

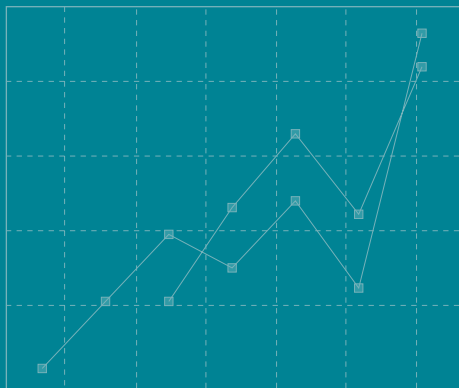


Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999

COLLECTION la santé et le bien-être

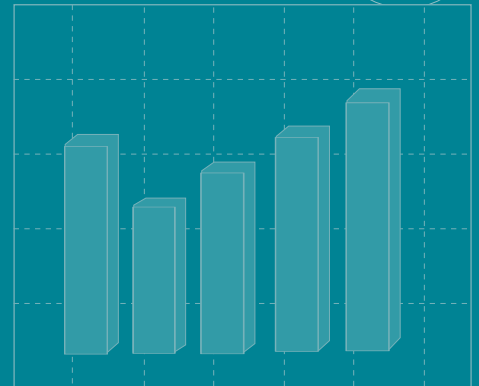
Faits saillants

9

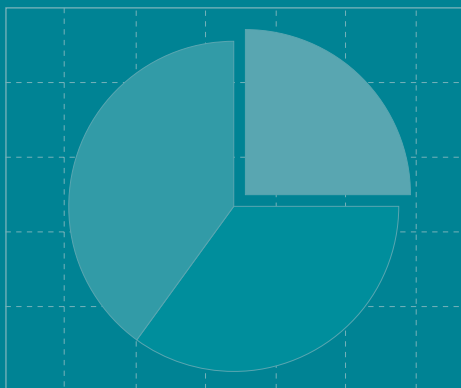


4

0



78



65

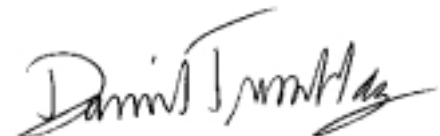
2

Faits saillants

L'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999 concerne l'ensemble des jeunes québécois qui avaient 9 ans, 13 ans ou 16 ans au 31 mars 1999. Elle dresse un portrait de l'état de santé et de bien-être des garçons et des filles à diverses étapes de leur développement. Les résultats décrivent aussi leurs milieux familial et scolaire, leurs perceptions et leurs comportements. Pour la première fois dans une enquête québécoise, les jeunes, leurs parents et la direction de l'école ont été invités à participer, et ils l'ont fait en grand nombre.

Les résultats présentés dans cette brochure permettent de tracer un portrait des jeunes d'âge scolaire au Québec. Même si certains jeunes vivent des situations non enviables, les résultats montrent tout de même que la majorité se porte bien. Ce constat encourageant et tous les résultats présentés dans ces *Faits saillants* n'auraient pas été possibles sans la collaboration essentielle des jeunes qui ont accepté de participer à l'enquête ainsi que de leurs parents et des responsables de leur école et de leur commission scolaire. Je tiens à les remercier, tous et chacun. Les retombées de tels résultats ne sont pas évidentes quand on répond aux questionnaires ou qu'on subit une prise de sang; il faut donc une bonne dose de confiance pour accepter de le faire. L'Institut de la statistique du Québec et ses partenaires de la santé leur sont particulièrement redevables de cette confiance.

Daniel Tremblay

A handwritten signature in black ink, reading "Daniel Tremblay". The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke at the end.

