

# Comportement à risque multiple chez les adolescents et les jeunes adultes

Nancy L. Galambos et Laaree C. Tilton-Weaver

## Résumé

### Objectifs

Le présent article porte sur la fréquence de quatre comportements à risque chez les adolescents et les jeunes adultes : le tabagisme, l'abus d'alcool, les relations sexuelles avec plusieurs partenaires et les relations sexuelles sans condom.

### Source des données

Les données proviennent d'un supplément à l'Enquête nationale sur la santé de la population de 1994-1995 parrainé par Santé Canada. L'analyse repose sur les réponses de 905 personnes âgées de 15 à 19 ans et de 1 055 personnes âgées de 20 à 24 ans.

### Techniques d'analyse

On a fait des estimations de la fréquence des quatre comportements à risque pour les hommes et les femmes de chaque groupe d'âge. On a établi un indice du comportement à risque multiple en additionnant les données sur les quatre comportements à risque. On s'est servi d'un modèle de régression hiérarchique multiple pour examiner les liens entre des ensembles de variables et le comportement à risque multiple.

### Principaux résultats

Le comportement à risque multiple est plus fréquent chez les jeunes qui n'ont jamais été mariés, qui ne sont pas aux études et qui ne vivent pas avec un parent. Un sentiment de détresse est positivement lié au comportement à risque multiple, tandis que l'assiduité aux offices religieux y est négativement liée.

### Mots-clés

Comportement à risque, adolescence, tabagisme, consommation d'alcool, partenaires sexuels, condoms.

### Auteurs

Nancy L. Galambos (250) 721-7548, galambos@uvic.ca et Laaree C. Tilton-Weaver travaillent au département de psychologie de l'Université de Victoria, Victoria, Canada V8W 3P5.

La recherche a été financée par le Programme national de recherche et de développement en matière de santé de Santé Canada.

La jeunesse est une époque d'expérimentation, même — et peut-être surtout — si les activités en question comportent un élément de risque. Un sentiment d'invincibilité et de bravade peut augmenter l'attrait des comportements que désapprouvent les adultes. Mais les jeunes ne sont pas tous susceptibles dans la même mesure de se livrer à des activités qui peuvent compromettre leur santé et leur sécurité. La situation de certains adolescents et jeunes adultes semblent les dissuader de prendre des risques, tandis qu'elle semble en inciter d'autres à adopter des pratiques potentiellement dangereuses.

Les comportements à risque, qui font généralement surface pendant l'adolescence, ont d'importantes répercussions sur la santé psychologique et physique des individus, à court terme comme à long terme. Certains comportements dont on fait l'essai pendant l'adolescence ne sont pas nécessairement abandonnés à l'âge adulte. De plus, certaines pratiques, comme la conduite avec facultés affaiblies, posent des risques pour la santé des autres. Étant donné que ces activités entraînent des coûts économiques

## Méthodologie

### Source des données

L'analyse que renferme le présent article est fondée sur la composante des ménages d'un supplément, parrainé par Santé Canada, à l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de Statistique Canada de 1994-1995 portant sur les 10 provinces. Le volet institutionnel de l'enquête, qui concerne les résidents des hôpitaux de soins de longue durée a été exclu de la présente analyse.

La composante des ménages de l'échantillon de l'ENSP comprenait 27 263 ménages, dont 88,7 % ont accepté de participer à l'enquête. Après un tri de sélection pour que l'échantillon continue d'être représentatif,<sup>1</sup> 20 725 ménages sont restés dans le champ d'enquête.

Une personne bien informée de chaque ménage participant a fourni des renseignements généraux sur les caractéristiques socio-démographiques et la santé de chacun des membres du ménage. Au total, on a recueilli des données se rapportant à 58 439 personnes. (Cette base de données constitue le « Fichier général ».) De plus, on a choisi au hasard une personne dans chacun des 20 725 ménages participants afin qu'elles fournissent des renseignements détaillés sur leur propre santé. Dans 18 342 de ces ménages, la personne choisie avait au moins 12 ans. Le taux de réponse aux questions détaillées sur la santé chez les personnes de 12 ans ou plus atteint 96,1 % ou 17 626 personnes. (La base de données ainsi constituée, le Fichier santé comprend les renseignements détaillés sur la santé ainsi que les données du Fichier général pour ces personnes.)

Parmi les 17 626 personnes choisies au hasard et âgées de 12 ans ou plus, 14 786 personnes étaient des membres admissibles du panel longitudinal de l'ENSP. Ces personnes étaient aussi admissibles au supplément de Santé Canada. Le taux de réponse s'appliquant aux questions parrainées par Santé Canada était de 90,6 %. (Le « Fichier supplément » englobe la base de données comprenant les renseignements du supplément de Santé Canada ainsi que les données du Fichier général et du Fichier santé à propos de ces personnes.)

Dans cet article, l'analyse des comportements à risque chez les jeunes adultes est fondée sur les questions du supplément de Santé Canada. Les données concernent 905 personnes âgées de 15 à 19 ans (431 hommes et 474 femmes) et 1 055 personnes âgées de 20 à 24 ans (489 hommes et 566 femmes).

Les données sur les accidents mortels d'automobile de 1994 sont extraites de la Base canadienne de données sur l'état civil, et les données sur les accusations pour conduite avec facultés affaiblies en 1996 proviennent du Centre canadien de la statistique juridique de Statistique Canada.

### Techniques d'analyse

On a sélectionné quatre comportements à risque couramment étudiés dans le Fichier supplément de l'ENSP : le tabagisme, l'abus d'alcool, les relations sexuelles avec plusieurs partenaires et les relations sexuelles sans condom (voir *Comportements à risque et Limites*). On a dichotomisé chaque comportement selon qu'il y a risque(1) ou non (0), puis l'on a établi un indice du *comportement à risque multiple* en additionnant les valeurs de ces quatre comportements. Les scores allaient de 0 (aucun comportement à risque) à 4 (quatre comportements à risque). On a attribué un score uniquement aux personnes pour lesquelles nous avons toutes les données sur les quatre comportements à risque. Ainsi, l'on n'a pas attribué de score à 3,2 % des personnes interrogées (4,2 % des hommes et 2,3 % des femmes).

On a utilisé un modèle de régression hiérarchique multiple pour examiner les liens entre des ensembles de variables choisies (voir l'annexe A, *Variables indépendantes*), qui pouvaient faciliter ou entraver l'adoption d'habitudes potentiellement nocives, et l'indice du comportement à risque multiple. Après avoir tenu compte des effets des variables socio-démographiques de la cohorte à l'étape 1 et du revenu des ménages à l'étape 2, on a introduit à l'étape 3, les variables du rôle social (l'état matrimonial, le statut d'étudiant, l'emploi et le fait de vivre avec au moins un parent). À la quatrième étape, on a introduit un ensemble de facteurs de risque individuels (la détresse, le fait d'être malheureux et la faible estime de soi), qui augmentent généralement la probabilité d'adopter un comportement à risque. Puis, à l'étape 5, ce fut un ensemble de facteurs de protection individuels (maîtrise de la situation, soutien social et assiduité aux offices religieux), qui diminuent généralement la probabilité d'adopter un comportement à risque. À chaque étape, on s'est servi d'un test F pour évaluer la signification de la proportion de la variance du comportement à risque multiple expliquée par les variables en question. Le changement de valeur du  $R^2$  multiple indique la proportion de la variance expliquée par les variables prises en compte dans l'étape. Des coefficients de régression sont fournis pour chaque variable dans le cadre du modèle complet (non hiérarchique) et mis à l'essai pour déterminer s'il s'agit d'une variable prédictive significative du comportement à risque multiple, en tenant compte de toutes les autres variables indépendantes. On a utilisé des tests unilatéraux de signification, car les hypothèses sont directionnelles.

