



La santé des jeunes du secondaire en Chaudière-Appalaches

Portrait thématique sur la sexualité

La Direction de santé publique vous invite à découvrir ce portrait sur les comportements sexuels et amoureux des jeunes du secondaire en Chaudière-Appalaches, principalement basé sur l'analyse des données de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS 2022-2023). Réalisé par l'équipe de surveillance de la santé de la population, ce portrait vise à informer les acteurs de la santé, les partenaires et la population sur l'état de santé des jeunes et ses déterminants. Celui-ci vise ultimement à soutenir l'organisation des services et à créer des conditions favorables à la santé des jeunes.



Faits saillants

- La proportion d'élèves de 14 ans et plus **ayant eu une relation sexuelle a diminué** par rapport à 2010-2011.
- **Deux élèves sur 3 (64 %)** ayant eu une relation sexuelle vaginale **ont utilisé le condom** lors de leur dernière relation en 2022-2023.
- La **très grande majorité** des cas confirmés **d'infections transmises sexuellement ou par le sang (ITSS) sont en lien avec une infection à chlamydia.**
- La méthode de **contraception la plus utilisée est la méthode hormonale**. Les méthodes à longue action gagnent en popularité.
- Près de **1 jeune sur 10 (9 %)** a une **attirance en dehors du registre de l'hétérosexualité**.
- Près de **1 jeune sur 2 (46 %)** mentionne avoir eu une **relation amoureuse** dans l'année précédant l'enquête.
- Un peu plus de **1 jeune sur 3 (34 %)** a **infligé et/ou subi de la violence dans une relation amoureuse**.
- La proportion de filles de 14 ans et plus ayant eu une ou des **relations sexuelles forcées a augmenté** par rapport à 2016-2017, atteignant 13 % en 2022-2023.

Pourquoi s'intéresser aux comportements sexuels des jeunes?



L'adolescence est une période de grands changements, tant sur le plan physique, émotionnel que social. La sexualité y occupe une place centrale, car elle fait partie du développement des jeunes, tout comme plusieurs thématiques de santé.

À l'âge des premières expériences sexuelles, les jeunes peuvent s'avérer plus vulnérables et peuvent adopter certains comportements à risque d'ITSS ou de grossesses. Mieux

connaître leurs habitudes au plan sexuel et en matière de protection permet d'identifier les opportunités pour leur fournir des informations précises et adaptées, de minimiser les risques et de les outiller pour faire des choix éclairés.

Également, l'adolescence est une période où la définition de son identité est importante et se vit par l'interaction avec les pairs. Le thème de la sexualité est omniprésent puisqu'il permet d'expérimenter et de se questionner au niveau de ses préférences et attirances, qu'elles soient sexuelles ou amoureuses. Il permet également d'établir ses premières relations significatives dans un contexte amoureux. À cette étape, les jeunes développent de nouvelles compétences; ils apprennent à mieux se connaître (connaissance de soi), à s'affirmer (affirmation de soi), à gérer les influences autour d'eux et à mieux communiquer. Ces compétences sont d'autant plus importantes dans un monde où les technologies et les espaces virtuels occupent une place grandissante dans leur quotidien.

Le vécu expérientiel et émotif des jeunes en matière de sexualité a un impact considérable sur leur santé mentale. Certains vivront malheureusement des expériences sexuelles négatives, parfois même dans l'absence de consentement. D'autres apprendront à contrôler leur anxiété par rapport aux pressions sociales et aux modèles proposés en termes d'apparences, de stéréotypes de genre et du registre possible pour vivre une sexualité épanouissante.

Ce portrait aborde les relations sexuelles consensuelles chez les jeunes ainsi que leurs habitudes en matière de contraception et de protection contre les ITSS. Il sera également question d'attirance sexuelle, de relations amoureuses, de perception à l'égard de leur apparence, de violence dans les relations amoureuses ainsi que de relations sexuelles forcées. L'analyse de ces données est réalisée selon plusieurs angles, soit la comparaison avec le reste du Québec, l'évolution dans le temps, les écarts entre les genres et entre les niveaux scolaires. **À noter que les questions en lien avec les relations sexuelles consensuelles, les ITSS, les grossesses et l'attirance sexuelle ne sont posées qu'aux élèves âgés de 14 ans et plus.**

Relations sexuelles consensuelles : une légère diminution

L'EQSJS définit le terme *relation sexuelle* par les comportements suivants : le contact de la bouche avec la vulve ou le pénis, la pénétration du pénis dans le vagin ou la pénétration du pénis dans l'anus. Cette définition exclut d'autres premières expériences qui font partie du registre sexuel des jeunes, mais n'est pas limitée à la pénétration. Le terme *consensuel* fait référence au fait que ces relations ont eu lieu avec l'accord des jeunes.

Selon l'EQSJS 2022-2023, un peu plus de **1 jeune sur 3 de 14 ans et plus (34 %) a eu au moins une relation sexuelle¹**, ce qui est un peu plus élevé qu'au Québec² (30 %). De façon plus spécifique, 30 % des jeunes ont eu une relation de type oral, 29 % une relation de type vaginal et 5 % une relation de type anal. Les jeunes peuvent avoir plus d'un type de relation sexuelle.

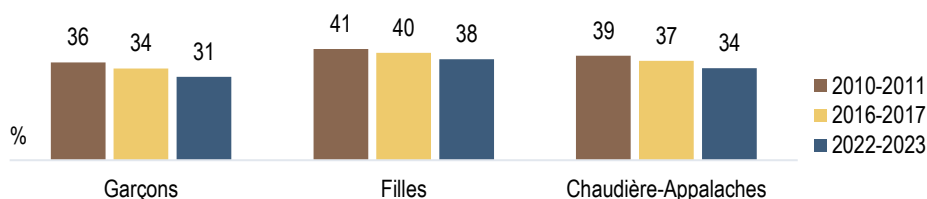
La proportion d'élèves ayant eu une relation sexuelle a diminué de 5 %³ par rapport à 2010-2011, mais l'écart n'est pas significatif par rapport à 2016-2017.

¹ Le terme *relation sexuelle* a été utilisé en référence à au moins une relation sexuelle consensuelle au cours de leur vie.

² Pour l'ensemble du rapport, les tests statistiques de comparaison sont réalisés par rapport au reste du Québec, en excluant la région de la Chaudière-Appalaches, mais la mention au Québec est utilisée pour simplifier le texte. La donnée présentée est celle de l'ensemble du Québec.

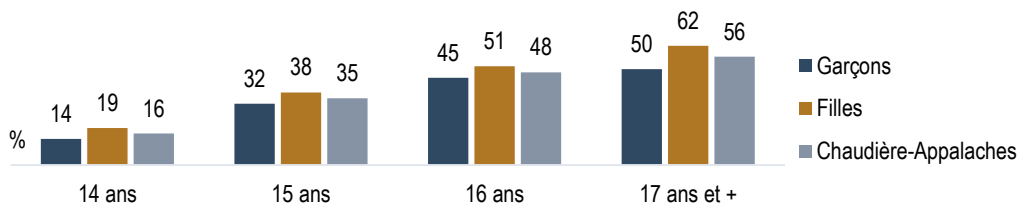
³ Les écarts entre deux éditions de l'enquête sont en points de pourcentage. Par exemple, la proportion 2022-2023 – la proportion 2010-2011.

