

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

**Milieu familial,
santé mentale
et problèmes psychosociaux
chez les enfants et adolescents
québécois de 9 ans, 13 ans
et 16 ans**

Jacinthe AUBIN, Paul BERTHIAUME et Claudette LAVALLÉE
Institut de la statistique du Québec

INTRODUCTION

L'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999 vise à connaître la santé physique et mentale des jeunes d'âge scolaire et les facteurs qui y sont associés. C'est dans la foulée de la quatrième stratégie de *La politique de la santé et du bien-être* (MSSS, 1992) que s'inscrit ce besoin de connaissances : « Agir pour et avec les groupes vulnérables », desquels font partie les enfants, par leur faible niveau d'intégration sociale, leur besoin important de soutien et d'aide et le peu de reconnaissance de leur apport à la vie collective. Cette étude vise les jeunes de 9 ans, 13 ans et 16 ans.

Cette enquête, menée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), a requis la collaboration de plus de 60 chercheurs des Directions de santé publique des Régies régionales de la santé et des services sociaux, des universités, des ministères de la Santé et des services sociaux et de l'Éducation et de groupes de recherche. Chacun dans leur domaine d'expertise, ils sont à l'origine du choix des thèmes de l'enquête et des instruments de mesure qui s'y rapportent. Sous la direction de l'ISQ, qui a produit les tableaux et les modalités d'analyse statistique, les chercheurs ont interprété les données et identifié les résultats les plus percutants, en plus de dégager les pistes d'action ou de réflexion pertinentes pour leurs milieux respectifs. Cet exercice d'appropriation des données par les chercheurs devrait favoriser la diffusion et l'utilisation des résultats de l'enquête dans les divers milieux et contribuer au renforcement, au maintien ou à l'émergence de liens entre les chercheurs.

Pour répondre aux objectifs de ce symposium, nous avons retenu quatre sujets parmi les nombreux thèmes abordés dans l'enquête. La relation entre le milieu familial et l'état de santé et de bien-être des enfants fait l'objet de nombreux travaux et cette enquête ne fait pas exception à la règle. Les deux premières conférences thématiques s'intéressent donc au milieu familial des enfants et des adolescents. La première décrit ce milieu sous l'angle du type de famille et de ses caractéristiques socio-économiques; les chercheurs de cette équipe ont toutefois accordé une attention particulière à la situation des enfants qui ne vivent pas avec leurs deux parents. Cet aspect est souvent plus difficile à documenter et le contexte d'une enquête se prête bien à cet exercice. La dynamique du milieu familial et l'interaction de l'enfant avec celui-ci est un facteur important pour son développement et sa socialisation. Il s'agit là évidemment d'un univers complexe qui ne pouvait être examiné de façon approfondie dans cette enquête. Nous ne pouvions néanmoins ignorer ce facteur et avons choisi, dans le cadre de cette enquête, de mettre l'accent sur l'interaction parent-enfant, thème abordé par la deuxième conférence.

Les deux autres conférences portent sur certaines dimensions de la santé mentale et sur la présence de violence et de problèmes de comportement. L'estime de soi, un important facteur de protection en santé mentale, a été mesurée pour la première fois chez les jeunes à l'échelle du Québec. De même, les problèmes de santé mentale, troubles émotifs, idées suicidaires et détresse psychologique, ne sont pas connus chez les jeunes de 9 ans et de 13 ans, ou très peu. Par ailleurs, le taxage et le port d'armes sont des phénomènes encore mal connus. Les résultats sur la prévalence de ces problèmes chez les jeunes intéresseront certainement l'auditoire. Mais les chercheurs se sont aussi intéressés aux facteurs qui leur sont associés. Des facteurs relatifs au milieu familial sont parfois identifiés, ce qui donne

matière à réflexion pour l'intervention en santé publique. Auparavant, il est toutefois nécessaire de rappeler les objectifs généraux de cette enquête et d'en présenter la méthodologie.

PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE

Contexte et objectifs

Cette enquête sur la santé des jeunes est la plus importante réalisée à ce jour au Québec auprès d'une population de jeunes d'âge scolaire, les enquêtes précédentes concernant pour la plupart des thèmes spécifiques ou des populations régionales. Elle est représentative de l'ensemble du Québec, pour les jeunes des groupes d'âge choisis. Une variété de thèmes sont étudiés et de nombreuses informations sont recueillies par questionnaires auprès des jeunes, auprès d'un de leurs parents et de la direction d'école. L'enquête a aussi été l'occasion exceptionnelle de prendre les mesures physiologiques de poids, de taille, des plis cutanés, de la tension artérielle et de prélever des échantillons sanguins.