Comme le comportement à risque multiple est plus fréquent chez les hommes, on a calculé des régressions hiérarchiques séparément pour les hommes et les femmes. On a estimé des erreurs-types à l'aide de la technique du « Jackknife » afin de prendre en considération la complexité du plan d'échantillonnage. On a éliminé de l'analyse les personnes pour lesquelles on ne disposait d'aucune donnée c'est-à-dire 113 hommes (12,3 %) et 95 femmes (9,1 %).

et sociaux considérables pour la santé et le bien-être des individus et de la société, il est important de comprendre la mesure dans laquelle les jeunes s'y adonnent au niveau national.

## Comportements à risque

Le risque relatif au *tabagisme* a été établi à l'aide des réponses à une seule question de l'ENSP, à savoir : « Actuellement, fumez-vous des cigarettes tous les jours, à l'occasion ou jamais? » La valeur 0 a été attribuée aux personnes qui ne fumaient jamais, et la valeur 1 à celles qui ont dit fumer occasionnellement ou chaque jour. Tous ont répondu à cette question.

Pour ce qui est de l'*abus d'alcool*, deux questions ont servi d'indicateur. Les personnes devaient tout d'abord répondre à la question suivante : « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous bu un verre de bière, de vin, de spiritueux ou toute autre boisson alcoolisée? » La valeur 0 a été attribuée aux personnes qui n'avaient pas bu un verre d'alcool dans les 12 derniers mois. On a ensuite posé la question suivante aux personnes qui avaient bu un verre d'alcool : « Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous bu cinq verres ou plus d'alcool à une même occasion? » La valeur 0 a été attribuée à ceux qui n'avaient jamais bu cinq verres d'alcool au cours d'une même occasion. La valeur 1 a été attribuée aux personnes à qui c'était arrivé au cours des 12 derniers mois. Vingt-deux personnes (1,1 % de l'échantillon) n'ont pas répondu à cette question.

Pour ce qui est des *relations sexuelles avec plusieurs partenaires*, on s'est servi des réponses à la question suivante : « Combien de partenaires sexuels avez-vous eus dans les 12 derniers mois? » La valeur 0 a été attribuée aux personnes qui n'ont eu qu'un seul partenaire ou qui n'en ont eu aucun, tandis que la valeur 1 a été attribuée à celles qui en ont eu deux ou plus. Quarante et une personnes (2,1 %) n'ont pas répondu à la question.

En ce qui concerne les *relations sexuelles sans condoms*, deux questions ont été utilisées. Premièrement, la valeur 0 a été attribuée aux personnes qui n'ont eu aucun partenaire sexuel dans les 12 derniers mois et à celles qui ont déclaré avoir eu un seul partenaire sexuel et qui étaient mariées, vivaient en union libre, étaient divorcées ou étaient veufs ou veuves (la question sur l'utilisation de condoms n'a pas été posée à ces personnes). Puis, la question suivante a été posée à toutes les autres personnes : « Au cours de la dernière année, lors de vos relations sexuelles, est-ce que vous ou votre partenaire utilisiez des condoms? » (Toujours, parfois, jamais). La valeur 0 a été attribuée aux personnes qui utilisaient toujours des condoms, et la valeur 1 à celles qui n'en utilisaient jamais ou qui n'en utilisaient qu'occasionnellement. Quarante et une personnes (2,1%) n'ont pas répondu à la question.

Bien que la plupart des jeunes fassent l'expérience d'au moins une habitude potentiellement dangereuse, une minorité d'entre eux en adopteront plusieurs. La situation des personnes qui ont un comportement à risque multiple est particulièrement préoccupante, puisqu'ils sont les plus susceptibles de contracter des problèmes de santé immédiats et à long terme. Toutefois, on sait relativement peu de choses sur la fréquence du comportement à risque multiple pendant l'adolescence et le début de la vie adulte.

Le présent article utilise les données de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de 1994-1995 pour examiner la fréquence de quatre comportements à risque chez les hommes et les femmes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans (voir *Méthodologie*). Ces quatre comportements à risque sont le tabagisme, les abus d'alcool, les relations sexuelles avec plusieurs partenaires et les relations sexuelles sans condoms.

Grâce à ces indicateurs, il est possible d'établir un indice du comportement à risque multiple qui s'éloigne de l'approche plus courante limitée à une seule variable et ne concernant qu'un seul comportement. De cette façon, l'indice témoigne dans une certaine mesure de la complexité du comportement à risque multiple due à la cooccurrence des comportements individuels.<sup>2-4</sup> Des analyses de régression hiérarchique multiple ont permis de déterminer la mesure dans laquelle un ensemble de variables socio-démographiques, de rôles sociaux et de variables personnelles peuvent expliquer la variance mise au jour par cet indice. Les variables indépendantes ont été choisies parce qu'elles ont tendance à accroître la probabilité d'adopter un comportement à risque multiple ou, au contraire, parce qu'elles constituent des facteurs de protection qui diminuent cette probabilité.

## Tabagisme

Une proportion considérable de jeunes fument chaque jour ou à l'occasion. Tout comme des enquêtes précédentes menées au Canada et dans d'autres pays occidentaux,<sup>5,6</sup> l'ENSP de 1994-1995 montre que, à la fin de l'adolescence et au début de la vingtaine, les femmes sont plus susceptibles que

les hommes de fumer chaque jour ou à l'occasion (graphique 1). De 15 à 19 ans, le taux de tabagisme chez les femmes atteint 30 %, tandis qu'il atteint 28 % pour les hommes. Les taux sont plus élevés chez les 20 à 24 ans : 40 % pour les femmes et 33 % pour les hommes.

### Abus d'alcool

Les abus d'alcool sont encore plus courants que l'usage du tabac chez les adolescents et les jeunes adultes. En fait, ils constituent le problème de comportement le plus omniprésent pendant l'adolescence et les premières années de la vie adulte.<sup>7</sup> Toutefois, contrairement au tabagisme, ce comportement a tendance à être plus fréquent chez les jeunes hommes que chez les jeunes femmes.

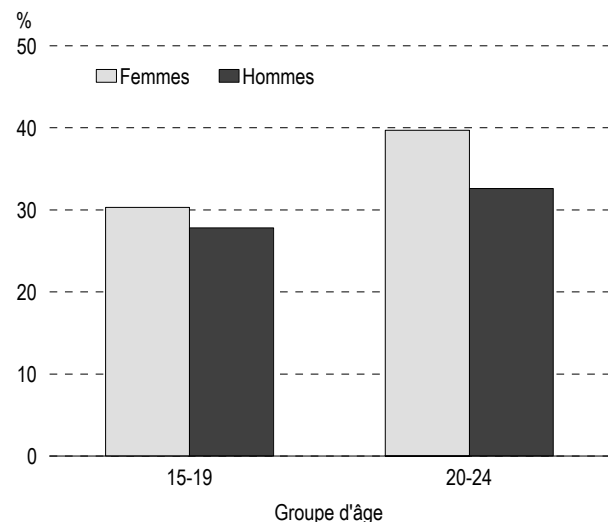
Entre 15 et 19 ans, 52 % des hommes et 35 % des femmes déclarent avoir bu cinq verres d'alcool ou plus lors d'une même occasion au cours des douze mois précédant l'étude (graphique 2). La majorité des hommes ou des femmes de 20 à 24 ans interrogés, soit 73 % des hommes et 51 % des femmes, sont dans le même cas. De surcroît, si on ne retient que ceux et celles qui déclarent avoir bu

dans l'année précédente, les proportions augmentent considérablement. De 15 à 19 ans, 71 % des hommes et 50 % des femmes déclarent avoir fait un abus d'alcool. Chez les jeunes adultes, les pourcentages correspondants s'établissent à 81 % et 61 %.

