

# Introduction

En 1982, un petit groupe de chercheurs de trois pays, l'Angleterre, la Finlande et la Norvège, réalisait la première enquête sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (enquête HBSC). Dès l'année 1985-1986, onze pays participaient à l'enquête et le Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en assumait la coordination. Dans l'intervalle, Santé Canada entreprenait un travail de recherche semblable sur les connaissances, les attitudes et les comportements des jeunes Canadiens par rapport à la santé. Sous l'égide de Santé Canada, l'équipe de recherche européenne qui menait l'enquête HBSC invitait le Canada à y participer en 1989-1990 à titre de membre associé. Depuis, le Canada a été membre à part entière des deux autres enquêtes HBSC menées en 1993-1994 et 1997-1998. Les enquêtes sont maintenant réalisées tous les quatre ans auprès d'un échantillon représentatif de jeunes âgés de 11, 13 et 15 ans dans les pays participants. Trois pays ont donc participé à la première enquête et 28, à l'enquête de 1997-1998. Étant donné que le questionnaire de base de l'enquête est demeuré essentiellement le même, il semble tout indiqué d'examiner maintenant les tendances au chapitre de la santé chez les jeunes Canadiens pendant la période visée par les trois enquêtes réalisées entre 1990 et 1998. La prochaine enquête HBSC est prévue pour l'année scolaire 2001-2002.

L'enquête HBSC tient effectivement compte de la méthode de Santé Canada axée sur la « santé de la population » dans ses efforts pour intégrer toutes les ressources et tous les facteurs liés à la santé. Les « facteurs déterminants de la santé » dont tient compte cette méthode et le point de vue du groupe de chercheurs de l'enquête HBSC comprennent des facteurs externes au système de soins de santé qui influent sur la santé des jeunes, notamment, la famille, l'école, le milieu social, les pratiques individuelles liées à la santé et le sexe. Un éventail complet de facteurs individuels, sociaux et environnementaux sont pris en considération afin de définir

l'état de santé de la population ainsi que d'élaborer des programmes et des politiques pour améliorer la santé (Santé Canada, 1994 et 1996).

Autre dimension importante de la recherche, tant dans la démarche de Santé Canada que dans le cadre théorique qui guide la conception des questionnaires des enquêtes HBSC, l'adolescence est considérée comme un processus de développement. Dans ce contexte, le mieux aurait été que les chercheurs suivent un échantillon de jeunes pendant leur adolescence, mais cela a été impossible pour des raisons de coût et d'organisation. Afin de simuler ce processus de développement, on a décidé de mener une enquête quasi longitudinale. Trois groupes d'âge (11, 13 et 15 ans) considérés comme représentatifs des périodes critiques du développement des adolescents ont été établis, et des enquêtes ont été menées auprès de jeunes de ces âges tous les quatre ans.

De nombreuses initiatives ont été entreprises au Canada au cours des dernières années pour promouvoir la santé et le bien-être des jeunes, notamment des programmes de lutte contre le tabagisme, de promotion de l'activité physique et de saine alimentation. Les résultats présentés dans le présent rapport donnent une idée très générale du succès de certaines de ces initiatives.

Le principal objectif du rapport est d'examiner ce qui a changé et ce qui n'a pas changé par rapport à la santé des jeunes Canadiens entre 1990 et 1998. Notre tissu social continue d'évoluer au fur et à mesure que les rôles sexuels et que la composition et la structure de la famille se modifient. Un plus grand nombre de femmes sont sur le marché du travail à plein temps; elles ont une carrière et des responsabilités de plus en plus importantes, ce qui crée des modèles de comportement et des attentes pour les jeunes filles. Il y a de plus en plus de familles monoparentales et reconstituées, au sein desquelles les relations parent-enfant sont plus compliquées.

Le chômage, qui a été particulièrement élevé chez les jeunes pendant cette décennie, crée de l'incertitude et de la confusion quant aux études et au choix d'une

profession. Le fossé entre les bien nantis et les pauvres s'est élargi davantage, et la pauvreté ainsi que la question des sans-abri sont devenues des problèmes sociaux qu'il est urgent de régler. Les défis que présente l'assimilation des familles immigrantes ont pris de l'ampleur : plus du quart des jeunes de 15 à 24 ans à Toronto et à Vancouver sont nés à l'étranger. Tous ces facteurs exercent des pressions sur les jeunes qui traversent la période critique de l'adolescence. Ces observations ne visent pas à évaluer l'impact des changements sociaux précis sur la santé des jeunes, mais seulement à relever si des changements se sont opérés concernant leur état de santé et les déterminants de cet état de santé.