Figure 1. Proportion de jeunes de 14 ans et plus ayant eu une relation sexuelle consensuelle au cours de leur vie



Comme attendu selon le déroulement naturel de leur développement psychosexuel, **la proportion de jeunes ayant eu une relation sexuelle augmente avec l'âge**, et ce, de manière plus précoce chez les filles. En effet, 16 % des jeunes de 14 ans ont eu une relation sexuelle, alors que cette proportion s'élève à 56 % chez les jeunes de 17 ans et plus. **Les filles sont proportionnellement plus nombreuses que les garçons du même âge à avoir eu une relation sexuelle.**

Figure 2. Proportion de jeunes de 14 ans et plus ayant eu une relation sexuelle consensuelle au cours de leur vie selon l'âge



Âge de la première relation sexuelle

Une première relation sexuelle avant l'âge de 14 ans peut être considérée précoce et être associée à une plus grande vulnérabilité à l'égard du risque de contracter une ITSS ou de vivre une grossesse non planifiée (Lambert et autres, 2016). Dans la région, **7 % des jeunes de 14 ans et plus ont eu une première relation sexuelle avant 14 ans**, ce qui est comparable au Québec (7 %). Contrairement à la croyance de l'augmentation de l'agir sexuel chez les jeunes, cette proportion est passée de 9 % en 2010-2011 à 7 % en 2022-2023. Le léger écart entre les sexes n'est pas statistiquement significatif (8 % chez les filles et 6 % chez les garçons). Près de la moitié des jeunes (49 %) ont eu une relation sexuelle avant l'âge de 17 ans.

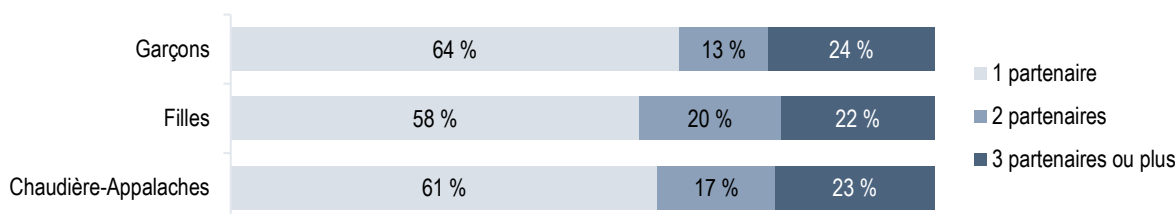


Nombre de partenaires sexuels à vie

Dans la région, parmi les jeunes de 14 ans et plus ayant eu une relation sexuelle, **plus de la moitié (61 %) ont eu un(e) partenaire sexuel(le)** et près de **1 jeune sur 4 (23 %) a eu 3 partenaires ou plus** au cours de leur vie. La région se situe favorablement par rapport au Québec (où 28 % ont eu 3 partenaires ou plus) étant donné que le nombre de partenaires sexuels est un facteur qui influence le risque d'acquisition d'ITSS.

Aucune différence significative n'est détectée entre les filles et les garçons concernant la proportion de jeunes ayant 3 partenaires ou plus.

Figure 3. Proportion de jeunes de 14 ans et plus selon le nombre de partenaires sexuels, parmi ceux ayant eu une relation sexuelle consensuelle



En raison de l'arrondissement des proportions, la somme des pourcentages peut être légèrement supérieure ou inférieure à 100 %.

ITSS et grossesses : poursuivons les efforts

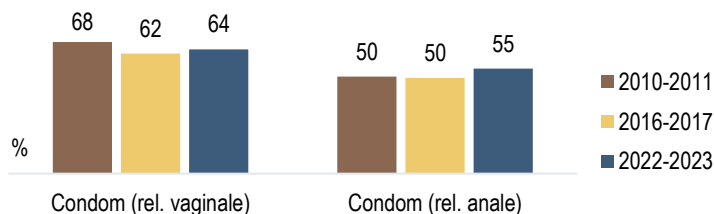
Les questions en lien avec les méthodes de contraception et de protection sont posées uniquement aux **élèves de 14 ans et plus ayant déjà eu des relations sexuelles avec pénétration**. Bien que le sexe oral comporte des risques d'ITSS, les méthodes de protection n'ont pas été questionnées pour ce type de relation sexuelle. La question concerne uniquement **la dernière relation sexuelle consensuelle** et concerne l'élève et son ou sa partenaire.

Utilisation du condom

Près de **2 élèves sur 3** (64 %) ayant eu une relation sexuelle vaginale **ont utilisé le condom** lors de leur dernière relation vaginale, ce qui est supérieur au Québec (61 %). La situation dans la région est donc favorable par rapport au Québec. Parmi ceux ayant eu une relation anale, 55 % ont utilisé le condom lors de la dernière fois, une proportion comparable à celle du Québec (53 %).

Aucun écart significatif n'est présent entre les différentes éditions de l'enquête pour l'utilisation du condom. Par contre, un écart est présent entre ce qui est mentionné par les garçons et les filles. En effet, **les garçons rapportent, en plus grande proportion que les filles, avoir utilisé le condom** lors de leur dernière relation sexuelle (71 % comparativement à 59 % lors d'une relation vaginale; 65 % comparativement à 47 % lors d'une relation anale).

Figure 4. Proportion de jeunes de 14 ans et plus ayant utilisé le condom lors de la dernière relation sexuelle, parmi ceux ayant eu une relation sexuelle consensuelle



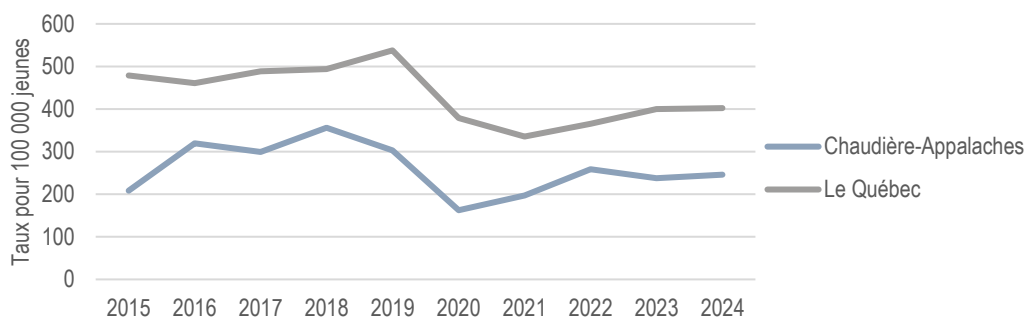
ITSS

Les données présentées se rapportent aux cas d'ITSS qui ont été détectés et déclarés.⁴ Ces données peuvent être sous-estimées, car certaines ITSS ne montrent pas de signes visibles.

En 2024, 73 cas d'ITSS ont été confirmés chez des jeunes de 12 à 17 ans de Chaudière-Appalaches. Ce nombre correspond à un taux de 246 pour 100 000 jeunes, ce qui est moindre qu'au Québec (402 pour 100 000 jeunes). **La très grande majorité (95 %) des cas confirmés sont en lien avec une infection à chlamydia.**

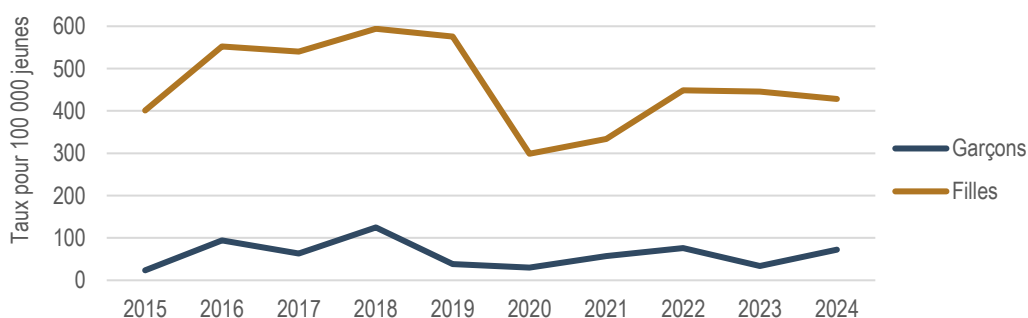
Dans la région, le taux d'ITSS pour 100 000 jeunes est passé de 208 en 2015 à 356 en 2018, puis a chuté à 162 en 2020 (pandémie de COVID-19). Cette baisse peut être expliquée par un nombre moindre de tests réalisés durant la pandémie (Blouin et autres, 2024). Néanmoins, les dépistages ont repris en grand nombre, atteignant partout au Québec un niveau comparable ou supérieur à celui d'avant la pandémie. En 2022-2023, le taux d'ITSS a remonté depuis la pandémie tout en étant légèrement inférieur au taux prépandémique (2018-2019).