Directeur
Direction Santé Québec

Milieux de vie des jeunes

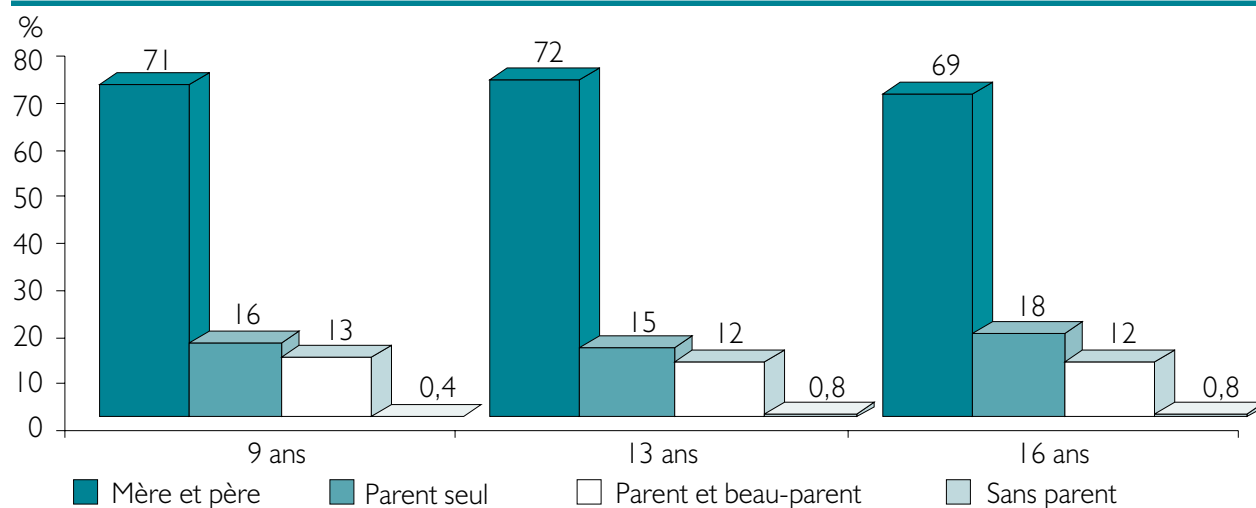
La plupart des jeunes vivent avec leurs deux parents. Toutefois, ce n'est pas l'exception de vivre avec un parent qui est seul ou qui a un nouveau conjoint. Parmi ceux qui ne vivent pas avec leurs deux parents, 76 % à 82 % (selon le groupe d'âge) sont sous la garde de leur mère.

De 13 % à 20 % des enfants et des adolescents vivent dans un milieu familial ne pouvant compter que sur un revenu faible. Un peu plus de 10 % des jeunes sont touchés par l'insécurité alimentaire, c'est-à-dire qu'à la

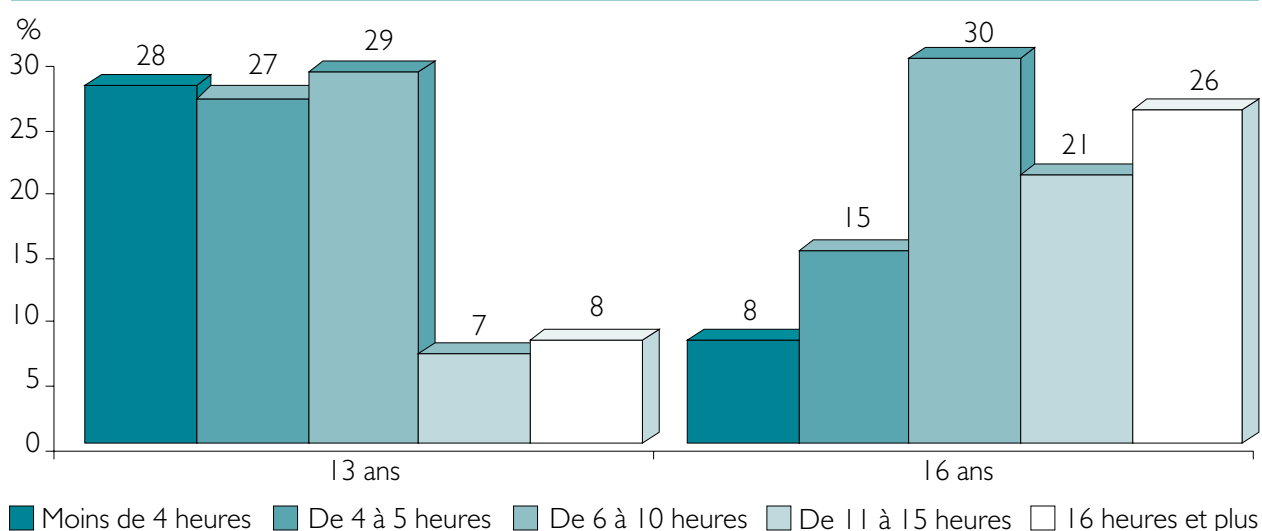
maison on ne mange pas assez, que l'alimentation n'est pas suffisamment diversifiée ou encore que les repas ne sont pas équilibrés, et ce, en raison de problèmes financiers.

Selon la plupart des jeunes, leurs parents s'intéressent à leur vie scolaire. À 16 ans, 69 % des garçons et 79 % des filles souhaitent poursuivre leurs études après le secondaire. Plusieurs adolescents ont un travail rémunéré : 25 % à 13 ans et 34 % à 16 ans. Parmi ceux qui travaillent, 26 % le font 16 heures ou plus par semaine.

