/Documents/2013%20OSDUHS%20Docs/2013OSDUHS_Detailed_DrugUseReport.pdf
36. M. C. O'Brien, T. P. McCoy, S. D. Rhodes, A. Wagoner et M. Wolfson (2008). « Caffeinated Cocktails: Energy Drink Consumption, High-risk Drinking, and Alcohol-related Consequences among College Students », *Academic Emergency Medicine*, no 15, p. 453–460.
 37. A. Boak, H. A. Hamilton, E. M. Adlaf, et R. E. Mann (2013). Drug use among Ontario students: 1977-2013: Detailed OSDUHS findings, série de documents de recherche du CAMH, no 36, Toronto : Centre de toxicomanie et de santé mentale. Sur Internet : http://www.camh.ca/en/research/news_and_publications/ontario-student-drug-use-and-health-survey/Documents/2013%20OSDUHS%20Docs/2013OSDUHS_Detailed_DrugUseReport.pdf.
 38. Gouvernement du Canada (2013). « Les faits – Odroguet pour moi (prévention de la consommation de drogues chez les jeunes), Stratégie nationale antidrogue. Sur Internet : < <http://www.strategienationaleantidrogue.gc.ca/prevention/jeunes-youth/faits-facts/index.html?noflash=true>>.
 39. Gouvernement du Canada (2013). Marijuana – Drogues et toxicomanie. Sur Internet : < http://www.canadiensensante.gc.ca/health-sante/addiction/marijuana-fra.php?_ga=1.94443612.1175682706.1408559780>.
 40. G. K. Shapiro et L. Buckley-Hunter (2010). « What every adolescent needs to know: Cannabis can cause psychosis », *Journal of Psychosomatic Research*, no 69, p. 533-539.
 41. A. Boak, H. A. Hamilton, E. M. Adlaf et R. E. Mann (2013). Drug use among Ontario students: 1977-2013: Detailed OSDUHS findings, série de documents de recherche du CAMH, no 36, Toronto : Centre de toxicomanie et de santé mentale. Sur Internet : <http://www.camh.ca/en/research/news_and_publications/ontario-student-drug-use-and-health-survey/Documents/2013%20OSDUHS%20Docs/2013OSDUHS_Detailed_DrugUseReport.pdf>.
 42. Santé Canada (2009). Votre santé et vous : Analgésiques opioïdes. Sur Internet : <<http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/med/ana-opioid-med-fra.php>>.
 43. Ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (2012). Stratégie ontarienne en matière de stupéfiants : Changements concernant le remboursement du comprimé d'oxycodone à libération contrôlée (désinscription de l'OxyContin et inscription de l'OxyNEO). Sur Internet : <http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/drugs/ons/oxy_faq.aspx>.
 44. J. R. Knight, L. Sherritt, L. A. Shrier, S. K. Harris et G. Chang (2002). « Validity of the CRAFFT substance abuse screening test among adolescent clinic patients », *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, vol. 156, no 6 (juin), p. 607-614.
 45. G. Martin, J. Copeland, P. Gates et S. Gilmour (2006). « The Severity of Dependence Scale (SDS) in an adolescent population of cannabis users: reliability, validity and diagnostic cut-off », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 83, no 1 (9 juin), p. 90-93.
 46. K. K. Hardoon et J. L. Derevensky (2002). « Child and adolescent gambling behaviour: current knowledge », *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, no 7, p. 263-281.
 47. M. K. Wilber et M. N. Potenza (2006). « Adolescent gambling: research and clinical implications », *Psychiatry*, no 3, p. 40-48.
 48. H. J. Shaffer, M. N. Hall et J. Vander Bilt (1999). « Estimating the prevalence of disordered gambling behaviour in the United States and Canada: a research synthesis », *American Journal of Public Health*, no 89, p. 1369-1376.
 49. J. Derevensky (2012). « Teen gambling: Understanding a growing epidemic », New York : Rowman & Littlefield Publishing.

50. L. Dickson et J. L. Derevensky (2006). « Equipping school psychologists to address another risky behaviour: The case for understanding youth problem gambling », *Canadian Journal of School Psychology*, no 21, p. 59-72.
51. R. Gupta et J. L. Derevensky (1998). « Adolescent gambling behavior: a prevalence study and examination of the correlates associated with problem gambling », *Journal of Gambling Studies*, no 14, p. 319-345.
52. N. W. Shead, J. Derevensky et R. Gupta (2010). « Risk and protective factors associated with youth problem gambling », *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, vol. 22, no 1, p. 39-58.
53. K. C. Winters, R. D. Stinchfield et J. Fulkerson (1993). « Toward the development of an adolescent gambling problem severity scale », *Journal of Gambling Studies*, no 9, p. 63-84.