Figure 5. Évolution du taux d'ITSS chez les 12 à 17 ans



Dans la région, en 2024, le taux d'ITSS chez les filles (428 pour 100 000 filles) est près de 6 fois plus grand que celui des garçons (72 pour 100 000 garçons). Selon Blouin et autres (2024), cette statistique s'explique par le fait que les filles consultent plus souvent le système de santé. Elles ont donc plus d'occasions de se faire dépister, surtout pour des infections comme la chlamydia, qui ne présente pas toujours des symptômes.

Figure 6. Évolution du taux d'ITSS chez les 12 à 17 ans en Chaudière-Appalaches



⁴ Données tirées du rapport hebdomadaire/annuel des maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine infectieuse, Infocentre de santé publique le 10 janvier 2025.

Méthodes de contraception

L'EQSJS définit les méthodes de contraception⁵ ainsi :

- Utilisation du condom masculin
- Méthodes hormonales : pilule contraceptive, timbre, anneau et injections contraceptives (ex. Depo-Provera)
- Méthodes contraceptives à longue action : stérilet et implant contraceptif
- Méthodes barrières : diaphragme, cape cervicale, condom féminin, **excluant le condom masculin**
- Coït interrompu : retrait du pénis du vagin avant l'éjaculation
- Méthodes naturelles : calendrier, symptothermie, Billings (observation de la glaire cervicale)

Contraception régulière : inclus les méthodes hormonales et les méthodes contraceptives à longue action.

Double protection : contraception régulière et condom masculin.

Les jeunes mentionnent avoir utilisé les méthodes suivantes lors de la dernière relation sexuelle vaginale. Plus d'une méthode de contraception a pu être utilisée.

- Méthodes hormonales : 74 % des jeunes
- Condom masculin : 64 % des jeunes
- Méthodes contraceptives à longue action : 9 % des jeunes
- Méthodes barrières autres que le condom masculin : 2 % des jeunes

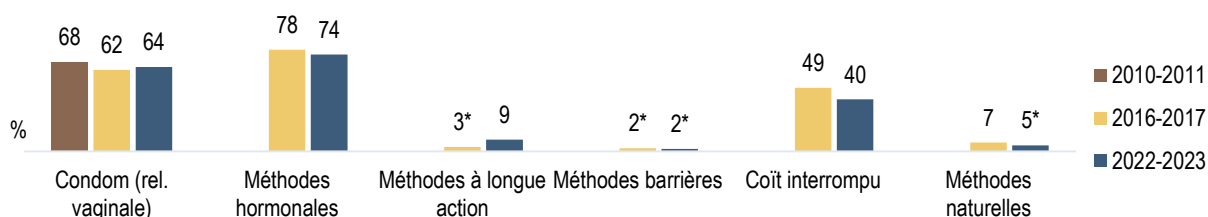
D'autres méthodes, dont l'efficacité de contraception est moindre (La société des obstétriciens et gynécologues du Canada, 2025), sont également utilisées chez les jeunes, mais **elles sont souvent utilisées en complémentarité avec une autre méthode**. Le coït interrompu est utilisé dans 40 % des cas et une méthode naturelle chez 5 % des jeunes. De manière globale, 4 % des jeunes n'ont pas utilisé de contraception régulière ni de condom masculin lors de leur dernière relation sexuelle vaginale (voir la section sur la [double protection](#) pour plus de détails).

En 2022-2023, **la région se démarque positivement** avec une proportion plus élevée d'utilisation du condom (64 %) et de méthodes hormonales (74 %) qu'au Québec (condom : 61 %; méthodes hormonales : 65 %).

L'analyse évolutive de l'utilisation des méthodes de contraception fait ressortir peu de changements au fil du temps dans les pratiques des jeunes du secondaire, à l'exception de deux méthodes. **En effet, une hausse de l'utilisation des méthodes à longue action est observée (écart de 6 %) alors qu'une baisse de l'utilisation du coït interrompu (écart de 9 %) est notée.**

Les garçons (71 %) sont proportionnellement plus nombreux que les filles (59 %) à mentionner que le condom a été utilisé lors de la dernière relation. Les filles (77 %) mentionnent en plus grande proportion que les garçons (70 %) qu'une méthode hormonale a été utilisée. Aucun écart entre les sexes n'est détecté pour les autres méthodes.

Figure 7. Méthodes de contraception utilisées lors de la dernière relation sexuelle consensuelle



Note : Un même jeune pouvait mentionner plus d'une méthode de contraception.

* Cette donnée a une précision moins grande et doit être interprétée avec prudence.

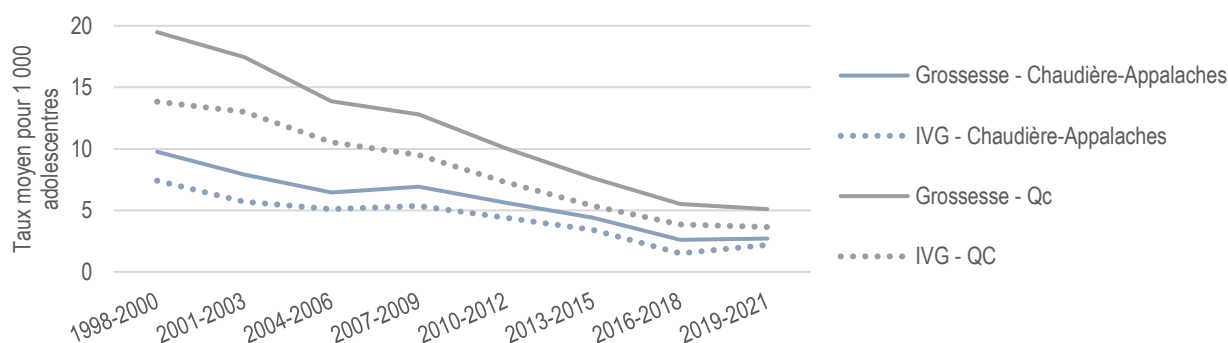
⁵ Les questions sur les méthodes de contraception, autres que le condom, ont été ajoutées à partir de l'édition 2016-2017, ce qui explique l'absence de données pour l'année 2010-2011.

Dans la région, **1 fille sur 5 (19 %) parmi celles ayant eu une relation sexuelle vaginale consensuelle a utilisé la contraception orale d'urgence** dans l'année précédant l'enquête, ce qui est comparable au Québec (22 %). Cette proportion est la même qu'en 2016-2017.

Grossesse et interruption volontaire de grossesse (IVG)

Le taux de grossesse chez les 14 à 17 ans a grandement diminué depuis le début des années 2000, atteignant 2,7 grossesses pour 1 000 adolescentes en 2019-2021.⁶ Le taux de grossesse dans la région est près de 2 fois plus faible que celui du Québec (taux de 5,1 pour 1 000). Les taux d'IVG ont également une tendance à la baisse, atteignant 2,2 pour 1 000 adolescentes en 2019-2021. Un écart important avec le Québec (taux de 3,6 pour 1 000) est également présent.