### Relations sexuelles avec plusieurs partenaires

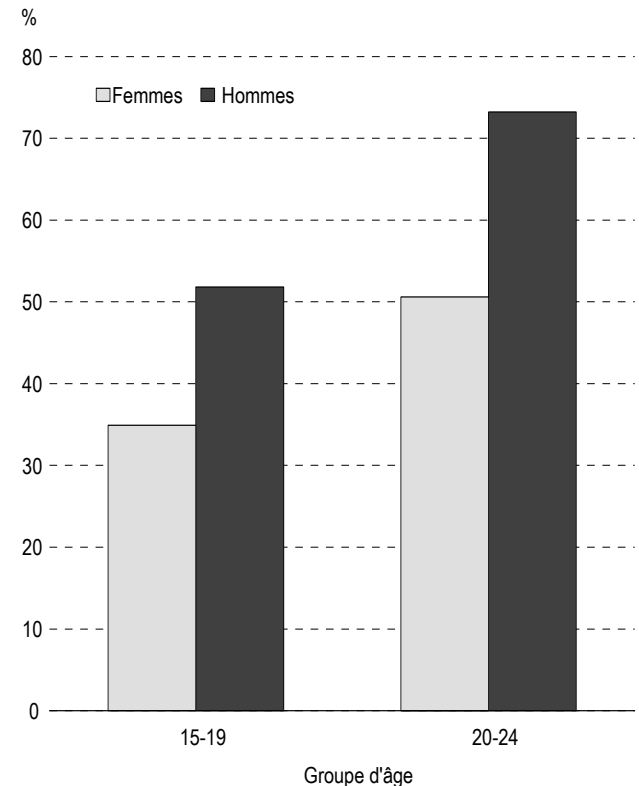
La fréquence des relations sexuelles chez les jeunes est semblable chez les garçons et les filles. Chez les jeunes de 15 à 19 ans, 44 % des hommes et 43 % des femmes ont eu au moins un partenaire sexuel au cours de l'année précédente. Les pourcentages sont plus élevés chez les jeunes adultes mais, ici encore, il y a peu de différence entre les hommes (78 %) et les femmes (81 %).

Graphique 1  
Prévalence du tabagisme chez les 15 à 24 ans, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, territoires non compris, 1994-1995



Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995, Fichier supplément

Graphique 2  
Prévalence des abus d'alcool au cours de l'année précédente chez les 15 à 24 ans, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, territoires non compris, 1994-1995



Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995, Fichier supplément

La différence est toutefois considérable pour ce qui est des relations sexuelles avec plusieurs partenaires. De 15 à 19 ans, 21 % des hommes disent avoir eu au moins deux partenaires au cours de l'année précédente, par comparaison à 13 % seulement pour les femmes. La disparité persiste chez les jeunes adultes : 27 % des hommes contre 16 % des femmes. La fréquence plus élevée des relations sexuelles avec plusieurs partenaires chez les jeunes adultes s'explique en partie par les taux généralement plus élevés d'activité sexuelle chez ce groupe.

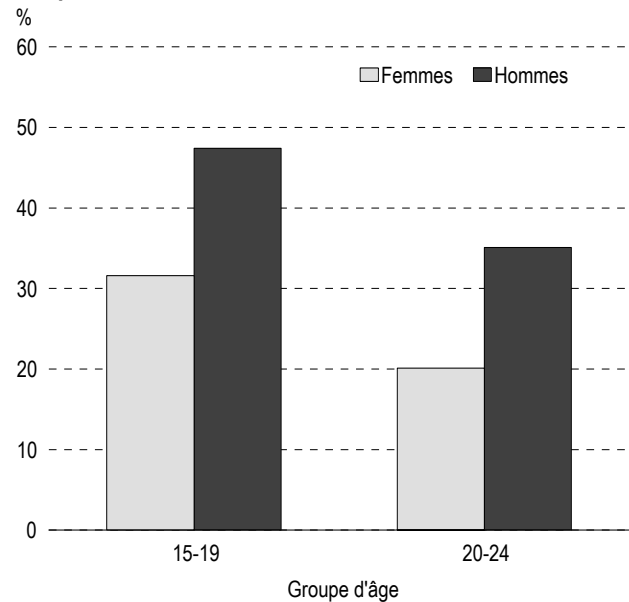
En fait, si on tient compte uniquement de ceux qui ont une vie sexuelle active, les adolescents sont plus susceptibles que les jeunes adultes d'avoir plusieurs partenaires (graphique 3). Chez les hommes sexuellement actifs, 47 % des 15 à 19 ans déclarent avoir eu au moins deux partenaires, alors que ce pourcentage n'est que de 35 % pour les 20 à 24 ans. Quant aux femmes sexuellement actives, les proportions correspondantes sont de 32 % et 20 %.

### Utilisation de condoms

L'utilisation de condoms pendant les relations sexuelles est un moyen de prévenir les grossesses non désirées et de réduire les risques de contracter des maladies transmises sexuellement. Les jeunes femmes disent plus souvent que les jeunes hommes qu'elles n'utilisent pas de condoms. Chez les 15 à 19 ans ayant une vie sexuelle active (à l'exception des personnes qui n'ont qu'un seul partenaire *et* qui étaient mariées ou divorcées, de celles qui vivaient en union libre ou des veufs ou des veuves) 51 % des femmes mais seulement 29 % des hommes déclarent avoir eu des relations sexuelles sans condoms au cours de l'année précédente. Les pourcentages des 20 à 24 ans qui n'utilisent pas de condoms sont plus élevés, mais la différence entre les deux sexes est plus faible : 53 % et 44 % (graphique 4).

Ces chiffres laissent penser qu'un nombre considérable de jeunes peuvent se mettre eux-mêmes dans des situations comportant des risques, particulièrement si l'on tient compte du fait que nombre d'entre eux ont plus d'un partenaire. En

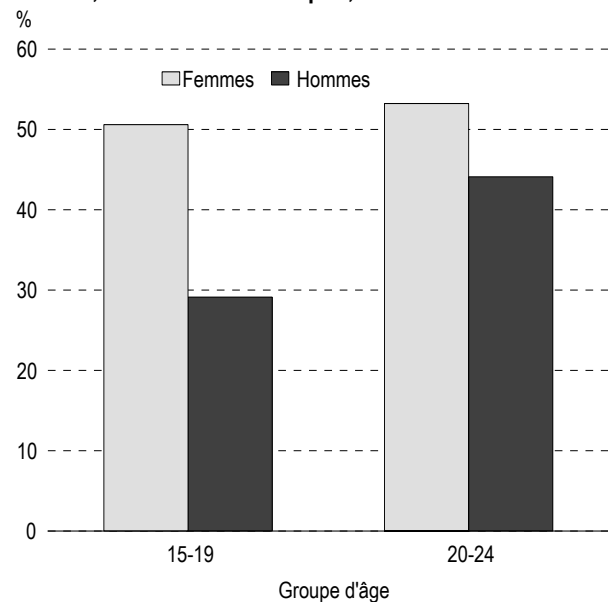
Graphique 3  
Pourcentage des 15 à 24 ans sexuellement actifs<sup>†</sup> qui avaient au moins deux partenaires au cours de l'année précédente, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, territoires non compris, 1994-1995



Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population de 1994-1995, Fichier supplément

† Au moins un partenaire sexuel au cours de l'année précédente.