Les objectifs généraux de l'étude sont les suivants :

- déterminer la prévalence de diverses mesures de la santé et du bien-être des enfants et adolescents ainsi que l'ampleur de divers phénomènes sociaux pouvant s'y rattacher ;
- identifier divers facteurs de risque ou de protection d'ordre biologique, psychologique et social chez les enfants et adolescents ;
- repérer les liens entre ces différentes mesures ;
- documenter certains problèmes en émergence au sein de la population étudiée et en identifier les facteurs contextuels ;
- diffuser ces renseignements dans le milieu de la recherche, de l'intervention, aux responsables des politiques et programmes destinés aux jeunes.

Pour bien saisir la diversité des facteurs associés à la santé et au bien-être des enfants et des adolescents, nous avons adopté une approche écologique s'inspirant de celle du Groupe de travail pour les jeunes dans *Un Québec fou de ses enfants* (MSSS, 1991). Les caractéristiques individuelles des jeunes y occupent une place centrale, mais on tient compte de leur milieu de vie immédiat, soit la famille, et de leur réseau d'appartenance : la garderie, l'école et le quartier ou le voisinage.

Le tableau 1 présente les thèmes traités en fonction des niveaux du modèle conceptuel.

TABLEAU 1

*Thèmes étudiés dans l'Enquête sociale et de santé
auprès des enfants et des adolescents québécois 1999**Caractéristiques des enfants et des adolescents*

Caractéristiques socioculturelles et situation financière : âge, sexe, langue parlée, appartenance ethnoculturelle, travail rémunéré pendant les études ;

Caractéristiques des enfants et des adolescents à l'école : niveau, cheminement et rendement scolaires, relations avec l'école ;

Habitudes de vie et soutien social : usage de la cigarette, d'alcool ou de drogues, comportements alimentaires, activité physique, pratiques culturelles, vécu sexuel et mesures préventives, soutien social ;

Caractéristiques psychosociales : estime de soi, détresse psychologique, troubles émotifs, pensées suicidaires et tentatives de suicide, problèmes de comportement, violence, comportements prosociaux ;

État de santé physique : état de santé perçu, poids, taille et image corporelle, problèmes de courte ou de longue durée, accidents avec blessure, tension artérielle, bilan lipidique ;

Utilisation des services et usage de médicaments : utilisation de services sociaux et de santé, usage de médicaments.

Milieu de vie immédiat - la famille

Caractéristiques socioéconomiques des parents : scolarité, occupation, horaire de travail, revenu relatif, insécurité alimentaire ;

Milieu familial et interactions parent-enfant : type de milieu familial, fratrie, garde de l'enfant, interaction parent-enfant ;

Habitudes de vie et soutien social des parents : usage de la cigarette, d'alcool ou de drogues, activité physique, poids et taille, soutien social ;

État de santé des parents : état de santé perçu, problèmes chroniques, limitation d'activités, détresse psychologique, antécédents de MCV, d'asthme ou de rhume des foies.

Réseau d'appartenance

Fréquentation de la garderie : mode de garde des enfants et satisfaction du parent ;

Caractéristiques du milieu scolaire : climat perçu par la direction, services offerts, politiques et règlements, implication des parents ;

Perception de l'environnement social : insécurité dans le quartier ou le voisinage, caractéristiques positives et négatives de l'environnement.

MÉTHODES

Nous avons choisi de viser des jeunes de 9 ans, 13 ans et 16 ans. Les changements physiologiques, psychologiques et comportementaux liés à la croissance et à la maturation ayant une incidence importante sur certains aspects de la santé, il était important de sélectionner des jeunes à des stades différents de maturation. Ces groupes d'âge se caractérisent ainsi : à 9 ans, enfants non pubères mais en mesure de répondre à un questionnaire ; à 13 ans, adolescents en période de puberté et commençant à acquérir une certaine autonomie dans leurs comportements ; à 16 ans, jeunes achevant

leur puberté et se rapprochant de l'âge adulte. Un échantillon représentatif de chacun des âges entre 9 et 16 ans aurait bien sûr entraîné des coûts trop importants.