Figure 8. Évolution des taux de grossesse et d'IVG chez les 14 à 17 ans



Double protection

Près de **2 jeunes sur 3 (64 %) ont utilisé une ou des méthodes permettant de prévenir une grossesse et une ITSS**, soit avec une double protection (contraception régulière⁷ et un condom) ou avec l'utilisation du condom seulement. À l'opposé, 32 % des jeunes n'ont pas utilisé le condom et s'exposaient donc au risque de contracter une ITSS. Un total de 4 % des jeunes n'ont pas utilisé de contraception régulière⁷ ni de condom masculin, ce qui les mettait également à risque de grossesse.

La situation dans la région est favorable à celle du Québec, puisque la proportion de l'utilisation de la double protection est plus élevée et l'utilisation d'aucune méthode de contraception régulière ni du condom est moindre.

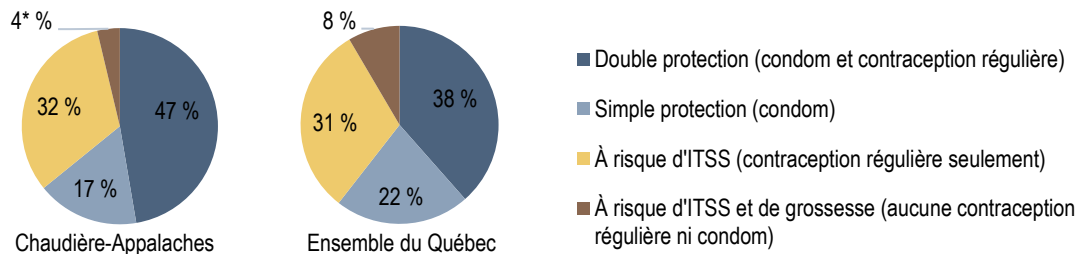
Les garçons (21 %) sont proportionnellement plus nombreux que les filles (13 %) à mentionner avoir utilisé une simple protection (condom), alors que les filles (39 %) sont proportionnellement plus nombreuses que les garçons (24 %) à nommer avoir utilisé une contraception régulière seulement.

Également, les jeunes de 14-15 ans (54 %) ont davantage utilisé la double protection que les jeunes de 16 ans et plus (42 %).

⁶ Données tirées de l'Infocentre de santé publique, *Taux de grossesse selon l'âge* le 20 février 2025 et *Taux d'interruption volontaire de grossesse* le 24 mars 2025.

⁷ Une contraception régulière inclut les méthodes hormonales ainsi que les méthodes contraceptives à longue action.

Figure 9. Méthodes de contraception et de protection



* Cette donnée a une précision moins grande et doit être interprétée avec prudence.

Attirance sexuelle

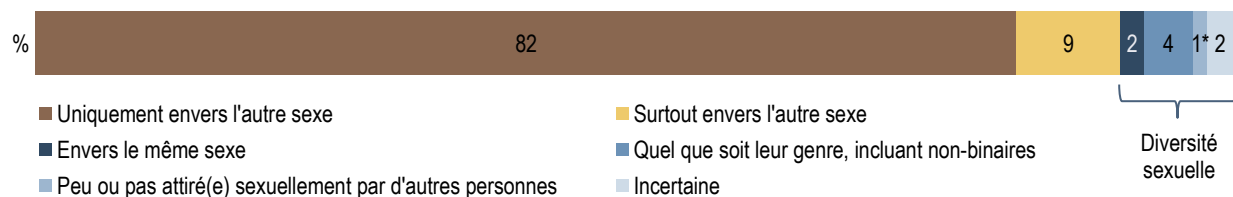
La question en lien avec l'attirance sexuelle n'est posée qu'aux élèves âgés de 14 ans et plus, mais elle était adressée, peu importe si le jeune a eu ou non une relation sexuelle.

Dans la région, 93 % des garçons sont uniquement ou surtout attirés envers les filles et 87 % des filles sont uniquement ou surtout attirées envers les garçons. **Cette donnée diminue à 88 % des garçons et 75 % des filles lors de l'analyse de l'attirance sexuelle uniquement envers le sexe opposé.** Ces proportions sont plus élevées que celles du Québec (84 % pour les garçons et 64 % pour les filles).

En termes de diversité sexuelle, **près de 1 jeune sur 10 (9 %) a une attirance hors du registre de l'hétérosexualité (7 % des garçons et 13 % des filles).** Leur attirance est envers des personnes de même sexe, des personnes non-binaires, des personnes peu importe leur genre ou ils ne sont peu ou pas attirés sexuellement par d'autres personnes ou ont une attirance incertaine.

Malgré l'avancée en termes de droits, **les jeunes LGBTQ+ continuent de subir des discriminations dans divers aspects de la vie, ce qui a des conséquences néfastes sur leur santé et leur bien-être.** Ces discriminations, liées à l'orientation sexuelle, à l'identité de genre ou à l'expression de genre, peuvent prendre la forme de commentaires offensants, d'exclusion, de harcèlement, de stéréotypes, de préjugés, de stigmatisation, d'attitudes négatives et de violence. L'hétéronormativité⁸ et la cisnormativité⁹ renforcent ces discriminations. Les impacts négatifs incluent la détérioration de la santé mentale et physique, le stress, l'anxiété, la dépression, et dans certains cas, l'intériorisation de messages sociaux négatifs (Gouvernement du Québec, 2023).

Figure 10. Proportion des jeunes selon leur attirance sexuelle



* Cette donnée a une précision moins grande et doit être interprétée avec prudence.

⁸ Hétéronormativité : Affirmation de l'hétérosexualité comme un modèle normatif perpétué par l'ensemble des relations, des actions, des institutions et des savoirs qui place l'hétérosexualité comme la norme à suivre en matière d'orientation sexuelle (Secrétariat à la condition féminine, 2023).

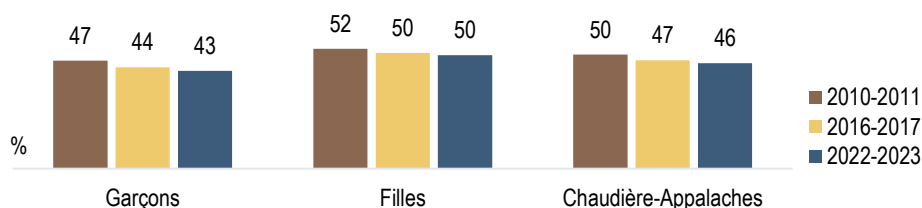
⁹ Cisnormativité : Système de normes et de croyances souvent implicites et inconscientes qui renforce l'imposition de l'identité cisgenre (personne dont l'identité de genre correspond au sexe qui lui a été assigné à la naissance) comme seul mode de vie ou seule identité de genre légitime. La cisnormativité repose soit sur l'effacement des personnes trans, soit sur un préjugé favorable envers les personnes cisgenres, ou encore sur ces deux prémisses.

Relations amoureuses

L'EQSJS définit les relations amoureuses comme le fait de sortir avec un garçon ou une fille et de passer des moments assez intimes avec lui ou elle. Cette relation peut n'avoir duré qu'une soirée ou plusieurs semaines, mois ou années.