Graphique 4  
Pourcentage des 15 à 24 ans sexuellement actifs<sup>†</sup> qui n'ont pas utilisé de condoms ou qui en ont parfois utilisé au cours de l'année précédente, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, territoires non compris, 1994-1995



Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population de 1994-1995, Fichier supplément

Nota : On n'a pas tenu compte dans les calculs des personnes mariées ou divorcées, des conjoints de fait ou des veufs ou veuves avec un seul partenaire sexuel.

† Au moins un partenaire sexuel au cours de l'année précédente.

vérité, 21% des hommes de 20 à 24 ans sexuellement actifs déclarent avoir eu plusieurs partenaires et ne pas avoir utilisé de condoms au cours de l'année précédente (graphique 5).

### Comportement à risque multiple

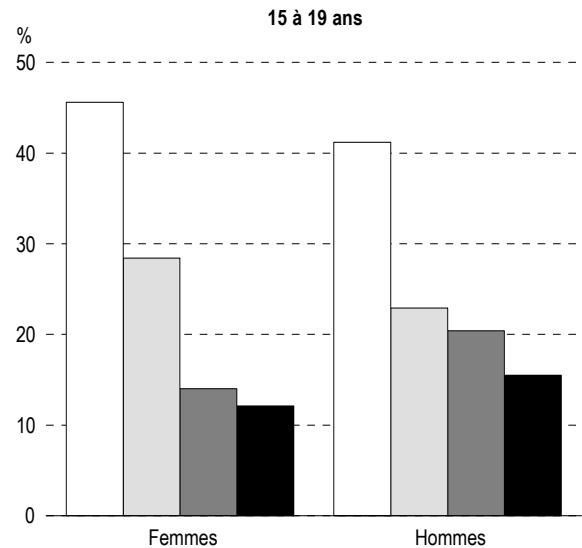
La majorité des adolescents et des jeunes adultes se livrent à au moins une des quatre activités potentiellement nocives, et un pourcentage considérable d'entre eux se livrent à deux de ces activités ou plus (graphique 6). La fréquence de ce comportement à risque multiple augmente avec l'âge et est plus courante chez les hommes que chez les femmes.

Selon l'ENSP de 1994-1995, les hommes de 20 à 24 ans sont ceux qui courent le plus de risques — 22 % déclarent s'être livrés à au moins trois de ces activités à risque au cours de l'année précédente. Un pourcentage plus faible de femmes de ce groupe d'âge (17 %) déclarent la même chose. D'autre part, 19 % des hommes et 31 % des femmes âgés de 20 à 24 ans disent n'avoir aucun de ces comportements.

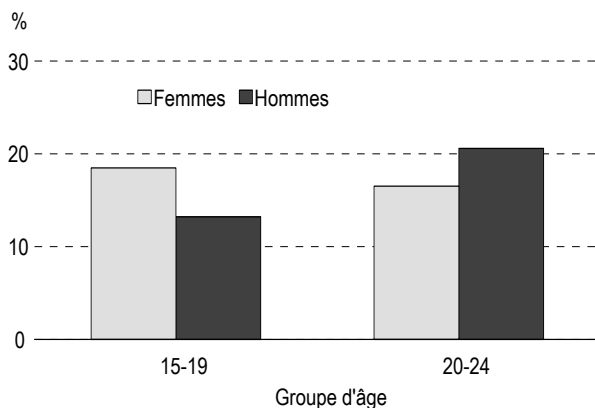
Chez les adolescents, le comportement à risque multiple est moins courant. Plus de 40 % d'entre

eux se sont livrés à aucune de ces activités au cours de l'année précédente. Malgré cela, 16 % des garçons et 12 % des filles signalent avoir eu au moins trois de ces comportements.

Graphique 6  
Répartition en pourcentage du nombre de comportements à risque chez les 15 à 24 ans, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, territoires non compris, 1994-1995



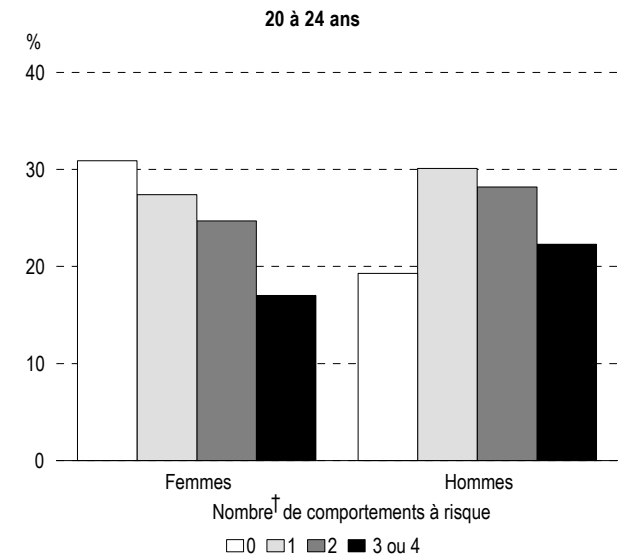
Graphique 5  
Pourcentage des 15 à 24 ans sexuellement actifs† qui ont eu au moins deux partenaires sexuels et qui n'ont pas utilisé de condoms au cours de l'année précédente, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, territoires non compris, 1994-1995



Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population de 1994-1995, Fichier supplément

Nota : On n'a pas tenu compte dans les calculs des personnes mariées ou divorcées, des conjoints de fait ou des veufs ou veuves avec un seul partenaire sexuel.

† Au moins un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois.



Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population de 1994-1995, Fichier supplément

† Total des quatre comportements : usage quotidien ou occasionnel du tabac, au moins un abus d'alcool au cours de l'année précédente, deux partenaires sexuels ou plus au cours de l'année précédente, non-utilisation de condoms ou utilisation occasionnelle.

## Modèles

Le comportement à risque des jeunes a tendance à suivre des modèles précis. Par exemple, près de la moitié de toutes les femmes de 15 à 24 ans qui se sont livrées à une seule activité à risque disent faire un abus d'alcool et environ le tiers, fumer. Pour ce qui est des hommes qui se sont livrés à une seule activité à risque, l'abus d'alcool est de loin le comportement à risque le plus courant, signalé par 80 % d'entre eux (tableau 1).

Compte tenu de ce qui précède, il n'est pas surprenant de constater que la combinaison la plus courante chez les hommes et chez les femmes est l'usage du tabac et l'abus d'alcool. Toutefois, un nombre presque égal d'hommes déclarent faire des abus d'alcool et avoir l'un des deux comportements sexuels à risque.

Tableau 1  
Structure des comportements à risque chez les 15 à 24 ans, Canada, territoires non compris, 1994-1995

Structure du comportement à risque	% du total		% dans la catégorie	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>		
<b>Aucun comportement à risque</b>			<b>100</b>	<b>100</b>
Tabagisme	39	32	33	--
Abus d'alcool	28	26	48	80
Comportement sexuel à risque (plusieurs partenaires ou non-utilisation de condoms)			19†	--
<b>Deux comportements à risque</b>			<b>100</b>	<b>100</b>
Tabagisme et abus d'alcool	19	24	45	49
Abus d'alcool et un des comportements sexuels à risque			32	46
Toutes les autres combinaisons			23†	--
<b>Trois comportements à risque</b>			<b>100</b>	<b>100</b>
Tabagisme et abus d'alcool et un des comportements sexuels à risque	9	14	80	74
Les deux comportements sexuels à risque et tabagisme ou abus d'alcool			--	26†
<b>Quatre comportements à risque</b>	<b>5†</b>	<b>5†</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population de 1994-1995, Fichier supplément

† Estimation établie sous réserve d'une variabilité d'échantillonnage élevée.