Le plan de sondage est complexe, c'est-à-dire qu'il est stratifié à deux degrés. Au premier degré, un échantillon d'écoles, sélectionnées selon leur taille sur l'ensemble du territoire québécois, est stratifié selon la langue d'enseignement, le réseau privé ou public (chez les francophones seulement) et le territoire géographique (RMR et régions éloignées). Au deuxième degré, des jeunes ont été sélectionnés de façon aléatoire dans ces écoles à partir de la liste des élèves.

Environ 1 500 enfants ou adolescents de chaque âge, moitié garçons et moitié filles, ont été sélectionnés dans 189 écoles, avec les exclusions d'usage (régions éloignées, écoles pour jeunes handicapés principalement, etc.). À ceux-ci s'ajoute un échantillon de 130 jeunes de 16 ans qui ne sont plus inscrits à l'école secondaire. Un total de 4 820 jeunes ont été sélectionnés.

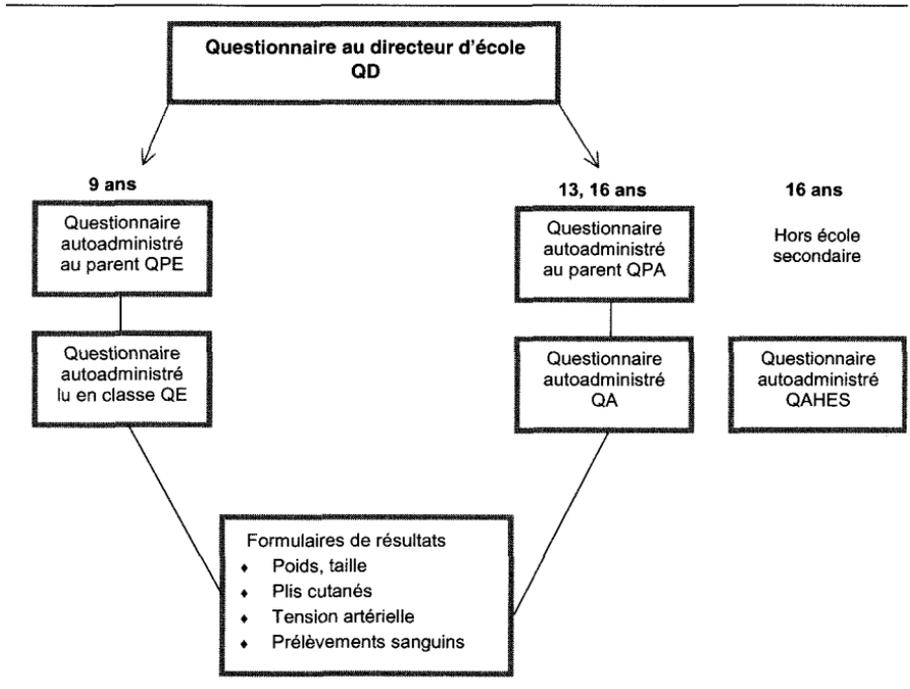
La figure 1 montre les différents instruments de collecte des données. L'instrument principal est le questionnaire autoadministré visant les jeunes : questionnaire aux enfants (QE) et questionnaire aux adolescentes et adolescents à l'école (QA) ou hors école secondaire (QAHES). À ceux-ci s'ajoutent, pour les jeunes à l'école, les questionnaires autoadministrés aux parents des enfants (QPE) et des adolescents (QPA), le questionnaire au directeur d'école et les formulaires de résultats des mesures physiologiques.

À la suite d'un appel d'offres, la maison de sondages Léger & Léger a été mandatée pour la collecte des données. L'ISQ a collaboré de près au suivi de la collecte qui s'est déroulée entre le 18 janvier et le 6 mai 1999. Le calendrier scolaire et la disponibilité des listes d'élèves ont influencé le choix de cette période.

Dix équipes ont été formées pour couvrir l'ensemble du territoire : 10 chefs d'équipe, 40 infirmières, 23 kinésiologues et 23 intervieweurs, sous la direction d'une coordonnatrice nationale de la collecte. Le personnel de collecte a reçu une formation donnée par l'ISQ et ses collaborateurs de l'hôpital Sainte-Justine ou du milieu universitaire et par Léger & Léger.