Type de milieu familial



Temps consacré au travail rémunéré par semaine parmi les jeunes qui travaillent



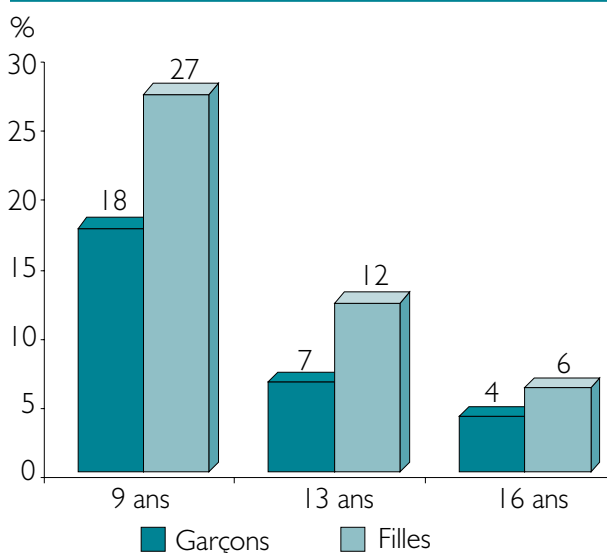
Les parents des enfants de 9 ans estiment leur quartier ou leur village moins sécuritaire que les parents des jeunes de 16 ans. D'ailleurs, garçons et filles de 9 ans éprouvent quelquefois ou souvent de l'insécurité sur le chemin de l'école, en plus grande proportion que ceux et celles de 16 ans.

Relations des jeunes avec leurs milieux

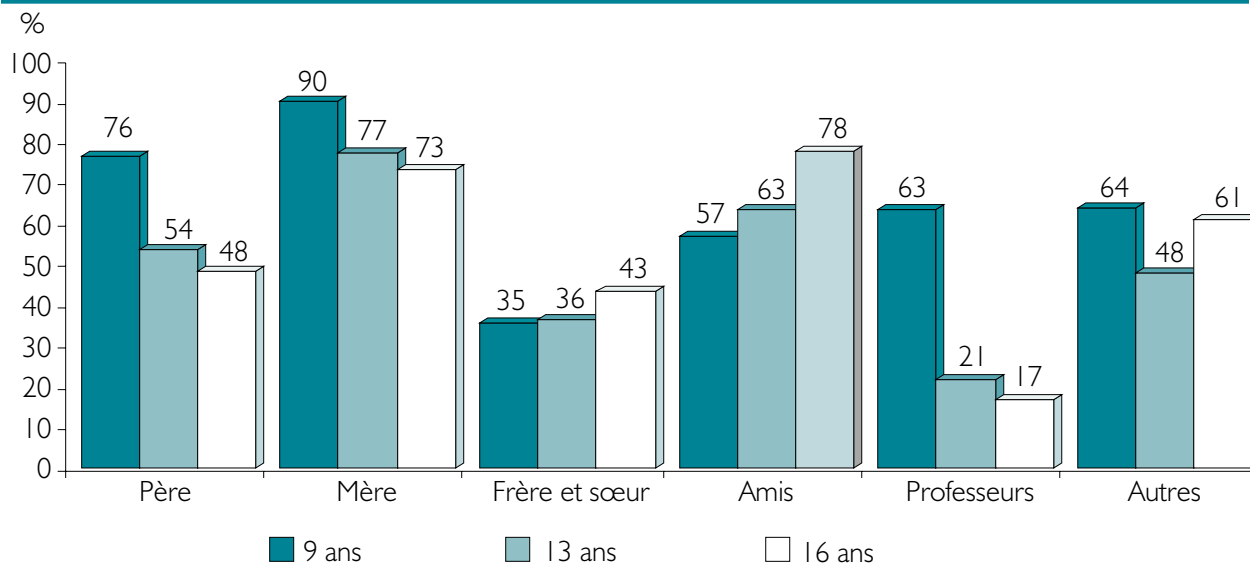
Les jeunes de 9 ans, 13 ans et 16 ans rapportent recevoir plus de soutien affectif de leur mère que de leur père (recevoir des compliments, se faire parler gentiment, se faire serrer dans les bras, etc.). Sous l'angle du contrôle abusif (dire toujours quoi faire, fouiller dans les affaires sans permission, se moquer devant d'autres personnes ou encore dire des choses blessantes, etc.), les mères adoptent également plus que les pères ce type de comportement vis-à-vis de leurs enfants.

Quand les jeunes sentent le besoin d'être écoutés ou encouragés, la mère constitue une source primordiale de soutien peu importe le groupe d'âge. La place des amis se fait cependant plus importante avec le passage à l'adolescence. Ainsi, chez les jeunes de 16 ans, ils occupent la première, devant la mère. Le père n'obtient que la troisième place chez les jeunes de 13 ans, et la quatrième chez ceux de 16 ans.

Peur ressentie sur le chemin de l'école



Jeunes percevant « beaucoup » de soutien en provenance de diverses personnes



Habitudes de vie

Deux pour cent des enfants de 9 ans et 60 % des adolescents de 16 ans ont déjà fumé une cigarette au complet. Les proportions de fumeurs actuels, c'est-à-dire ceux ayant fumé au cours des 30 jours de référence, sont en nette augmentation entre l'âge de 13 ans et de 16 ans. Plus de filles que de garçons fument à 16 ans.