-- Nombre infimes

## Facteurs dissuasifs et facteurs incitatifs

Les jeunes de 15 à 24 ans ne sont pas tous également susceptibles d'avoir un comportement à risque multiple. Un certain nombre de caractéristiques démographiques, socio-économiques et individuelles semblent être associées à un tel comportement. Certains de ces facteurs le favorisent, tandis que d'autres font office d'agents de dissuasion.

Tableau 2  
Résultats de l'analyse de régression permettant de prévoir un comportement à risque multiple à partir de variables socio-démographiques, des rôles sociaux et de variables individuelles, femmes de 15 à 24 ans, Canada, territoires non compris, 1994-1995

Variable	b	se	bêta	Change-ment R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> corrigé
<b>Cohorte†</b>	,079	,125	,034	,020***	,019***
<b>Revenu†</b>	-,028	,020	-,063	,014***	,031***
<b>Rôles sociaux</b>				,111***	,139***
Jamais marié(e)	,838***	,152	,280***		
Étudiant(e)	-,592***	,123	-,248***		
Ayant un emploi	,067	,094	,028		
Vit avec au moins un de ses parents	-,461**	,143	-,195***		
<b>Facteurs de risque individuels</b>				,030***	,167***
Détresse	,057***	,015	,182***		
D'être malheureux	-,024	,095	-,012		
Estime de soi	,018	,017	,051		
<b>Facteurs de protection individuels</b>				,047***	,212***
Contrôle	-,016	,012	-,053		
Soutien social	,110	,082	,044		
Assiduité aux offices religieux	-,573***	,103	-,209***		
<b>Intercept</b>	,634				
<b>Total R<sup>2</sup></b>	,22***				

Source des données : Enquête nationale sur la santé de la population de 1994-1995, Fichier supplément

Nota : b = coefficient de régression non uniformisé. Bêta = coefficient de régression uniformisé. Se = erreur-type (technique du «Jackknife»). Les coefficients de régression et les erreurs-types concernent le modèle de régression complet (en tenant compte de toutes les variables). Le changement de R<sup>2</sup> est présenté pour chaque bloc de variables prédictives introduites de façon hiérarchique aux étapes indiquées en gras. L'échantillon comporte 945 personnes, après suppression de certaines personnes de la liste.

† Le coefficient de régression pour cette variable était significatif la première fois que la variable a été introduite dans l'analyse de régression hiérarchique. Dans le modèle final, en tenant compte de toutes les autres variables, il n'est plus significatif.

\* p < 0,05

\*\* p < 0,01

\*\*\* p < 0,001

F(12, 932) = 22,17; p < 0,001

## Limites

L'un des points forts de cette recherche est l'agrégation de plusieurs comportements à risque pour former un indice du comportement à risque multiple. Cet indice n'est cependant pas sans lacune. Les quatre comportements à risque individuels (tabagisme, abus d'alcool, relations sexuelles avec plusieurs partenaires et relations sexuelles sans condoms) ont été dichotomisés avant de former l'indice agrégé. Cette façon de procéder réduit nécessairement l'écart-type, ce qui limite la variance pouvant être expliquée par les variables explicatives dans l'équation de régression.

La décision de dichotomiser les variables est fondée sur plusieurs facteurs, y compris le fait que deux variables (tabagisme et relations sexuelles sans condoms) étaient assorties de trois choix de réponse seulement. Dans le cas du tabagisme, la répartition naturelle des réponses indiquait que la vaste majorité des personnes interrogées fumaient tous les jours ou ne fumaient jamais (très peu d'entre elles ont dit fumer occasionnellement). La dichotomisation de ce comportement était donc un choix raisonnable. Même si l'abus d'alcool et les relations sexuelles avec plusieurs partenaires auraient pu être représentés à l'aide de variables continues, les répartitions auraient été désaxées vers la droite. Certains cas étaient si extrêmes que les résultats de l'équation de régression auraient probablement été faussés si on avait utilisé des mesures continues. Compte tenu des différentes réponses possibles pour chaque comportement à risque, des répartitions des comportements distincts et de la nécessité d'uniformiser les comportements à risque pour établir l'indice agrégé, la dichotomisation semblait la meilleure solution. Dans certains cas particuliers, les textes montrent qu'il n'est pas rare que les chercheurs aient recours à des variables dichotomiques pour indiquer l'absence ou la présence d'un comportement à risque.<sup>9,10</sup>

Dans le même ordre d'idées, le point de démarcation utilisé pour définir le risque est nécessairement quelque peu arbitraire.<sup>9</sup> Ainsi, dans la présente analyse, on définit le risque de faire un abus d'alcool comme un épisode d'abus d'alcool au cours de l'année précédente, ce que l'on pourrait considérer comme une définition trop large du risque. En outre, ce ne sont pas tous les auteurs qui considèrent risqué le fait d'avoir eu seulement deux partenaires sexuels au cours de la dernière année. Des définitions admises par tous n'existent pas, toutefois il est probable qu'il en sera ainsi tant que les chercheurs n'utiliseront pas des questions et des mesures uniformisées du comportement à risque dans toutes les études. Les lecteurs doivent faire preuve de prudence dans l'interprétation des résultats de cette analyse, en étant parfaitement conscients de la façon dont le comportement à risque multiple a été défini et mesuré.

Enfin, les équations de régression qui prédisent le comportement à risque multiple laissent d'importantes parties de la variance inexpliquées (78 % pour les femmes et 82 % pour les hommes). Néanmoins, la variance expliquée dans l'analyse correspond aux autres grandes enquêtes transversales portant sur les comportements à risque chez les adolescents et les jeunes adultes.<sup>2,8,11</sup>

On constate que les 20 à 24 ans ont de plus hauts niveaux de comportement à risque multiple que les 15 à 19 ans (tableaux 2 et 3). Toutefois, la différence d'âge n'est plus statistiquement significative lorsqu'on tient compte de toutes les autres variables, surtout parce que plusieurs variables associées au rôle social (c'est-à-dire le fait de n'avoir jamais été

Tableau 3  
Résultats de l'analyse de régression permettant de prévoir un comportement à risque multiple à partir de variables socio-démographiques, des rôles sociaux et de variables individuelles, hommes de 15 à 24 ans, Canada, territoires non compris, 1994-1995

Variable	b	se	bêta	Change- ment R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> corrigé
<b>Cohorte<sup>†</sup></b>	,145	,124	,061	,040***	,039***
<b>Revenu<sup>‡</sup></b>	,043*	,023	,092*	,001	,039***
<b>Rôles sociaux</b>				,073***	,108***
Jamais marié(e)	,488**	,178	,131**		
Étudiant(e)	-,579***	,133	-,239***		
Ayant un emploi	,063	,116	,026		
Vit avec au moins un de ses parents)	-,405**	,164	-,155**		
<b>Facteurs de risque individuels</b>				,027***	,132***
Détresse	,031*	,018	,088*		
D'être malheureux	,155	,103	,077		
Estime de soi	-,013	,022	-,031		
<b>Facteurs de protection individuels</b>				,037***	,166***
Contrôle	,003	,018	,009		
Soutien social	-,196	,157	-,080		
Assiduité aux offices religieux	-,528***	,129	-,179***		
<b>Coordonnée à l'origine</b>	1 845				
<b>Total R<sup>2</sup></b>				,18***	

**Source des données :** Enquête nationale sur la santé de la population de 1994-1995, Fichier supplément

**Nota :** b = coefficient de régression non uniformisé. Bêta = coefficient de régression uniformisé. Se = erreur-type (technique du «Jackknife»). Les coefficients de régression et les erreurs-types concernent le modèle de régression complet (en tenant compte de toutes les variables). Le changement de R<sup>2</sup> est présenté pour chaque bloc de variables prédictives introduites de façon hiérarchique aux étapes indiquées en gras. L'échantillon comporte 807 personnes après suppression de certaines personnes de la liste.