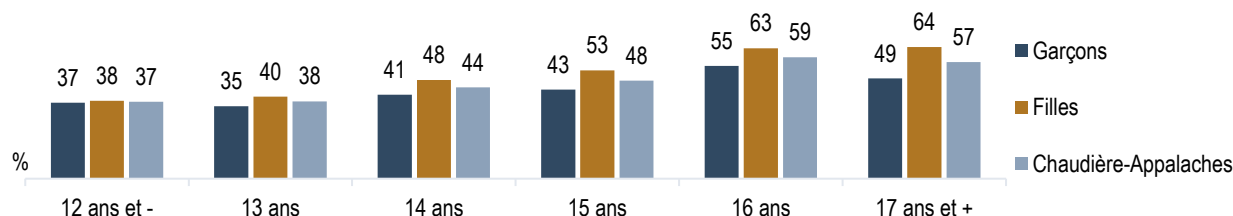
Près de **1 jeune sur 2 (46 %)** mentionne avoir eu une relation amoureuse dans l'année précédant l'enquête, ce qui est plus élevé qu'au Québec (42 %). La proportion d'élèves ayant eu une relation amoureuse a légèrement diminué par rapport à la première édition (différence de 4 %) et elle est restée stable par rapport à 2016-2017.

Figure 11. Évolution de la proportion de jeunes ayant eu une relation amoureuse dans l'année précédant l'enquête



Les jeunes de 15 ans et plus (54 %) sont, en proportion, plus nombreux que les jeunes de 14 ans et moins (40 %) à avoir eu une relation amoureuse dans l'année précédant l'enquête. L'écart entre les filles et les garçons est présent à partir du 3^e secondaire, soit autour de 14 ans et plus. À partir de ce moment, **les filles sont proportionnellement plus nombreuses que les garçons à avoir eu une relation amoureuse.**

Figure 12. Proportion de jeunes ayant eu une relation amoureuse dans l'année précédant l'enquête



Satisfaction à l'égard de l'apparence corporelle

Dans l'EQSJS, la satisfaction de l'apparence corporelle est mesurée à partir d'un choix de silhouettes prédéterminées faisant surtout référence au poids. Plusieurs concepts liés à l'apparence et l'image corporelle des jeunes ne sont pas pris en compte ici.

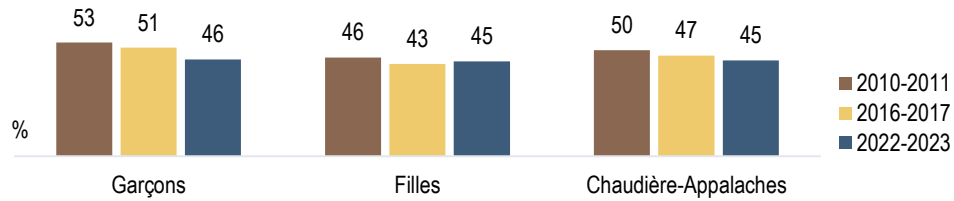
Un portrait thématique complet portera sur les actions à l'égard du poids chez les jeunes du secondaire.

Dans la région, **45 % des jeunes sont satisfaits de leur apparence**, ce qui est plus élevé qu'au Québec (42 %). La proportion de **garçons satisfaits de leur apparence a diminué de 7 %** par rapport à 2010-2011, alors qu'elle est restée stable chez les filles.

Lors de la première édition de l'enquête, les garçons étaient proportionnellement plus nombreux que les filles à être satisfaits de leur silhouette. **Cet écart entre les sexes n'est cependant plus observé en 2022-2023.**

Les jeunes de 12 ans et moins (53 %) sont davantage satisfaits de leur apparence que les jeunes des autres âges (13-14 ans : 43 %; 15 ans et plus : 45 %).

Figure 13. Proportion de jeunes du secondaire satisfaits de leur apparence



Selon le projet de recherche COMPASS Québec¹⁰, auquel participe la région de la Chaudière-Appalaches, 23 % des jeunes mentionnent ne pas avoir l'impression de mériter une vie sociale vraiment épanouissante, en raison de leur poids (26 % chez les garçons et 20 % chez les filles).

Violence

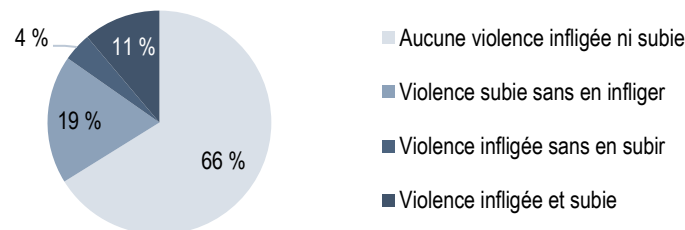
Violence dans les relations amoureuses

L'EQSJS questionnait les jeunes sur 3 types de violence, soit psychologique (critiquer, insulter, rabaisser et contrôler), physique (lancer un objet, agripper, pousser, bousculer, donner une claque et blesser) et sexuelle (forcer à embrasser, caresser, avoir des attouchements et avoir une relation sexuelle).

Les données concernent les jeunes du secondaire ayant vécu de la violence dans leur relation amoureuse au cours de l'année précédant l'enquête parmi ceux ayant eu des relations amoureuses au cours de la même période.

Dans la région, **un peu plus de 1 jeune sur 3 (34 %) a mentionné avoir infligé et/ou subi de la violence dans leur relation amoureuse¹¹**, ce qui est moindre qu'au Québec (41 %). À l'inverse, **2 jeunes sur 3 (66 %) n'ont rapporté aucune violence** dans leur relation amoureuse, soit 61 % des filles et 72 % des garçons. La violence dans les relations amoureuses est présente dans tous les groupes d'âge, sans écart significatif entre eux.

Figure 14. Proportion de jeunes selon la présence de violence dans la relation amoureuse



¹⁰ La description du projet de recherche se trouve dans le guide méthodologique accompagnant les portraits thématiques sur la santé des jeunes du secondaire en Chaudière-Appalaches. Il s'agit de la donnée 2022-2023 pour la région de la Chaudière-Appalaches.

¹¹ Parmi ceux ayant eu des relations amoureuses dans l'année précédant l'enquête.

Violence subie

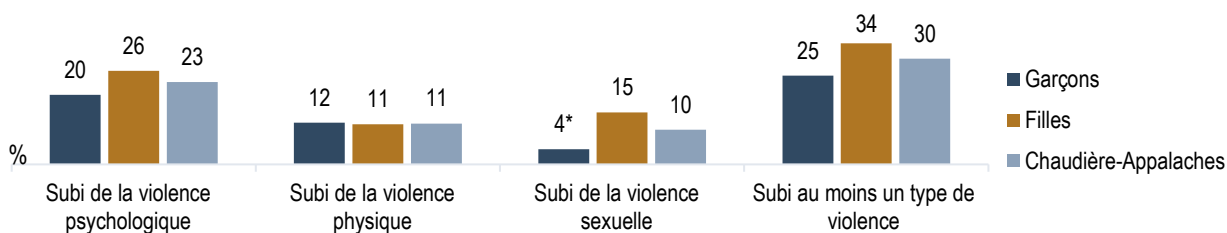
Près de **1 jeune sur 3 (30 %)** a mentionné avoir subi de la violence de la part de son ou sa partenaire (11 % en infligeaient également, alors que 19 % n'en infligeaient pas). La situation est favorable par rapport au Québec, puisque la proportion dans la région est moindre que celle du Québec (37 %).

Un même jeune peut subir plusieurs formes de violence. Parmi les jeunes ayant eu une relation amoureuse dans l'année précédant l'enquête, **la forme la plus fréquemment mentionnée est la violence psychologique chez un peu plus de 2 jeunes sur 10 (23 %)**. Pour les autres formes de violence, environ 1 jeune sur 10 a subi de la violence physique (11 %) et 1 jeune sur 10 a subi de la violence sexuelle (10 %).

La proportion de filles ayant mentionné subir de la violence de la part de son ou sa partenaire est restée stable entre les éditions de l'enquête, et ce, pour toutes les formes de violence subie. Ce constat est différent de celui du Québec où la violence subie chez les filles est en augmentation pour toutes les formes de violence. **Du côté des garçons, une augmentation est présente** entre l'édition de 2010-2011 et celle de 2022-2023 au niveau de la **violence psychologique (+7 %)** et de la **violence physique (+5 %)**.