Au cours d'une période de 12 mois, un adolescent de 13 ans sur dix a consommé une drogue et à 16 ans, un sur deux l'a fait. Ainsi, 46 % des jeunes de 16 ans ont consommé de la marijuana et 15 % ont consommé des hallucinogènes au cours de cette période.

Plus d'adolescents de 16 ans que de 13 ans ont consommé de l'alcool au cours d'une période de 12 mois. Parmi ceux qui consomment, 11 % des 13 ans et 30 % des 16 ans ont habituellement une consommation à risque de cinq verres et plus par occasion. À 16 ans, les proportions de consommateurs sont semblables parmi les garçons et les filles; cependant, les garçons consomment plus fréquemment et en plus grande quantité que les filles.

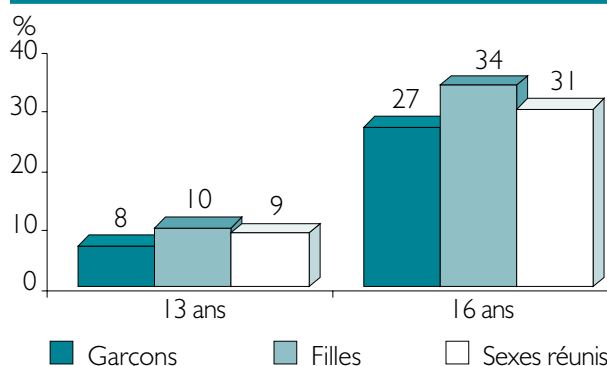
Les garçons ont un niveau d'activité physique plus élevé que les filles, et ce, dans les trois groupes d'âge. Chez les filles, la pratique des activités physiques diminue entre 9 ans et 16 ans.

En ce qui concerne la lecture pour le plaisir, 12 % des enfants et des adolescents n'ont pas lu de livre, de magazine ou de journal au cours d'une période d'une semaine. Les filles sont plus nombreuses que les garçons à lire, et leurs sources de lecture sont plus diversifiées.

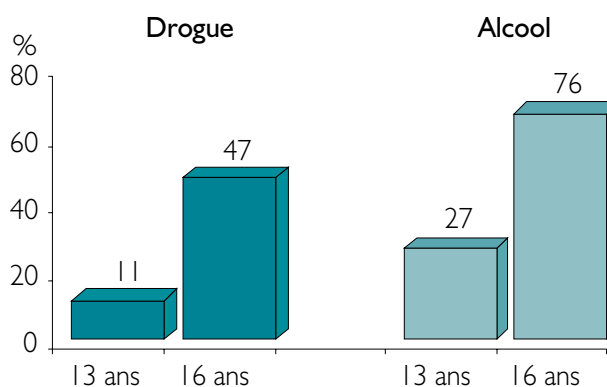
Les enfants de 9 ans consacrent en moyenne 2,6 heures par jour à l'écoute de la télévision. Ceux de 13 ans l'écoutent davantage, avec une moyenne de 3,5 heures par jour, puis l'écoute diminue à une moyenne de 3,1 heures par jour à 16 ans.

Environ 4 % des adolescents de 13 ans et 39 % de ceux de 16 ans ont déjà eu une relation sexuelle. Alors que 15 % des garçons et 18 % des filles de 16 ans ne se sont pas protégés contre les maladies transmissibles

Fumeurs actuels

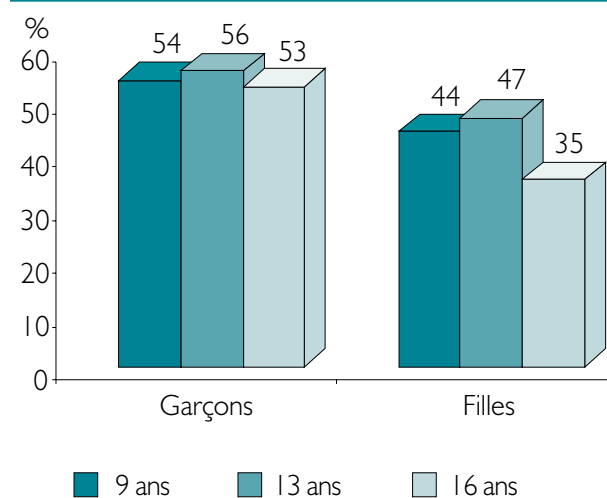


Consommation de drogues et d'alcool



Activité physique

(7 séances et plus par semaine excluant les cours d'éducation physique)



sexuellement lors de ces relations, environ 64 % des garçons et 45 % des filles ont utilisé le condom à leur première et à leur dernière relation sexuelle.