† Le coefficient de régression pour cette variable était significatif la première fois que la variable a été introduite dans l'analyse de régression hiérarchique. Dans le modèle final en tenant compte de toutes les autres variables, il n'est plus significatif.

‡ Le coefficient de régression pour cette variable n'était pas significatif la première fois que la variable a été introduite dans l'analyse de régression hiérarchique. Dans le modèle final en tenant compte de toutes les autres variables, il était significatif.

\* p < 0,05

\*\* p < 0,01

\*\*\* p < 0,001

F(12, 794) = 14,38; p < 0,001



marié(e), le fait d'être aux études et le fait de vivre avec un de ses parents) sont aussi associées aux 15 à 19 ans (voir les corrélations significatives entre la cohorte et ces trois variables à l'annexe B) et sont de plus fortes variables explicatives du comportement à risque multiple que ne l'est l'âge.

En général, on constate que le fait d'assumer des rôles d'adulte (le mariage, par exemple) diminue la probabilité de se livrer à des activités potentiellement dangereuses.<sup>2,8</sup> Effectivement, les jeunes qui n'ont jamais été mariés déclarent de plus hauts niveaux de comportement à risque multiple que ceux qui sont ou qui ont été mariés (ou vivant ou ayant vécu en unions libres). Un autre rôle d'adulte, soit le fait d'avoir un travail, n'est pas associé au comportement à risque multiple, quel que soit le sexe. Qui plus est, deux rôles sociaux non associés aux adultes, soit le fait d'être aux études et le fait de vivre avec un de ses parents, ont tendance à prévenir le comportement à risque multiple. Ceux qui ne sont pas aux études sont plus susceptibles d'avoir davantage de comportements à risque que ceux qui fréquentent une école, un collège ou une université. Certaines recherches antérieures ont également mis au jour des taux un peu plus élevés de tabagisme et de comportement sexuel à risque chez les personnes qui ne sont pas aux études, quoique les étudiants puissent être plus susceptibles de faire des abus d'alcool.<sup>5,8</sup> Comme on pouvait s'y attendre, les jeunes qui vivent avec au moins un de leurs parents sont moins susceptibles de signaler des comportements à risque. Il est possible que l'autonomie accrue associée au fait de quitter la maison crée un contexte favorable à l'expérimentation de comportements à risque par les jeunes adultes. Dans l'ensemble, l'état matrimonial, l'emploi, le fait d'étudier ou non et les modalités de vie expliquent 11,1 % et 7,3% de la variance entre le comportement à risque multiple des femmes et des hommes respectivement, après que l'on ait tenu compte des variables que sont l'âge et du revenu.

Le revenu du ménage n'est pas fortement associé au comportement à risque multiple. Chez les femmes, un faible revenu est associé à des niveaux plus élevés de comportement à risque multiple

lorsqu'il est introduit à la deuxième étape du modèle de régression multiple, mais il perd son importance lorsque toutes les autres variables entrent en jeu. Chez les hommes, le revenu n'est pas une importante variable explicative du comportement à risque multiple lorsqu'on l'introduit à la deuxième étape du modèle de régression mais, dans le modèle final (après avoir tenu compte de toutes les autres variables), un revenu plus élevé constitue une variable prédictive de scores plus élevés sur l'indice du comportement à risque multiple.

### **La détresse augmente le risque**

Une détresse plus grande est liée de façon significative à des niveaux plus élevés de comportement à risque multiple chez les deux sexes. Toutefois, ni d'être malheureux ni d'avoir une faible estime de soi ne sont des variables prédictives significatives, peut-être à cause de la forte association entre la détresse, d'une part, l'estime de soi et le fait d'être malheureux d'autre part (annexe B). Pris ensemble, ces trois facteurs de risque personnels rendent compte d'environ 3 % de la variance du comportement à risque multiple chez les femmes et les hommes, après que l'on ait tenu compte des variables socio-démographiques et des rôles sociaux.

### **L'assiduité aux offices religieux diminue le risque**

Un certain nombre de facteurs jouent un rôle de « protection » au regard du comportement à risque multiple, c'est-à-dire qu'ils pourraient être susceptibles de diminuer les probabilités de se livrer à des activités potentiellement nocives. Trois de ces facteurs ont été examinés dans la présente analyse : le sentiment de contrôle, le soutien social et l'assiduité aux offices religieux. Le sentiment de contrôle et le soutien social ne sont pas des variables prédictives significatives du comportement à risque multiple. En revanche, l'assiduité aux offices religieux est liée à des niveaux plus faibles de comportement à risque multiple chez les deux sexes. Cette constatation fait écho à une autre recherche montrant que la croyance en des normes traditionnelles peut réduire la participation à des activités à risque multiple.<sup>11</sup> Ensemble, ces facteurs

## L'âge des risques

L'ENSP ne renferme aucune donnée sur la relation entre l'alcool et la conduite automobile. Elle indique toutefois que, entre 15 et 24 ans, les abus d'alcool, sont relativement fréquents.

D'après les inculpations pour conduite avec facultés affaiblies, la conduite en état d'ébriété est plus courante chez les jeunes adultes que chez les adolescents. En 1996, parmi les titulaires de permis de conduire, le groupe des 20 à 24 ans est surreprésenté chez les personnes accusées de conduite avec facultés affaiblies.<sup>12</sup> Le nombre des inculpés de 16 à 19 ans est cependant le même que leur nombre au sein des titulaires de permis de conduire. Les hommes constituent la vaste majorité des personnes accusées de conduite avec facultés affaiblies.

Le taux d'accident d'automobile mortel augmente de façon marquée après 15 ans. En 1994, l'indice de mortalité à la suite d'accidents d'automobile pour les hommes de 0 à 14 ans s'élève à moins de cinq décès pour 100 000 personnes. Pour les 15 à 19 ans et des 20 à 24 ans, cet indice grimpe au-dessus de 30. À 25 ans, il passe à moins de 20 décès, et ce, jusqu'à l'âge de 75 ans et plus. Les femmes sont beaucoup moins susceptibles que les hommes de perdre la vie dans un accident d'automobile. Quoiqu'il en soit, la tendance par groupe d'âge est la même pour les femmes, les taux triplant presque entre 10 à 14 ans et 15 à 19 ans.

### Décès causés par un accident de véhicule automobile, selon le sexe et le groupe d'âge, Canada, 1994

	Hommes		Femmes	
	Nombre de décès	Décès pour 100 000	Nombre de décès	Décès pour 100 000
Tous âges confondus	2 223	15,3	939	6,4
0-4	40	3,9	36	3,7
5-9	43	4,3	20	2,1
10-14	50	4,9	29	3,0
15-19	308	30,6	110	11,5
20-24	322	30,9	79	7,8
25-29	219	18,8	74	6,5
30-34	219	16,1	78	5,9
35-39	179	14,0	52	4,1
40-44	151	13,4	59	5,2
45-49	125	12,5	52	5,3
50-54	94	12,3	47	6,2
55-59	94	14,9	40	6,3
60-64	80	13,4	41	6,6
65-69	67	12,9	57	9,7
70-74	82	19,7	57	10,7
75-79	68	25,6	49	12,8
80-84	55	33,8	40	14,6
85+	27	27,2	19	8,3

Source des données : Base canadienne de données de l'état civil

de protection individuels rendent compte d'environ 5 % et 4 % de la variance du comportement à risque multiple chez les femmes et les hommes respectivement, après que l'on ait tenu compte des autres variables de l'analyse.