Dans chaque école, 25 enfants ou adolescents étaient visités. La journée-type de la collecte à l'école nécessitait une équipe de huit personnes et durait trois heures. Une seconde journée était prévue pour rejoindre les jeunes absents la première journée ; 105 des écoles ont été visitées une deuxième fois.

FIGURE 1
Instruments de collecte des données



Source : *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*, Institut national de la statistique du Québec.

Les mesures ont été prises de façon à minimiser le temps d'attente imposé aux jeunes. Ils se présentaient aux infirmières pour le prélèvement sanguin et recevaient ensuite une collation (jus, céréales, barre tendre, pomme), étant à jeun. Le poids (avant le déjeuner) et la taille étaient mesurés par un intervieweur ou un kinésologue et le pli cutané, par un kinésologue. Une infirmière ou un kinésologue prenaient la tension artérielle à l'aide d'un tensiomètre électronique facile à manipuler, avant le déjeuner ou au moins 30 minutes après. Les huit enquêteurs de l'équipe travaillaient en même temps pour accélérer la procédure. Chacune des mesures devait être prise une deuxième fois - par un autre intervenant - chez 10 % des jeunes tirés au hasard, afin d'assurer le contrôle de la qualité. Les infirmières centrifugeaient les échantillons sanguins sur place, les déposaient dans une glacière et les envoyaient immédiatement au laboratoire de l'hôpital Sainte-Justine.

Pour les adolescents, le questionnaire était autoadministré sans aide ; cependant, deux intervieweurs étaient présents pour répondre aux questions ou apporter de l'aide, sur demande. Pour les enfants dans les écoles primaires, le questionnaire était autoadministré mais avec l'aide d'un intervieweur lisant les questions pour le groupe.

Taux de réponse

Des 189 écoles sélectionnées, 188 étaient admissibles. Les taux de réponse sont excellents, soit 96 % ou 97 % selon l'âge des enfants et des adolescents (tableau 2). Le taux de réponse des jeunes se définit par le fait de compléter le questionnaire qui leur est adressé. Il est de 83 % à 9 ans, 79 % à 13 ans et 75 % à 16 ans, ce qui est considéré très bon (tableau 3). La presque totalité des répondants aux questionnaires ont aussi participé aux mesures du poids, de la taille, des plis cutanés et de la tension artérielle (tableau 4). Moins ont participé à la prise de sang mais l'analyse de la non-réponse ne montre pas de biais. Selon l'âge de leur enfant, de 70 % à 64 % des parents ont répondu au questionnaire qui leur était adressé. Le taux de réponse au questionnaire s'adressant aux directeurs d'école correspond au taux de réponse des écoles.

Les données ont été pondérées afin d'associer à chaque jeune répondant le nombre de personnes (c'est-à-dire le poids) qu'il représente dans la population. Ce poids est calculé en fonction de la probabilité de sélection et ajusté en fonction du taux de réponse. Un ajustement à la population de la base de sondage, soit le fichier des clientèles scolaires du MEQ, a ensuite été fait. Cette procédure permet d'inférer les résultats à la population des jeunes Québécois de 9 ans, 13 ans et 16 ans.

L'analyse est essentiellement descriptive et bivariée. Elle est basée sur l'analyse du khi carré, pour vérifier l'association entre deux variables, et sur le calcul des intervalles de confiance, pour les comparaisons de proportions ou celles entre les trois groupes d'âge. Certaines variables sont présentées sous forme de moyenne. Le test de Fischer est alors utilisé pour vérifier la présence d'une association entre deux variables, et le test t de Student, pour comparer deux moyennes.

Les enquêtes par questionnaire comportent des limites. Quoique la collecte ait été faite dans des conditions visant à assurer la bonne compréhension des questions et la confidentialité des réponses, les jeunes et les parents interrogés ont pu être influencés par la désirabilité sociale ou par la difficulté à se rappeler les événements passés ou à les situer dans le temps. Ceci pourrait être particulièrement vrai pour les enfants de neuf ans. Par ailleurs, il est présumé que le parent répondant est celui qui connaît le

TABLEAU 2
Taux de réponse des écoles

| | Nombre d'écoles enquêtées | Nombre d'écoles admissibles | Nombre d'écoles répondantes | Taux de réponse % |
|--------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------|
| 9 ans | 71 | 71 | 69 | 97,2 |
| 13 ans | 54 | 54 | 52 | 96,3 |
| 16 ans | 64 | 63 | 61 | 96,8 |