L'omission du déjeuner augmente avec l'âge : 20 % des enfants de 9 ans et 35 % des adolescents ne prennent pas, chaque jour d'école, un aliment ou une boisson le matin avant le début de leurs activités.

État de santé physique

Près de 90 % des enfants et des adolescents jugent leur santé plutôt bonne ou excellente. Cette mesure de l'état de santé intègre les dimensions physique, psychologique et sociale de la personne.

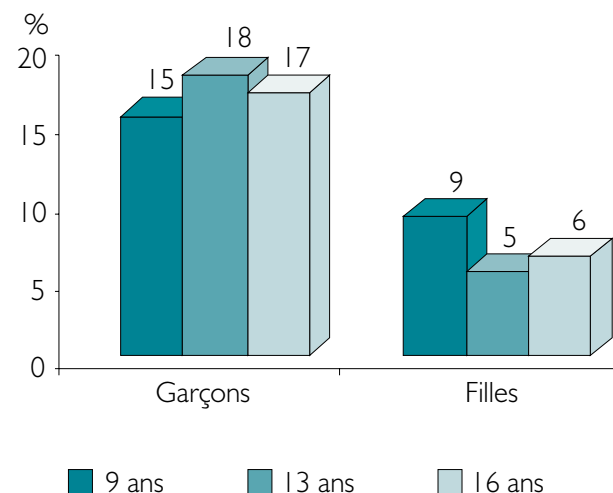
Parmi les problèmes de santé de courte durée, les maux de dos affectent 42 % des jeunes de 13 ans et 53 % des jeunes de 16 ans. Les problèmes chroniques qui touchent le plus les enfants et les adolescents sont l'asthme, le rhume des foins, les autres allergies et les problèmes de peau. Selon l'âge, 14 % à 15 % des enfants et des adolescents ont déjà fait ou font encore de l'asthme.

Sur une période de 12 mois, 10 % des jeunes de 9 ans, 15 % des jeunes de 13 ans et 23 % de ceux de 16 ans ont reçu les soins d'un médecin ou d'une infirmière à la suite d'une blessure. Ces taux augmentent avec l'âge, particulièrement chez les garçons. À 16 ans, les blessures chez les jeunes adviennent surtout dans les lieux de loisir et de sport.

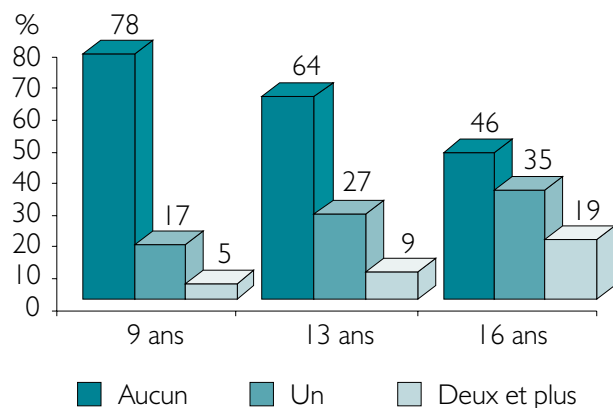
Les résultats montrent que l'embonpoint et l'obésité sont plus fréquents chez les jeunes québécois en 1999 qu'ils ne l'étaient chez les jeunes canadiens en 1981. Selon la définition adoptée pour cette enquête, de 11 % à 13 % des jeunes présentent de l'embonpoint et de 3 % à 4 %, de l'obésité. Malgré cela, de 31 % à 37 % souhaiteraient avoir une silhouette plus petite.

Les facteurs de risque de maladies cardiovasculaires sur lesquels il est possible d'agir (par exemple l'inactivité physique, le tabagisme, un taux de cholestérol élevé, l'obésité) apparaissent tôt chez les jeunes québécois.

Jeunes n'ayant fait aucune lecture pour le plaisir (sur une période d'une semaine)



Facteurs de risque modifiables de maladies cardiovasculaires



Une tension artérielle systolique limite ou élevée a été décelée chez 16 % des enfants de 9 ans et chez 22 % et 27 % des jeunes de 13 et 16 ans respectivement. Près d'un enfant de 9 ans sur quatre présente au moins un facteur de risque. À l'âge de 16 ans, c'est plus de 50 % des jeunes, et 19 % en présentent deux ou plus. Les jeunes de 13 et 16 ans de ménages à plus faible revenu sont plus nombreux, en proportion, à présenter ces facteurs de risque.