### Mot de la fin

Dans l'ensemble, les facteurs pris en considération dans la présente analyse rendent compte de 22 % et 18 % de la variance du comportement à risque multiple chez les femmes et les hommes respectivement. Certes, d'autres importantes variables prédictives du comportement à risque n'ont pas été évaluées dans le cadre de l'ENSP. Si l'on avait tenu compte des difficultés familiales (les conflits parents-adolescents, par exemple)<sup>13</sup> et de la participation, avec des camarades, à des activités imprudentes, les modèles de régression auraient pu expliquer une partie plus considérable de la variance du comportement à risque multiple. Des renseignements supplémentaires sur la famille, les camarades, le quartier et les contextes culturels auraient permis de mieux circonscrire ceux qui courent le plus de risques.<sup>14-16</sup> Néanmoins, les variables que sont les rôles sociaux, (particulièrement le fait de savoir si la jeune personne vit avec un de ses parents ou avec un conjoint), nous permet de mieux comprendre les circonstances dans lesquelles les probabilités d'adopter un comportement à risque sont élevées ou faibles.

L'ENSP n'examine pas d'autres comportements à risque tout aussi importants et relativement courants, comme la consommation de drogues illicites, la délinquance et la conduite en état d'ébriété<sup>16</sup> (voir *L'âge de prendre des risques*). Un ensemble plus complet de comportements à risque pourrait permettre de mieux distinguer les jeunes qui expérimentent certaines activités potentiellement dangereuses de ceux qui ont adopté un comportement à risque multiple.

Enfin, comme les données ont été recueillies à un seul moment de la vie des participants, il est impossible de mettre au jour les relations de cause à effet. Le comportement à risque multiple pourrait, par exemple, être aussi bien la cause que le résultat du sentiment de détresse. Les données de suivi sur

les personnes interrogées dans le cadre de l'ENSP jetteront de la lumière sur les sources, la trajectoire et les conséquences du comportement à risque multiple chez les adolescents et les jeunes adultes au fur et à mesure que ceux-ci vieillissent. ●

## Références

1. J.-L. Tambay et G. Catlin, « Plan d'échantillonnage de l'Enquête nationale sur la santé de la population », *Rapports sur la santé*, 7(1), 1995, p. 33-42 (Statistique Canada, n° 82-003 au catalogue).
2. R. Jessor, J. Van Den Bos, J. Vanderryn *et al.*, « Protective factors in adolescent problem behavior: Moderator effects and developmental change », *Developmental Psychology*, 31, 1995, p. 923-933.
3. R.D. Ketterlinus et M.E. Lamb, *Adolescent Problem Behaviors: Issues and Research*, New York, Lawrence Erlbaum, 1994.
4. J.L. Maggs, D.M. Almeida et N.L. Galambos, « Risky business: The paradoxical meaning of problem behavior in young adolescents », *Journal of Early Adolescence*, 15, 1995, p. 344-362.
5. A. King, B. Wold, C. Tudor-Smith *et al.*, *The Health of Youth: A Cross-National Survey*, publication régionale de l'Organisation mondiale de la santé, série européenne, n° 69, Copenhague, Organisation mondiale de la santé, 1996.
6. C. Lindsay, M.S. Devereaux et M. Bergob, *La jeunesse au Canada* (Statistique Canada, n° 89-511F au catalogue), Ottawa, Ministère de l'Industrie, des Sciences et de la Technologie, 1994.
7. J. Schulenberg, K.N. Wadsworth, P.M. O'Malley *et al.*, « Adolescent risk factors for binge drinking during the transition to young adulthood: Variable- and pattern-centered approaches to change », *Developmental Psychology*, 32, 1996, p. 659-674.
8. J.G. Bachman, K.N. Wadsworth, P.M. O'Malley *et al.*, *Smoking, Drinking, and Drug Use in Young Adulthood: The Impacts of New Freedoms and New Responsibilities*, Mahwah, New Jersey, Lawrence Erlbaum, 1997.
9. M.E. Ensminger, « Sexual activity and problem behaviours among black, urban adolescents », *Child Development*, 61, 1990, p. 2032-2046.
10. A.D. Farrell, S.J. Danish et C.W. Howard, « Relationship between drug use and other problem behaviors in urban adolescents », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 1992, p. 705-712.
11. R. Jessor, M.S. Turbin et F.M. Costa, « Predicting developmental change in risky driving: The transition to young adulthood », *Applied Developmental Science*, 1, 1997, p. 4-16.
12. S. Tremblay et A. Kemeny, « L'alcool au volant : sommes-nous sur la bonne voie? », *Tendances sociales canadiennes*, 49, 1998, p. 23-28 (Statistique Canada, n° 11-008 au catalogue).
13. A.C. Petersen, J.B. Richmond et N. Leffert, « Social changes among youth: The United States experience », *Journal of Adolescent Health*, 14, 1993, p. 632-637.
14. J. Arnett et L. Balle-Jensen, « Cultural bases of risk behavior: Danish adolescents », *Child Development*, 64, 1993, p. 1842-1859.
15. N.L. Galambos, H.A. Sears, D.M. Almeida *et al.*, « Parents' work overload and problem behavior in young adolescents », *Journal of Research on Adolescence*, 5, 1995, p. 201-223.
16. R.M. Lerner et N.L. Galambos, « Adolescent development: Challenges and opportunities for research, programs and policies », *Annual Review of Psychology*, 49, 1998, p. 413-446.
17. Organisation mondiale de la santé, *Composite International Diagnostic Interview (CIDI version 1.0)*, Genève, Suisse, Organisation mondiale de la santé, 1965.
18. L.I. Pearlin et C. Schooler, « The structure of coping », *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 1978, p. 337-356.
19. M. Rosenberg, *Society and the Adolescent Self-Image*, Les Presses Universitaires de Princeton, 1965.

## Annexe A Variables indépendantes

### Renseignements socio-démographiques

*Cohorte* renvoie au groupe d'âge des personnes interrogées. Les deux cohortes, de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans, sont différenciées par un score de 0 et 1 respectivement.

Pour ce qui est du *revenu du ménage*, le score est de 1 (aucun revenu), 2 (moins de 5 000 \$), 3 (de 5 000 \$ à 9 999 \$), 4 (de 10 000 \$ à 14 999 \$), 5 (de 15 000 \$ à 19 999 \$), 6 (de 20 000 \$ à 29 999 \$), 7 (de 30 000 \$ à 39 999 \$), 8 (de 40 000 \$ à 49 999 \$), 9 (de 50 000 \$ à 59 999 \$), 10 (de 60 000 \$ à 79 999 \$) ou 11 (de 80 000 \$ ou plus). Soixante-dix-neuf personnes (4 %) n'ont pas répondu à la question.

### Rôles sociaux

Le code pour l'*état matrimonial*, est 0 (marié[e]), vit avec son conjoint de fait, divorcé([e]), séparé([e]) ou veuf [veuve] ou 1 (jamais marié[e]). Aucune donnée manquante.

Le code pour le *statut d'étudiant* est 0 si la personne n'est pas aux études et de 1 si elle l'est. Le statut est déterminé par la réponse à la question : « Fréquentez-vous actuellement une école, un collège ou une université? » Deux personnes n'ont pas répondu.

Quant à l'emploi, il est codé 0 (ne travaille pas actuellement) ou 1 (travaille actuellement). Vingt personnes (1 %) n'ont pas répondu.

Le code pour *vivre avec un ou les deux parents*, est 0 (ceux qui déclarent autre chose que le fait de vivre avec au moins un parent) ou 1 (ceux qui disent vivre avec au moins un parent). Huit personnes n'ont pas répondu à la question.