Appendice

Figure 1. Élèves d'Ottawa qui ont déclaré en 2013 que leur santé physique est « excellente », comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe, le niveau scolaire et le statut socioéconomique (SSE)

Groupe	Excellente santé physique (%)
Ottawa 2009	23,2
Ottawa 2011	22,0
Ottawa 2013	24,6
Ontario sans Ottawa	25,5
Garçons	26,5
Filles	22,6
7e et 8e année	33,9
9e à 12e année	20,8
Faible SSE	12,1
SSE élevé	28,3

Figure 2. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont répondu ne pas avoir déjeuné au cours des cinq jours d'école précédents, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire

Groupe	Omission du petit déjeuner (%)
Ottawa 2009	11,8
Ottawa 2011	11,0
Ottawa 2013	11,3
Ontario sans Ottawa	14,4
Garçons	10,5
Filles	12,1
7 ^e et 8 ^e année	10,6
9 ^e à 12 ^e année	11,5

Figure 3. Pourcentage des élèves d'Ottawa ayant répondu en 2013 avoir bu au moins une boisson sucrée par jour au cours des sept jours précédents, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire

Groupe	Consommation de boissons sucrées (%)
Ottawa 2009	12,7
Ottawa 2011	12,4
Ottawa 2013	10,0
Ontario sans Ottawa	12,4
Garçons	13,8
Filles	5,9
7e et 8e année	6,1
9e à 12e année	11,5

Figure 4. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont répondu en 2013 avoir bu au moins une boisson énergisante à haute teneur en caféine au cours de la semaine précédente, comparativement à 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe, le niveau scolaire et le statut socioéconomique (SSE)

Groupe	Consommation de boissons énergisantes à haute teneur en caféine (%)
Ottawa 2011	14,9
Ottawa 2013	13,2
Ontario sans Ottawa	12,3
Garçons	16,3
Filles	9,8
7e et 8e année	7,6
9e à 12e année	15,4
Faible SSE	14,9
SSE élevé	13,2

Figure 5. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont fait de l'activité physique pendant 60 minutes ou plus tous les jours de la semaine précédente en 2013, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire

Groupe	Activité physique (%)
Ottawa 2009	22,2
Ottawa 2011	22,0
Ottawa 2013	24,4
Ontario sans Ottawa	21,6
Garçons	29,1
Filles	19,5
7e et 8e année	33,6
9e à 12e année	20,7

Figure 6. Élèves d'Ottawa qui ont été actifs physiquement durant un cours d'éducation physique pendant chacun des cinq jours d'école précédents en 2013, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire

Groupe	Éducation physique (%)
Ottawa 2009	21,9
Ottawa 2011	28,1
Ottawa 2013	25,2
Ontario sans Ottawa	22,1
Garçons	26,3
Filles	24,1
7e et 8e année	41,8
9e à 12e année	18,6

Figure 7. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont déclaré en 2013 utiliser habituellement les transports motorisés pour se rendre à l'école, comparativement à 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire

Groupe	Utilisation de transports motorisés (%)
Ottawa 2011	79,0
Ottawa 2013	77,6
Ontario sans Ottawa	73,6
Garçons	74,2
Filles	81,1
7e et 8e année	80,8
9e à 12e année	76,3

Figure 8 : Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont indiqué en 2013 passer deux heures ou moins par jour devant un écran, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe, le niveau scolaire et le statut socioéconomique (SSE)

Groupe	≤ 2 heures devant un écran (%)
Ottawa 2009	44,5
Ottawa 2011	36,6
Ottawa 2013	39,0
Ontario sans Ottawa	39,5
Garçons	36,5
Filles	41,6
7e et 8e année	50,8
9e à 12e année	34,2
Faible SSE	25,3
SSE élevé	43,1

Figure 9. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui étaient considérés comme faisant de l'embonpoint en 2013, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire

Groupe	Embonpoint (%)
Ottawa 2009	14,0
Ottawa 2011	13,0
Ottawa 2013	14,7
Ontario sans Ottawa	15,6
Garçons	16,6
Filles	12,6
7e et 8e année	11,3
9e à 12e année	16,0

Figure 10. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui étaient considérés comme obèses en 2013, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire

Groupe	Obésité (%)
Ottawa 2009	8,0
Ottawa 2011	8,0
Ottawa 2013	8,2
Ontario sans Ottawa	10,3
Garçons	9,9
Filles	6,4
7e et 8e année	7,3
9e à 12e année	8,6

Figure 11. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui considéraient en 2013 que leur poids est adéquat, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire

Groupe	Poids adéquat (%)
Ottawa 2009	75,0
Ottawa 2011	72,0
Ottawa 2013	67,4
Ontario sans Ottawa	64,5
Garçons	70,9
Filles	63,8
7e et 8e année	74,4
9e à 12e année	65,0

Figure 12. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont répondu en 2013 essayer de perdre du poids, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire

Groupe	Tentative de perdre du poids (%)
Ottawa 2009	22,0
Ottawa 2011	21,0
Ottawa 2013	29,5
Ontario sans Ottawa	29,7
Garçons	14,1
Filles	45,9
7e et 8e année	23,8
9e à 12e année	31,6

Figure 13. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont indiqué en 2013 jouir d'une excellente santé mentale, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe, le niveau scolaire, le statut socioéconomique et le statut d'immigration (SSE)

Groupe	Excellente santé mentale (%)
Ottawa 2009	32,1
Ottawa 2011	27,7
Ottawa 2013	29,8
Ontario sans Ottawa	26,4
Filles	21,3
Garçons	37,8
7e et 8e année	36,2
9e à 12e année	26,9
SSE élevé	32,8
Faible SSE	19,6
Non-immigrants	27,8
Immigrants	40,7

Figure 14. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont indiqué en 2013 avoir subi un niveau de détresse psychologique élevé ou très élevé au cours des semaines précédant le sondage, comparativement aux élèves du reste de l'Ontario et selon le sexe, le niveau scolaire et le nombre de visites chez un professionnel de la santé mentale

Groupe	Détresse psychologique (%)
Ottawa 2013	23,3
Ontario sans Ottawa	26,2
Filles	34,6
Garçons	12,6
7e et 8e année	16,3
9e à 12e année	26,4
SSE élevé	20,6
Faible SSE	33,2
Aucune visite	15,6
1 visite et plus	46,6

Figure 15. Élèves d'Ottawa qui ont déclaré en 2013 avoir consulté un professionnel pour des raisons relatives à leur santé mentale une fois ou plus durant l'année précédant le sondage, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire

Groupe	Consultation d'un professionnel pour des soins en santé mentale (%)
Ottawa 2009	25,5
Ottawa 2011	17,9
Ottawa 2013	25,3
Ontario sans Ottawa	21,6
Filles	30,9
Garçons	20,0
7e et 8e année	24,9
9e à 12e année	25,5

Figure 16. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont indiqué en 2013 avoir envisagé de se suicider au cours de l'année précédente, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire

Groupe	Idées suicidaires (%)
Ottawa 2009	7,9
Ottawa 2011	12,4
Ottawa 2013	12,4
Ontario sans Ottawa	13,5
Filles	18,9
Garçons	6,2
7e et 8e année	10,9
9e à 12e année	13,1

Figure 17. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont indiqué en 2013 qu'ils avaient été victimes d'intimidation à l'école au moins une fois depuis septembre, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe, le niveau scolaire et l'état de santé mentale (SM)

Groupe	Victimes d'intimidation à l'école (%)
Ottawa 2009	23,2
Ottawa 2011	28,3
Ottawa 2013	23,1
Ontario sans Ottawa	24,5
Filles	27,5
Garçons	18,9
7e et 8e année	26,9
9e à 12e année	21,4
Excellente SM	10,2
Très bonne SM	17,7
Bonne SM	31,4
Mauvaise SM	49,5

Figure 18. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont répondu en 2013 qu'ils ont subi de la cyberintimidation au moins une fois, comparativement à 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe, le niveau scolaire, le statut socioéconomique et l'état de santé mentale (SM)

Groupe	Cyberintimidation (%)
Ottawa 2009	20,6
Ottawa 2011	18,7
Ottawa 2013	19,1
Ontario sans Ottawa	27,4
Filles	10,5
Garçons	15,9
7e et 8e année	20,0
9e à 12e année	30,0
Excellente SM	15,7
Très bonne SM	13,5
Bonne SM	17,8
Mauvaise SM	46,2

Figure 19. Tabagisme des élèves au cours de l'année précédente à Ottawa en 2013

Groupe	Tabagisme (%)
Expérimental	6
Actuel	9
Ancien	3
Jamais	81

Figure 20. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont indiqué en 2013 qu'ils considèrent qu'il serait plutôt facile ou très facile d'obtenir des cigarettes, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire

Groupe	Facilité d'accès à des cigarettes (%)
Ottawa 2009	55,7
Ottawa 2011	59,8
Ottawa 2013	57,9
Ontario sans Ottawa	60,8
Filles	57,5
Garçons	58,3
7e et 8e année	25,1
9e à 12e année	69,3

Figure 21. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont indiqué en 2013 avoir consommé de l'alcool de façon excessive au cours des quatre semaines précédentes, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire

Groupe	Consommation excessive d'alcool (%)
Ottawa 2009	23,5
Ottawa 2011	21,7
Ottawa 2013	21,7
Ontario sans Ottawa	19,7
Filles	19,0
Garçons	24,3
7e et 8e année	2,2
9e à 12e année	29,5

Figure 22. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont déclaré avoir consommé de la drogue au moins une fois au cours de la dernière année, 2013

Types de drogues	Consommation de drogues (%)
Alcool	47
Cannabis	24
Médicaments sur ordonnance (9e à 12e année)	14
Médicaments contre la toux ou le rhume	13
Médicaments sur ordonnance (7e et 8e année)	11
Tabac	9
Ecstasy (MDMA) (9e à 12e année)	4
Cocaïne (9e à 12e année)	3
Méthamphétamine/meth en cristaux (9e à 12e année)	2
Produits inhalés	2

Figure 23. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont déclaré en 2013 avoir consommé du cannabis au cours de l'année précédente, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et les statuts socioéconomique et d'immigrant

Groupe	Consommation de cannabis (%)
Ottawa 2009	23
Ottawa 2011	24
Ottawa 2013	24
Ontario sans Ottawa	23
Filles	20
Garçons	27
Non-immigrants	14
Immigrants	26

Figure 24. Pourcentage des élèves d'Ottawa ayant consommé du cannabis au moins une fois au cours de l'année précédente, selon le niveau scolaire et l'échantillon du sondage

Niveau scolaire	2009	2011	2013
7e année	S.O.	S.O.	S.O.
8e année	S.O.	7,3	4,2
9e année	17,0	17,6	19,2
10e année	28,8	35,0	20,6
11e année	35,9	32,3	30,4
12e année	41,4	41,1	50,7

Figure 25. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont déclaré en 2013 avoir consommé des médicaments sur ordonnance à des fins non médicales au cours de l'année précédente, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire

Groupe	Consommation de médicaments sur ordonnance à des fins non médicales (%)
Ottawa 2009	21
Ottawa 2011	17
Ottawa 2013	14
Ontario sans Ottawa	14
Filles	14
Garçons	14
7e et 8e année	11
9e à 12e année	15

Figure 26. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont déclaré en 2013 avoir consommé des analgésiques sur ordonnance à des fins non médicales au cours de l'année précédente, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le niveau scolaire, le sexe et l'état de santé mentale (SM)

Groupe	Consommation non médicale consommation d'analgésiques sur ordonnance (%)
Ottawa 2009	18
Ottawa 2011	13
Ottawa 2013	13
Ontario sans Ottawa	12
Filles	12
Garçons	13
7e et 8e année	11
9e à 12e année	13
Excellente SM	8
Mauvaise SM	23

Figure 27. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont indiqué en 2013 avoir consommé des médicaments en vente libre contre la toux ou le rhume pour « s'écarter » au cours de l'année précédente, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le niveau scolaire, le sexe et les visites chez un professionnel de la santé mentale au cours de l'année précédente

Groupe	Consommation de médicaments contre la toux ou le rhume (%)
Ottawa 2009	6
Ottawa 2011	5
Ottawa 2013	13
Ontario sans Ottawa	9
Filles	11
Garçons	16
7e et 8e année	12
9e à 12e année	14
Visite chez un professionnel de la santé mentale	25
Aucune visite	14

Figure 28. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont déclaré en 2013 s'être adonnés au jeu, peu importe le type, au cours de l'année précédente, comparativement à 2009 et 2011 et aux élèves du reste de l'Ontario, et selon le sexe et le niveau scolaire

Groupe	Jeu (%)
Ottawa 2009	38,0
Ottawa 2011	38,0
Ottawa 2013	35,5
Ontario sans Ottawa	35,1
Filles	27,8
Garçons	42,7
7e et 8e année	33,1
9e à 12e année	36,5

Figure 29. Pourcentage des élèves d'Ottawa qui ont déclaré en 2013 avoir participé à chacune des formes de jeu de hasard et d'argent au cours de l'année précédente

Formes de jeu de hasard et d'argent	Formes de jeu (%)
Autres	15
Cartes	14
Loterie	11
Paris sportifs	10
Jeux d'adresse	8
Machines à sous	6
Bingo	6
Dés	5
Loterie sportive	3
Casino	3
Internet	2

Figure 30. Montant le plus élevé parié par les élèves d'Ottawa au cours des 12 mois précédents, comparativement aux élèves du reste de l'Ontario en 2013

Groupe	Ottawa	Ontario sans Ottawa
9 \$ ou moins	51,9	65,0
10 à 49 \$	33,9	25,7
50 \$ ou plus	14,2	9,2