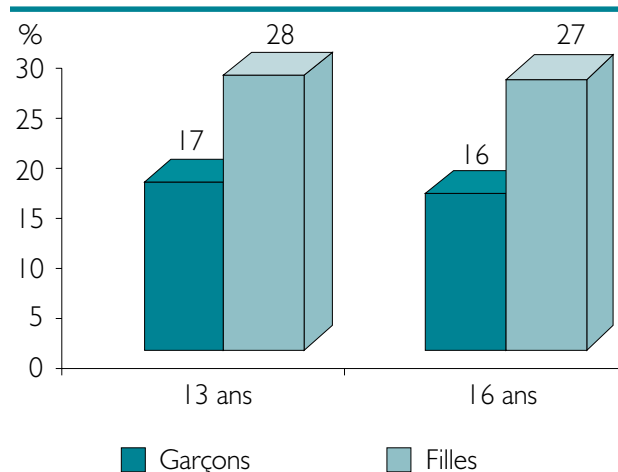
Santé mentale et adaptation sociale

L'estime de soi est un facteur de protection très important pour la santé mentale des jeunes. À l'âge de 9 ans, la moyenne à l'échelle d'estime de soi (par exemple la perception du jeune de faire ou non des choses importantes, de s'aimer comme il est ou encore d'être aussi bon que la plupart des autres) est semblable chez les garçons et les filles. Pour les 13 ans et les 16 ans, les filles se situent en plus grande proportion que les garçons au niveau faible d'estime de soi. La mesure de l'estime de soi est basée sur des critères tels que : la perception d'être une personne de valeur, qui possède de belles qualités ou encore une personne qui se sent inutile.

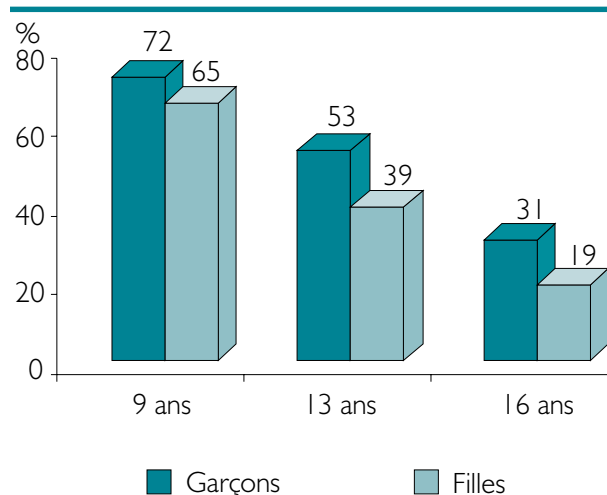
À l'adolescence, les filles ont également un niveau élevé de détresse psychologique (par exemple se sentir nerveuse ou stressée, avoir des trous de mémoire, ou encore se fâcher pour des choses inutiles) en plus grande proportion que les garçons : 27 % contre 12 % à 16 ans. La détresse psychologique est associée à l'estime de soi.

Les résultats montrent l'apparition précoce des comportements suicidaires chez les jeunes. Environ 8 % des enfants de 9 ans ont pensé sérieusement à se suicider durant l'année précédant l'enquête. Chez les adolescents, la présence d'idées suicidaires sérieuses est plus élevée à 16 ans (10 %) qu'à 13 ans (7 %), et plus élevée chez les filles que chez les garçons. Seulement 23 % des jeunes de 13 ans et 16 % de ceux de 16 ans ayant ce problème ont consulté un professionnel à ce sujet.

Niveau faible d'estime de soi



Au moins une expérience de victimisation à l'école



Près des deux tiers des enfants de 9 ans déclarent avoir été victimes de violence à l'école ou sur le chemin de l'école depuis septembre : se faire crier des injures, se faire menacer de faire détruire un bien leur appartenant ou de se faire frapper, se faire pousser ou frapper violemment figurent parmi les gestes les plus fréquents. On estime qu'un jeune sur dix, à 9 ans, a été victime de taxage au cours de la même période. À 13 et 16 ans, la proportion des jeunes qui sont victimes de taxage ou de violence à l'école diminue.

Au cours des six mois ayant précédé l'enquête, un adolescent sur dix a porté une arme (couteau, chaîne, coup de poing, etc.). Chez les garçons de 16 ans, c'est deux sur dix. Un adolescent sur cinq a certains problèmes de comportement (par exemple faire mal volontairement à quelqu'un, commettre des vols ou faire du vandalisme). Les adolescents qui ont des problèmes de comportement ou qui portent une arme sont plus souvent ceux qui sont victimes de violence à l'école.