### Facteurs de risque individuels

Six éléments fondés sur un sous-ensemble de questions du Composite International Diagnostic Interview (CIDI) servaient à mesurer la *détresse*.<sup>17</sup> Le CIDI est un instrument structuré conçu pour produire des diagnostics selon les définitions et les critères du *DSM-III-R* et les critères diagnostiques pour la recherche de la CIM-10. Chaque élément est coté sur une échelle de cinq points allant de « jamais » (0) à « tout le temps » (4). On a posé la question suivante : « Au cours du dernier mois, combien de fois vous êtes-vous senti(e) :

- ...si triste que plus rien ne pouvait vous faire sourire?
- ...nerveux(se)?
- ...agité(e) ou ne tenant pas en place?
- ...désespéré(e)?
- ... bon(ne) à rien?
- Au cours du dernier mois, combien de fois avez-vous senti que tout était un effort? »

La somme de ces éléments forme une échelle de cotation (de 0 à 24), et les scores les plus élevés indiquent les sentiments de détresse les plus forts. Trente-sept personnes (1,9 %) n'ont pas répondu.

On mesure le sentiment d'être malheureux à l'aide d'une seule question, soit : « Vous décririez-vous comme étant *habituellement* : heureux(se) et intéressé(e) à vivre? (1); plutôt heureux(se)? (2); plutôt malheureux(se)? (3); malheureux(se) et peu intéressé(e) à vivre? (4); si malheureux(se) que la vie

ne vaut pas la peine d'être vécue? (5) » Les scores vont de 1 à 5, ce dernier chiffre indiquant un niveau plus élevé de se sentir malheureux. Une personne n'a pas répondu à cette question.

On mesure l'*estime de soi*, ou le sentiment positif qu'une personne a d'elle-même, au moyen de six éléments.<sup>18,19</sup> Chacun d'eux est coté sur une échelle de cinq points, allant de « tout à fait d'accord » (0) à « entièrement en désaccord » (4). Ces éléments sont les suivants.

- Vous estimez que vous avez un certain nombre de qualités.
- Vous estimez qu'en tant que personne, vous valez au moins autant que les autres.
- Vous pouvez faire les choses aussi bien que la plupart des autres personnes.
- Vous avez une attitude positive face à vous-même.
- Dans l'ensemble, vous êtes satisfait(e) de vous-même.
- Tout compte fait, vous avez tendance à vous considérer comme un(e) raté(e) (score inversé).

Les scores les plus élevés (entre 0 et 24) indiquent le degré d'estime de soi le plus élevé. Trente-huit personnes (1,9 %) n'ont pas répondu.

### Facteurs de protection individuels

Le *contrôle*, c'est-à-dire la mesure dans laquelle les individus estiment qu'ils exercent un contrôle sur leur vie, est mesuré au moyen de sept éléments<sup>18</sup> notés sur une échelle de cinq points allant de « tout à fait d'accord » (0) à « entièrement en désaccord » (4). Ces éléments sont les suivants :

- Vous avez peu de contrôle sur ce qui vous arrive.
- Vous ne pouvez vraiment rien faire pour résoudre vos problèmes.
- Vous ne pouvez pas faire grand-chose pour changer bien des choses importantes dans votre vie.
- Vous vous sentez souvent impuissant(e) face aux problèmes de la vie.
- Vous trouvez parfois que vous vous faites malmener dans la vie.

- Ce que votre avenir renferme dépend surtout de vous-même (score inversé).
- Vous pouvez réaliser à peu près tout ce que vous décidez de faire (score inversé).

Les scores les plus élevés (de 0 à 28) indiquent un sentiment supérieur de contrôle. Quarante-deux personnes (2,1 %) n'ont pas répondu.

On a mesuré la *perception du soutien social* par les réponses (oui ou non) aux questions suivantes.

- Avez-vous un confident ou une confidente, c'est-à-dire quelqu'un à qui parler de vos sentiments ou préoccupations personnels?
- Connaissez-vous quelqu'un sur qui vous pouvez vraiment compter en cas de crise?
- Connaissez-vous quelqu'un sur qui vous pouvez vraiment compter lorsque vous avez à prendre des décisions personnelles importantes?
- Quelqu'un vous fait-il sentir qu'il vous aime et qu'il tient à vous?

On additionne les réponses affirmatives pour former un indice allant de 0 à 4. Le score le plus élevé indique le soutien social le plus fort. Quarante-deux personnes n'ont pas répondu à ces questions (2,1 %).

On a mesuré l'*assiduité aux services religieux* à l'aide d'une seule question : « Au cours des 12 derniers mois, en excluant les occasions spéciales (comme les mariages, funérailles ou baptêmes), combien de fois avez-vous assisté à un office religieux ou à une cérémonie du culte? » Les réponses possibles sont les suivantes : au moins une fois par semaine, au moins une fois par mois, au moins 3 ou 4 fois par année, au moins une fois par année et jamais. La cote 1 est attribuée aux personnes qui répondent « au moins une fois par semaine » ou « au moins une fois par mois » (fréquentation régulière). La cote 0 est attribuée à tous les autres. Trente-sept personnes (1,9 %) n'ont pas répondu.

## Annexe B

### Corrélations de Pearson entre les variables, selon le sexe (cohortes combinées)

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Cohorte (1)	...	-.23*	-.42*	-.44*	,18*	-.48*	-.07*	-.05	,11*	,07*	,02	-.05	,14*
Revenu (2)	-.01	...	,14*	,13*	,14*	,42*	-.02	-.16*	,15*	,13*	,08*	,03	-.15*
<b>Rôles sociaux</b>													
Jamais marié(e) (3)	-.34*	,21*	...	,39*	-.06*	,53*	,09*	,02	-.03	,01	,03	-.00	,07*
Étudiant(e) (4)	-.45*	,10*	,25*	...	-.18*	,38*	,07*	,03	-.04	,03	,05	,02	-.23*
Ayant un emploi (5)	,20*	,15*	-.14*	-.26*	...	,00	-.10*	-.11*	,13*	,14*	,00	-.05	,05
Vit avec au moins un de ses parent(s) (6)	-.37*	,35*	,53*	,26*	-.04	...	-.04	-.01	-.03	,00	,03	,10*	-.21*
<b>Facteurs de risque individuels</b>													
Détresse (7)	,00	-.04	,02	,01	-.11*	-.01	...	,48*	-.35*	-.40*	-.24*	-.02	,19*
D'être malheureux (8)	,01	-.11*	,04	-.09*	-.03	-.02	,43*	...	-.48*	-.44*	-.31*	-.04	,07*
Estime de soi (9)	,03	,12*	,06*	,10*	,04	,07*	-.29*	-.37*	...	,52*	,21*	-.04	-.01
<b>Facteurs de protection individuels</b>													
Contrôle (10)	,01	,21*	,04	,08*	,07*	,07*	-.41*	-.35*	,49*	...	,24*	,04	-.10*
Soutien social (11)	,00	,10*	-.04	,03	,05	,03	-.22*	-.15*	,13*	,18*	...	-.01	-.01
Assiduité aux offices religieux (12)	-.10*	-.06*	,06*	,02	,01	,07*	,00	,01	-.03	,00	-.03	...	-.25*
<b>Indice de risque multiple (13)</b>													
	,20*	,04	-.02	-.29*	,08*	-.16*	,14*	,15*	-.10*	-.09*	-.12*	-.19*	...

**Source des données :** Enquête nationale sur la santé de la population de 1994-1995, Fichier supplément

**Nota :** Pour les femmes, les corrélations sont au-dessus de la diagonale; pour les hommes, elles sont en dessous. La taille de l'échantillon est de 945 femmes et de 807 hommes (on a supprimé certaines personnes de la liste).

\*  $p < 0,05$

... N'ayant pas lieu de figurer