Malgré l'augmentation de la proportion chez les garçons, **les filles sont proportionnellement plus nombreuses à mentionner avoir subi de la violence psychologique et sexuelle que les garçons**. Le ratio est plus de 3 filles pour 1 garçon à avoir subi de la violence sexuelle.

Figure 15. Proportion de jeunes ayant subi de la violence dans la relation amoureuse



* Cette donnée a une précision moins grande et doit être interprétée avec prudence.

Violence infligée

Près de **1 jeune sur 6 (15 %)** mentionne avoir infligé de la violence à son ou sa partenaire (11 % en subissaient également, alors que 4 % n'en subissaient pas), ce qui est moindre qu'au Québec (19 %).

Un même jeune peut infliger plusieurs formes de violence. Parmi les jeunes ayant eu une relation amoureuse dans l'année précédant l'enquête, **la forme de violence infligée la plus fréquemment mentionnée est la violence psychologique chez 1 jeune sur 10 (10 %)**. Pour les autres formes, 7 % des jeunes mentionnent avoir infligé de la violence physique et 1 % de la violence sexuelle.

La proportion de filles déclarant avoir infligé de la violence à son ou sa partenaire a grandement diminué entre les éditions de l'enquête. En effet, la proportion est passée de 19 % à 10 % pour la violence psychologique (-9 %) et de 14 % à 9 % pour la violence physique (-5 %). La proportion de garçons déclarant avoir infligé de la violence est restée stable dans le temps. Les filles sont proportionnellement plus nombreuses à mentionner avoir infligé de la violence physique que les garçons.

Figure 16. Proportion de jeunes ayant infligé de la violence dans la relation amoureuse



Pour mieux comprendre les données sur la violence dans les relations amoureuses

Ces données peuvent être difficiles à interpréter à première vue, mais le rapport provincial de l'Institut de la statistique du Québec mentionne plusieurs hypothèses permettant d'expliquer les écarts entre les genres (Pica et autres, 2013). Par exemple, les filles agiraient principalement pour se défendre. Elles seraient portées à surdéclarer la violence, à accepter le blâme et à prendre la responsabilité d'avoir provoqué la violence. À l'inverse, les garçons auraient tendance à sous-déclarer, nier ou minimiser leurs actes de violence.

L'outil de mesure utilisé dans l'EQSJS (Conflict Tactics Scale) est « utile pour évaluer la violence dans les relations amoureuses, mais il ne permet pas de mesurer l'intention ni l'impact des gestes posés pour se défendre plutôt que pour agresser » (Pica et autres, 2013).

Également, puisque les données sont autorapportées par les jeunes du secondaire, un certain biais de désirabilité sociale pourrait être présent. En effet, certains jeunes répondent aux questions en fonction de ce qui est acceptable dans la société plutôt qu'en fonction de ce qui s'est réellement produit (Laforest et autres, 2018). Certains jeunes peuvent craindre que la confidentialité du questionnaire ne soit pas respectée ou encore ressentir un malaise à l'idée d'admettre avoir infligé de la violence. De surcroît, la sensibilisation faite aux jeunes dans les dernières années quant à l'importance de dénoncer la violence peut influencer les résultats.

Relations sexuelles forcées

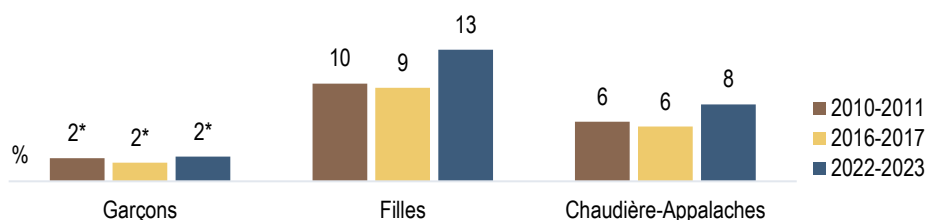
La question concernant les relations sexuelles forcées a été posée uniquement aux élèves âgés de 14 ans et plus et elle concerne autant les relations sexuelles orales, vaginales et anales. Ceci exclut les attouchements ou autres types d'agressions sexuelles.

La donnée inclut les gestes commis par un(e) autre jeune ou par un(e) adulte. Toutefois, le répondant ne pouvait choisir qu'une seule de ces options.

Dans la région, **8 % des jeunes de 14 ans et plus ont vécu une ou des relations sexuelles forcées au cours de leur vie**, ce qui est comparable au Québec (9 %). Ces relations sexuelles forcées ont été commises, dans 80 % des cas par un autre jeune et dans 20 % des cas par un(e) adulte.

La proportion de filles de 14 ans et plus ayant subi une relation sexuelle forcée a augmenté (+4 %) par rapport à la dernière édition, atteignant 13 % en 2022-2023. Cette augmentation se situe principalement au niveau des relations sexuelles forcées par un autre jeune. Les filles sont proportionnellement plus nombreuses à avoir eu une relation sexuelle forcée que les garçons (5 filles pour 1 garçon).

Figure 17. Proportion de jeunes ayant subi une ou des relations sexuelles forcées



Certains jeunes ayant des caractéristiques différentes sont plus vulnérables que les autres

L'enquête ne permet pas d'identifier les facteurs ayant un effet positif ou négatif sur les comportements des jeunes. Toutefois, elle permet de mettre en évidence certaines caractéristiques des jeunes en fonction de leurs comportements ou vécus. À noter que d'autres facteurs peuvent également intervenir dans la relation.

Les jeunes peuvent présenter un seul facteur de risque ou en cumuler plusieurs. Les facteurs de risque identifiés dans cette section mettent en lumière l'importance de travailler dans une vision transversale de saines habitudes de vie et santé mentale chez les jeunes, dont fait partie la sexualité.

Comportements sexuels plus à risque

Les comportements sexuels à risque réfèrent au fait d'avoir eu une première relation sexuelle avant 14 ans, avoir 3 partenaires ou plus, ne pas avoir utilisé le condom lors de la dernière relation sexuelle vaginale ou anale et ne pas avoir utilisé aucune mesure de contraception. Les élèves suivants présentent une **proportion plus grande de comportements sexuels à risque** que les autres jeunes :

- Ceux ayant **fumé la cigarette**¹² ou **ayant utilisé la cigarette électronique**¹³
- Ceux ayant **consommé de l'alcool ou des drogues de manière régulière**^{13,14} ou ayant un **problème évident de consommation d'alcool ou de drogues** (indice DEP-ADO jaune ou rouge)
- Ceux ayant un **niveau élevé de détresse psychologique**
- Ceux n'ayant pas une **santé mentale florissante**
- Ceux ayant une **estime de soi de niveau faible**
- Ceux ayant **des manifestations de conduite imprudente ou rebelle**¹⁵
- Ceux ayant un niveau de **soutien social faible ou moyen** dans la famille
- Ceux ayant un **niveau faible ou moyen de supervision parentale**

¹² Dans les 30 derniers jours ou moins de 100 cigarettes au cours de leur vie.

¹³ Au cours de leur vie.

¹⁴ Au moins une fois par semaine pendant au moins un mois.

¹⁵ Dans l'année précédant l'enquête.