TABLEAU 3
Taux de réponse des enfants et des adolescents au questionnaire

| | 9 ans | 13 ans | 16 ans | | Total |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------------------|--------------------------|-------------|
| | | | À l'école secondaire | Hors école secondaire | |
| Nombre de jeunes sélectionnés | 1 564 | 1 556 | 1 560 | 140 | 1 700 |
| Nombre de jeunes admissibles | 1 520 | 1 498 | 1 495 | 130 | 1 625 |
| Nombre de répondants | 1 267 | 1 186 | 1 160 | 52 | 1 212 |
| Taux de réponse % | 83,4 | 79,2 | 77,6 | 40,0 | 74,6 |

TABLEAU 4
*Taux de réponse des enfants et des adolescents
pour les différents instruments de collecte*

| | 9 ans | | 13 ans | | 16 ans* | |
|--------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| | Nombre de répondants | Taux de réponse % | Nombre de répondants | Taux de réponse % | Nombre de répondants | Taux de réponse % |
| QE ou QA | 1 267 | 83,4 | 1 186 | 79,2 | 1 160 | 77,6 |
| Poids, taille | 1 263 | 83,1 | 1 185 | 79,1 | 1 157 | 77,4 |
| Tension artérielle | 1 252 | 82,4 | 1 180 | 78,8 | 1 157 | 77,4 |
| Plis cutanés | 1 255 | 82,6 | 1 173 | 78,3 | 1 145 | 76,6 |
| Prise de sang | 783 | 51,5 | 818 | 54,6 | 874 | 58,5 |
| Parents | 1 065 | 70,0 | 1 031 | 68,8 | 952 | 63,7 |
| Directeurs d'école | 69 | 97,2 | 52 | 96,3 | 61 | 96,8 |

* Exclut les jeunes de 16 ans qui ne sont plus inscrits à l'école secondaire.

mieux l'enfant ou l'adolescent, mais diverses raisons peuvent avoir dicté le choix du répondant. De plus, les renseignements donnés par le parent répondant au sujet de son conjoint ou de sa conjointe ou de son enfant peuvent manquer de précision, puisque ces renseignements concernent une tierce personne.

Le modèle transversal (une mesure dans le temps) de l'enquête ne permet pas de présumer de l'antériorité d'une situation par rapport à une autre. Par conséquent, les relations entre les variables ne peuvent être considérées comme des relations de cause à effet. Par ailleurs, aucune analyse multivariée n'ayant été effectuée, certains facteurs exogènes n'ont pu être contrôlés.

CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES ET DIFFUSION

Le protocole de l'enquête a été revu par le comité d'éthique de Santé Québec et celui du ministère de l'Éducation. L'accès aux données nominatives sur les élèves du ministère de l'Éducation a été soumis aux exigences de la Commission d'accès à l'information. Toutes les informations ont été données par un consentement libre et éclairé autant des enfants et adolescents que des parents. Le formulaire de consentement permettait de participer à l'enquête en acceptant ou non le prélèvement sanguin. La confidentialité de l'information a été assurée en tout temps et l'anonymat des enfants et des adolescents a été préservé.

Les données présentées ci-après sont des résultats préliminaires. C'est dire que quelques vérifications restent à faire, lesquelles pourraient amener, le plus souvent, de légères modifications aux données ou à leur précision. Cependant, les conclusions tirées demeureront valables.

Un rapport général de l'enquête présentera les résultats finaux au cours de l'hiver 2002 et sera disponible sur le site Internet de l'ISQ. Ce rapport sera suivi de peu par la disponibilité d'une banque de données masquée, accessible aux organismes publics, ainsi qu'une banque non masquée, accessible au Centre d'accès aux données de recherche de l'ISQ. L'exploitation de ces données sera faite de façon à préserver en tout temps l'anonymat et la confidentialité. Un cahier technique et méthodologique accompagnera les banques de données.

BIBLIOGRAPHIE

Ministère de la Santé et des Services sociaux (1991). *Un Québec fou de ses enfants*, Rapport du groupe de travail pour les jeunes, Québec, Gouvernement du Québec, 179 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (1992). *La politique de la santé et du bien-être*, Québec, Gouvernement du Québec, 192 p.