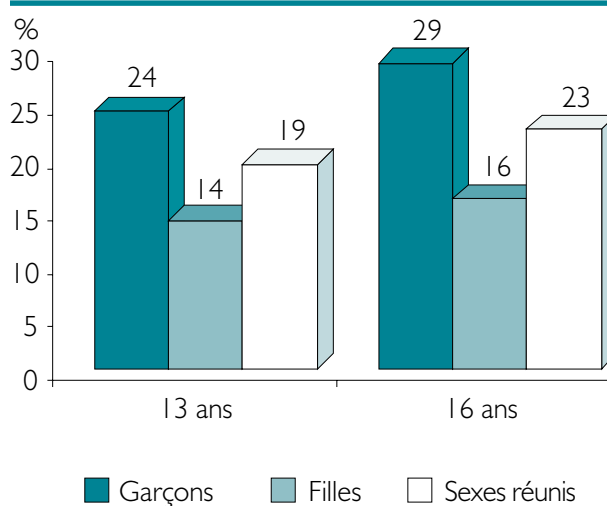
La violence dans les relations amoureuses est déjà présente à 13 ans et à 16 ans, mais davantage dans ce dernier groupe. Parmi les jeunes filles de 16 ans qui ont fréquenté au moins un partenaire durant l'année ayant précédé l'enquête, 34 % ont vécu de la violence psychologique, 20 % de la violence physique et 11 %, de la violence sexuelle.

Chez les garçons de 16 ans qui ont fréquenté au moins un partenaire, au cours d'un an, 19 % ont eu recours à la violence psychologique, 10 % à la violence physique et 4 %, à la violence sexuelle.

Conclusion

Plusieurs aspects de la santé et du bien-être des enfants et des adolescents varient en fonction du niveau socioéconomique. En effet, les jeunes de ménages à faible revenu sont plus nombreux, en proportion, à vivre dans un environnement moins sécuritaire, à avoir moins de succès à l'école et à être en moins bonne santé physique. Cependant, certains aspects se retrouvent dans des proportions semblables chez les enfants

Problèmes de comportement



et les adolescents quel que soit le niveau de revenu du ménage : l'expérience d'être victime à l'école, les problèmes de comportement, l'usage de la cigarette, le fait de consommer de l'alcool ou de la drogue, le fait de se protéger ou non contre les maladies transmissibles sexuellement.

Le soutien affectif parental et l'estime de soi sont des facteurs de protection pour la santé physique et mentale. Ces facteurs sont reliés l'un à l'autre : le soutien affectif de la mère et celui du père sont tous deux associés à l'estime de soi. Enfin, le soutien affectif parental et l'estime de soi sont associés à des indicateurs de la santé mentale : troubles émotifs chez les enfants, détresse psychologique chez les adolescents et idées suicidaires chez les jeunes de chaque âge. Une faible estime de soi est également associée à certains problèmes tels que la victimisation à l'école et la présence de problèmes de comportement.

Les résultats montrent que des facteurs individuels et environnementaux sont reliés à la santé, au bien-être et à l'éducation des enfants et des adolescents. Ils montrent l'importance de développer la qualité de leurs conditions de vie dans la famille, à l'école ainsi que dans le quartier ou le voisinage.

Aperçu par âge

N.B. Les proportions inférieures à 10 % sont imprécises et doivent être interprétées avec prudence.

	9 ans	13 ans	16 ans
	%		
Jeunes et milieu familial			
Appartenance ethnoculturelle de la famille : mixte ou minoritaire	12	13	13
Revenu relatif du ménage : faible ou très faible	20	18	13
Présence d'insécurité alimentaire au foyer	13	11	13
Milieus scolaire et social			
Présence d'une politique alimentaire à l'école	77	58	50
Déjà redoublé	10	19	25
Perception de leurs résultats scolaires en langue d'enseignement : au-dessus de la moyenne	n. d.	27	31
Temps consacré aux devoirs et leçons			
Plus de 30 minutes/jour	37	n. d.	n. d.
Plus de 5 heures/semaine	n. d.	24	19
Qualité perçue du quartier (voisinage, village) comme endroit pour élever des enfants : moyenne ou mauvaise	14	12	12
Éléments négatifs dans le quartier (voisinage, village) selon les parents			
Un ou deux sur quatre	38	32	37
Trois ou quatre sur quatre	9	9	9
Déclarent trois sources ou moins de soutien (écoute, encouragement)	10	22	20
Habitudes de vie			
Consommation d'alcool environ toutes les semaines	2	3	20
Accès à un ordinateur à la maison	64	70	72
Adhérence aux recommandations de pratique d'activités physiques de Kino-Québec (activité vigoureuse 3 jours par semaine et 6 ou 7 jours par semaine de pratique, cours d'éducation physique inclus)			
Garçons	n. d.	43	40
Filles	n. d.	29	21
Ont eu un(e) partenaire amoureux(se) au cours de l'année	n. d.	36	65
Ont eu un(e) partenaire amoureux(se) au cours de l'année et ont déjà eu une relation sexuelle			
Parmi ces derniers, se protègent contre les MTS	n. d.	64	45
Consomment fréquemment des repas au restaurant ou livrés à la maison	37	26	29
Ont soupé seul trois à sept fois au cours de la semaine	11	13	19

Aperçu par âge (suite)

N.B. Les proportions inférieures à 10 % sont imprécises et doivent être interprétées avec prudence.