Violence subie dans les relations amoureuses

Les élèves suivants présentent une **proportion plus grande de violence subie dans leur relation amoureuse** que les autres jeunes :

- Ceux ayant **consommé de l'alcool ou des drogues avant l'âge de 13 ans**, ayant **consommé de l'alcool de manière excessive**^{15,16} ou ayant un **problème évident de consommation d'alcool ou de drogues** (indice DEP-ADO jaune ou rouge)
- Ceux ayant eu une **première relation sexuelle avant l'âge de 14 ans**
- Ceux ayant un **niveau élevé de détresse psychologique**
- Ceux ayant une **santé mentale languissante**¹⁷
- Ceux ayant une **estime de soi de niveau faible**
- Ceux ayant **des manifestations de conduite imprudente, rebelle** ou un **acte de conduite délinquante**¹⁵
- Ceux ayant **subi une relation sexuelle forcée**¹³
- Ceux ayant été **victimes de violence à l'école, sur le chemin de l'école ou de cyberintimidation**¹⁵
- Ceux ayant un niveau de **soutien social faible ou moyen** dans la famille et provenant des amis
- Ceux ayant un **niveau faible ou moyen de supervision parentale**

Relations sexuelles forcées

Les élèves suivants présentent une **proportion plus grande de relations sexuelles forcées** que les autres jeunes :

- Ceux dont **les parents ont une scolarité moindre** que le diplôme d'études secondaires (DES)
- Ceux dont **aucun parent n'est en emploi**
- Ceux **ne vivant pas dans une famille biparentale ou en garde partagée**
- Ceux n'ayant pas une **santé mentale florissante**
- Ceux ayant un **niveau faible ou moyen d'aptitudes pour les relations interpersonnelles**

Résumé de la sexualité chez les jeunes

Ce portrait met en évidence **la position favorable de la région par rapport au Québec** en lien avec les comportements sexuels à risque des jeunes. En effet, même si la proportion de jeunes ayant eu au moins une relation sexuelle est supérieure à celle du Québec, les jeunes ont **des comportements sexuels moins à risque qu'au Québec** (utilisation du condom plus grande et proportion moindre à avoir trois partenaires ou plus). Également, la région se démarque du Québec avec des taux de grossesse, d'IVG et d'ITSS plus faibles.

Ce portrait permet également de voir l'évolution temporelle des comportements des jeunes. L'enquête fait ressortir qu'**un peu moins de jeunes qu'avant ont eu une relation sexuelle, une relation sexuelle avant l'âge de 14 ans ou une relation amoureuse**¹⁸.

¹⁶ Cinq consommations ou plus d'alcool dans une même occasion.

¹⁷ La santé mentale languissante se définit par un état de faible bien-être psychologique, où une personne ressent un manque de motivation, de satisfaction et d'engagement dans la vie.

¹⁸ La phrase fait référence à des nombres pour simplifier le texte. Il s'agit d'une baisse au niveau des proportions de jeunes.

Au-delà des relations sexuelles, l'adolescence est une période dans laquelle les jeunes se questionnent, expérimentent et découvrent leur attirance sexuelle. Bien qu'une vision hétéronormative dans la société soit encore bien présente, l'EQSJS met en évidence que **la diversité sexuelle est bel et bien une réalité présente chez près de 1 jeune sur 10.**

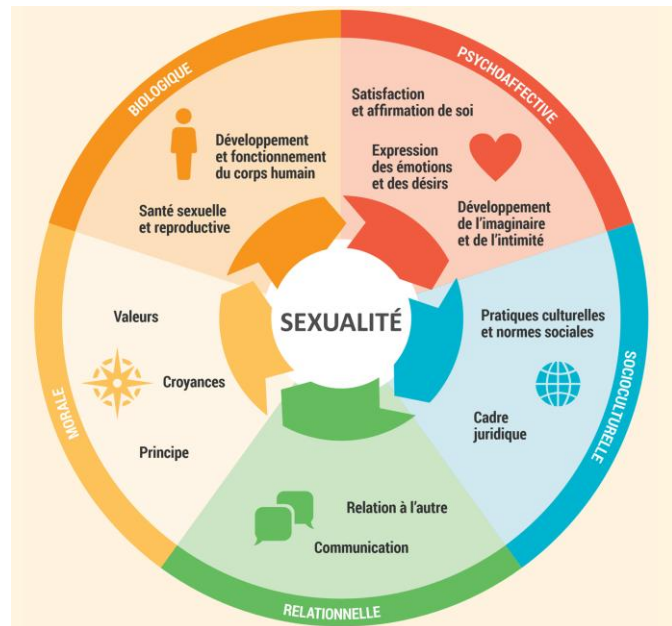
Les données font état de **la violence présente dans plusieurs relations amoureuses**, soit chez 1 jeune sur 3 (34 %). Également, **l'augmentation de la proportion de filles ayant subi une relation sexuelle forcée** est une situation préoccupante. Ce constat mérite d'être approfondi afin de mieux cibler les mesures préventives à déployer.

Enfin, l'enquête fait ressortir certaines caractéristiques de vulnérabilité chez les jeunes. Certaines sont propres aux jeunes ayant des comportements sexuels à risque, ceux à risque de subir de la violence dans leur relation amoureuse ou ceux à risque de vivre des relations sexuelles forcées. Toutefois, **le fait de ne pas avoir une santé mentale florissante serait une caractéristique associée à ces trois éléments.**

Conditions pour améliorer la santé et le bien-être sexuels chez les jeunes

Ce portrait explore certains thèmes quant à la sexualité des jeunes de la région de la Chaudière-Appalaches. Bien qu'il touche de façon partielle aux différentes dimensions de la sexualité (voir figure), il permet d'alimenter une réflexion sur les aspects pouvant être soutenus par des actions de promotion et de prévention. Afin d'opter pour des pratiques efficaces auprès de cette population, certains éléments demeurent essentiels à inclure lors d'interventions en matière de sexualité.

[L'annexe sur les conditions gagnantes pour améliorer la santé et le bien-être sexuels des jeunes](#) contient des exemples concrets illustrant comment ces conditions peuvent prendre forme dans les milieux des jeunes.



Avoir une vision globale et positive de la sexualité

(Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), 2024)

Il importe d'aborder la sexualité dans l'ensemble de ses dimensions. En effet, si la dimension biologique de la sexualité est souvent mise de l'avant pour mieux suivre la population adolescente, les dimensions cognitive, psychoaffective, socioculturelle, relationnelle et morale sont toutes aussi importantes pour identifier les aspects influençant la santé et le bien-être sexuels des jeunes. Parallèlement, l'utilisation d'un discours positif et d'une approche bienveillante peut agir comme catalyseur au bénéfice des actions. Mettre l'accent sur les facteurs qui influencent la motivation des jeunes ainsi que sur les conditions indispensables au bien-être et à la santé sexuelle permet de mieux les outiller. Cette approche vise à aller au-delà d'une simple mise en garde contre les risques et les problématiques liés la sexualité, mais plutôt de les accompagner dans leurs apprentissages.

Axer sur le développement de compétences des jeunes

Soutenir le développement des compétences des jeunes est primordial, et ce, en maximisant les interrelations entre différentes thématiques abordées pour des apprentissages durables et transférables (Gouvernement du Québec, 2024). Dans cette perspective, il est pertinent de ne pas traiter l'éducation à la sexualité comme un sujet à part, abordé de manière ponctuelle et isolée. Il est plutôt indiqué de la considérer comme une des thématiques de santé à explorer en continu pour l'acquisition des compétences nécessaires à leur développement.

Mettre en place des environnements favorables en matière de sexualité

Les initiatives pour renforcer les compétences personnelles et sociales des jeunes sont plus efficaces si elles sont jumelées à des stratégies qui offrent des environnements qui facilitent l'adoption de comportements propices au bien-être et à la santé sexuelle (à l'école, en famille ou dans la communauté). Ces environnements favorables peuvent toucher différentes composantes : physique, socioculturelle, économique et politique (Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), 2024).