	9 ans	13 ans	16 ans
	%		
État de santé physique			
Obésité (selon l'indice de masse corporelle et les plis cutanés)			
Garçons	4	3	3
Filles	4	3	3
Variation de l'obésité entre 1981 et 1999 (selon les critères de l'Enquête Condition Physique Canada de 1981)			
Garçons	+10	+10	+12
Filles	+7	+8	+6
Désirent une silhouette plus petite			
Garçons	27	27	22
Filles	35	44	53
Cholestérol total : valeur limite ou élevée			
	34	21	24
Triglycérides : valeur limite ou élevée			
	18	30	33
Deux facteurs ou plus de risque de maladies cardiovasculaires modifiables			
	5	9	19
Perception de leur état de santé : excellent			
	65	47	43
Problèmes de santé chroniques			
Un	29	34	28
Plus d'un	16	29	35
Ont eu un accident avec blessures dans un endroit de sport			
	1	6	10
Santé mentale et adaptation sociale			
Idées suicidaires sérieuses (période de 12 mois)			
Garçons	8	4	8
Filles	7	10	12
Expérience de victimisation à l'école ou sur le chemin de l'école depuis septembre (se faire crier des noms, se faire frapper ou pousser violemment, se faire menacer, etc.)			
	69	46	25
Victimes de taxage à l'école ou sur le chemin de l'école (depuis septembre)			
	11	2	1
Port d'une arme (période de six mois)			
Garçons	n. d.	17	20
Filles	n. d.	4	4

n. d. : donnée non disponible pour cet âge.

Bon de commande

Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999

À remplir en lettres moulées SVP

Nom : _____

Fonction/direction/service : _____

Organisme/entreprise : _____

Adresse : _____

Municipalité : _____

Province : _____ Code postal :

Téléphone : -

Télécopieur : -

Titre : Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999

ISBN : 2-551-21574-9

49,95 \$

Quantité

Total

 \$

Total partiel

 \$

+ TPS (7 %)

142 890 300

 \$

Total

 \$

Retourner à :

Institut de la statistique du Québec
Centre d'information et de documentation
200, chemin Sainte-Foy, 3^e étage
Québec (Québec)
G1R 5T4

Télécopieur : (418) 643-4129



« L'Institut a pour mission de fournir des informations statistiques qui soient fiables et objectives sur la situation du Québec quant à tous les aspects de la société québécoise pour lesquels de telles informations sont pertinentes. L'Institut constitue le lieu privilégié de production et de diffusion de l'information statistique pour les ministères et organismes du gouvernement, sauf à l'égard d'une telle information que ceux-ci produisent à des fins administratives. Il est le responsable de la réalisation de toutes les enquêtes statistiques d'intérêt général. »

Loi sur l'Institut de la statistique du Québec (L.R.Q., c. I-13.011) adoptée par l'Assemblée nationale du Québec le 19 juin 1998.

Le rapport de l'*Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999* s'intéresse à la santé physique et mentale et au bien-être des jeunes de 9 ans, 13 ans et 16 ans. L'enquête fournit des renseignements provenant des jeunes, de leurs parents et des directions d'école et comporte de plus un important volet cardiovasculaire et des mesures physiologiques. Ce rapport dresse un portrait des jeunes en cinq sections : caractéristiques des jeunes et de leurs milieux de vie, relations des jeunes avec leurs milieux, habitudes de vie, état de santé physique, santé mentale et adaptation sociale. Des thèmes tels que l'asthme, les facteurs de risque de maladies cardiovasculaires, les accidents avec blessures, les mesures préventives en matière de sexualité, l'estime de soi, le soutien affectif parental, les aspirations scolaires, la violence à l'école, l'activité physique, le temps d'écoute de la télévision, l'obésité, etc. y sont traités. Des pistes de réflexion pour la planification et l'intervention y sont présentées pour chacun des thèmes. L'enquête a été réalisée auprès de 3 700 enfants dans 182 écoles primaires et secondaires de l'ensemble du Québec, à l'hiver et au printemps 1999.



8



Le rapport *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999* est disponible aux Publications du Québec et à l'Institut de la statistique du Québec, au prix de 49,95 \$ plus taxe.

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec
Deuxième trimestre 2002
ISBN 2-550-39370-8
ISBN 2-551-21574-9

© Gouvernement du Québec

Pour tout renseignement concernant le contenu du rapport, s'adresser à :

Direction Santé Québec
Institut de la statistique du Québec
1200, avenue McGill College
Bureau 700
Montréal (Québec)
H3B 4J8

Téléphone : (514) 873-4749

Télécopieur : (514) 864-9919

Site Web : www.stat.gouv.qc.ca

**Institut
de la statistique**

Québec