Prévoir une planification concertée et développer des partenariats payants

La planification d'une démarche concertée en éducation à la sexualité est cruciale pour garantir la cohérence et la complémentarité des actions visant à promouvoir la santé et le bien-être des jeunes en matière de sexualité. Si le milieu scolaire en est le principal promoteur, le réseau de la santé et les ressources de la communauté peuvent s'avérer de précieux alliés pour soutenir cette démarche et maximiser l'efficacité (Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), 2024).

Favoriser un engagement actif des jeunes dans leurs apprentissages

L'implication systématique des jeunes enrichit la qualité des actions de promotion et de prévention en matière de sexualité. Ainsi, ils peuvent et doivent jouer un rôle actif dans l'organisation, l'expérimentation et la mise en œuvre de l'éducation sexuelle ainsi que dans l'amélioration de son contenu. La participation des jeunes garantit que les activités proposées répondent aux besoins et reflète les réalités contemporaines dans lesquelles ils vivent leur sexualité, plutôt que de se limiter à un programme prédéfini (UNESCO, 2018). De plus, la participation active des jeunes aux actions favorisant leur santé et leur bien-être en matière de sexualité a non seulement une portée positive au plan individuel, mais aussi collective. L'engagement social des jeunes contribue au développement d'un pouvoir d'action (*empowerment*) tout en favorisant leur participation aux prises de décisions (Gouvernement du Québec, 2024).

Inclure les parents dans les actions de promotion et de prévention en matière de sexualité

Les parents jouent un rôle primordial dans l'éducation sexuelle de leur enfant. En effet, c'est au sein de la famille que l'enfant commence à se découvrir, à interagir avec diverses personnes ainsi qu'à exprimer ses sentiments et de l'empathie. Il demeure important d'informer les parents du bien-fondé de l'éducation à la sexualité auprès des jeunes, et de la façon dont ils peuvent contribuer à créer une relation de confiance propice aux questions et poursuivre les apprentissages réalisés par leur enfant (Gouvernement du Québec, 2025).

Ressources pour des actions de promotion et de prévention réussies en matière de sexualité chez les jeunes

Diversité sexuelle et de genres - Des outils pour les professionnel(le)s, médecins et partenaires : mieux comprendre, accueil plus inclusif, pratiques cliniques et professionnelles, formations, ressources, etc. (CISSS-CA Direction de santé publique).

Références en sexualité - Outils pour les jeunes, jeunes adultes, parents et intervenants sur différents thèmes en matière de sexualité (CISSS-CA Direction de santé publique).

SEXOcllic - Meilleures pratiques pour planifier et réaliser une démarche de promotion et de prévention en matière de sexualité auprès des jeunes avec une multitude d'outils (Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), 2024).

Bibliographie

- BLOUIN, Karine, et autres (2024). *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec : année 2022 et projections 2023*. Montréal Québec, INSPQ 117 p.
[<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3533-infections-transmissibles-sexuellement-2022-projections-2023.pdf>]
- CISSS-CA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE. *Diversité sexuelle et de genres*, [En ligne], Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches. [<https://www.ciassca.com/extranet/medecins-partenaires-et-professionnels/sante-publique/diversite-sexuelle-et-des-genres>] (Consulté le 12 mai 2025).
- CISSS-CA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE. *Références en sexualité*, [En ligne], Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches. [<https://www.ciassca.com/soins-et-services/prevention-et-conseils-sante/sante-sexuelle/references-en-sexualite>] (Consulté le 12 mai 2025).
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (2023, mis à jour le 10 novembre 2023). *Impacts de la discrimination sur la santé et le bien-être des personnes de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres*, [En ligne], [<https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/diversite-sexuelle-et-pluralite-des-genres/realites-associees-diversite-sexuelle-et-pluralite-genres#c139929>] (Consulté le 5 mai 2025).
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (2024, mis à jour le 20 mars 2024). *Compétences à développer chez les jeunes du préscolaire à la 5e secondaire*, [En ligne], MSSS. [<https://www.quebec.ca/education/prescolaire-primaire-et-secondaire/ressources-outils-reseau-scolaire/sante-bien-etre-jeunes/ekip/competences-a-developper-chez-les-jeunes-du-prescolaire-a-la-5e-secondaire#c43080>] (Consulté le 6 mai 2025).
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (2025, mis à jour le 12 février 2025). *Rôles de l'école et de la famille en éducation à la sexualité*, [En ligne], [<https://www.quebec.ca/education/prescolaire-primaire-et-secondaire/programmes-formations-evaluation/education-sexualite/roles-ecole-famille>] (Consulté le 6 mai 2025).
- LA SOCIÉTÉ DES OBSTÉTRICIENS ET GYNÉCOLOGUES DU CANADA (2025). *Le sexe et moi*, [En ligne], [<https://www.sexandu.ca/fr/contraception/>] (Consulté le 24 mars 2025).
- LAFORÉST, Julie, et autres (2018). *Rapport québécois sur la violence et la santé*. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). [<https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3444667>].
- LAMBERT, Gilles, et autres (2016). *Étude PIXEL : portrait de la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec*. Institut national de santé publique du Québec. [<https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/pixel/sante-sexuelle-jeunes-adultes>].
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS) (2024). *SEXOcllic*, [En ligne], [<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/jeunesse/sexoclic/globalite-sexualite/>] (Consulté le 30 avril 2025).
- PICA, Lucille A. , et autres (2013). *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Le visage des jeunes d'aujourd'hui: leur santé mentale et leur adaptation sociale, Tome 2*. Institut de la statistique du Québec. [<https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2010-2011-le-visage-des-jeunes-d-aujourd'hui-leur-sante-mentale-et-leur-adaptation-sociale-tome-2.pdf>].
- SECRETARIAT À LA CONDITION FÉMININE (2023). *Lexique sur la diversité sexuelle et de genre*, Québec, Gouvernement du Québec, p. [<https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/SCF/Violences/LEX-lexique-diversite-sexuelle-genre-FR-SCF.pdf>].

UNESCO (2018). *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle: une approche factuelle*, 6 p.
[https://unesdoc.unesco.org/notice?id=p::usmarcdef_0000260840_fre].

Sources de données

Sources de données tirées de l'Infocentre de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) : Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), Services médicaux rémunérés à l'acte de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), Fichiers des naissances et mortinaissances du Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) et Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI) du MSSS.

Autres sources de données : COMPASS Québec tirée du tableau de bord Power BI de COMPASS Québec 2023.

Le cahier méthodologique est disponible pour tous les détails ainsi qu'une synthèse visuelle des résultats garçons-filles.

Remerciements

Rédaction : M^{me} Judith Montminy

Traitement des données : M^{me} Sylvie Veilleux

Collaboration : M^{mes} Véronique Binet, Hope Moudiongui Tuyishime, Vicky Bernier et D^{re} Marie-Ève Beauregard

Relecture : M^{mes} Sylvie Veilleux, Catherine Marcoux, Felly Kanyinga Bakwa et Isabelle Tremblay

Mise en page et révision linguistique : M^{me} Maude Roy

Coordination : M^{me} Pier-Anne Paquet-Gagnon

Sous la direction de : D^{re} Liliana Romero et M^{me} Nathalie Parent

Production : Équipe de planification, vigie, surveillance et soutien méthodologique (PVSSM), Direction de santé publique, CISSS de Chaudière-Appalaches, juillet 2025

© Centre de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2025.

Pour toutes questions sur ce document : surveillance.sante.publique@ssss.gouv.qc.ca

Les termes garçons et filles utilisés dans ce portrait font référence aux informations présentes dans les bases de données consultées et ne correspondent pas nécessairement au sexe assigné à la naissance ni au genre. Certaines personnes trans ou non-binaires peuvent donc être classées incorrectement dans notre analyse des données.