L'un des grands avantages de la collaboration internationale autorisée par l'enquête HBSC est la possibilité de comparer les réponses que les jeunes de différents pays ont données à la même question et de les mettre en évidence. Pour tirer parti de cet avantage, nous avons comparé les résultats du Canada à ceux de dix pays pour certaines questions. Les pays retenus ont des systèmes politiques ou sociaux semblables et leurs données sont comparables. Ils ont également été choisis en fonction de l'existence ou de l'absence de certaines politiques sociales et en matière de santé, par exemple. La Pologne a été choisie pour représenter les pays d'Europe de l'Est, où on assiste à de rapides changements sociaux et politiques. Voici donc les pays dont les données ont été incorporées dans le présent rapport : les États-Unis, l'Angleterre, la France, l'Allemagne, la Suède, le Danemark, la Norvège, la Grèce, la Pologne et la Suisse.

Les résultats obtenus au Canada lors des deux premières enquêtes ont été publiés dans deux rapports où ils sont comparés avec ceux des autres pays. Le premier, *Nos jeunes, leur santé* (King et Coles, 1992), a été publié par Santé Canada. On y comparait les résultats obtenus au Canada à ceux obtenus dans dix autres pays et on étudiait leur pertinence au regard des politiques et des programmes du Canada. Le deuxième rapport, *The Health of Youth* (King et coll., 1996), a été publié par le Bureau régional de l'Europe de l'OMS et son orientation par rapport aux résultats obtenus dans 23 pays était beaucoup plus générale.

Après la publication du présent rapport, les résultats canadiens à la troisième enquête seront intégrés dans un document comparatif avec ceux de plus de 25 pays. Le rapport, dont la rédaction sera coordonnée par l'université de Bielefeld, sera publié par le Bureau régional de l'Europe de l'OMS.

## Le questionnaire

Le questionnaire de base de l'enquête HBSC est distribué à des élèves de 11, 13 et 15 ans, qui sont invités à le remplir en classe. Au Canada, la plupart des ces élèves sont en 6<sup>e</sup>, 8<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> années (ou les classes équivalentes au Québec). D'autres questions sur des sujets précis (posées dans certains pays mais pas tous) ainsi que des questions propres à des pays peuvent s'y ajouter. Le questionnaire est élaboré en collaboration par les chercheurs de l'enquête HBSC, puis ratifié à l'occasion de rencontres semestrielles. On s'est efforcé de conserver un même noyau de questions à chaque enquête de façon à faciliter le suivi des tendances au fil des ans. Issus de diverses disciplines et privilégiant différents cadres théoriques, les chercheurs ont néanmoins convenu des deux grands impératifs concernant l'orientation de la recherche. Le premier était de tenir compte du développement des jeunes, afin de pouvoir examiner les changements qui surviennent dans les attitudes et les comportements liés à la santé, depuis la puberté jusqu'au milieu de l'adolescence.

Le second de ces impératifs était d'établir les indicateurs de la santé et les facteurs qui peuvent influencer sur ces indicateurs. Les indicateurs comprennent des comportements comme l'usage du tabac, la consommation d'alcool et le niveau d'activité physique, des états psychosociaux comme le bonheur et la solitude de même que des problèmes physiques comme les maux de tête et de dos. Les facteurs qui influencent la santé ou déterminants comprennent notamment les attitudes à l'égard de l'école, des parents et des camarades ainsi que les caractéristiques individuelles. Étant donné les possibilités d'interaction entre les indicateurs et les déterminants, ils sont interchangeables dans les analyses.

Des questions ont été ajoutées pour chacune des trois enquêtes menées au Canada. Des questions sur l'estime de soi et les relations avec les parents ont été ajoutées aux enquêtes menées auprès des élèves des 6<sup>e</sup>, 8<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> années, et des questions sur la consommation de drogues ont été ajoutées aux enquêtes menées auprès des élèves de la 10<sup>e</sup> année. D'autres questions sur le harcèlement ont été ajoutées à l'enquête de 1998.

Les questions ont été posées à des élèves choisis au moyen de procédés systématiques d'échantillonnage et ont été conçues pour que les jeunes puissent y répondre pendant un cours de 40 minutes. Il y avait une ou deux questions ouvertes, mais un choix de réponses était proposé dans presque tous les cas. On garantissait l'anonymat aux répondants, et on demandait aux enseignants de suivre rigoureusement des instructions précises concernant la façon de faire remplir le questionnaire.

Il ne faut pas perdre de vue qu'il y a des différences fondamentales entre les pays participants tant en ce qui concerne la langue que d'autres aspects de la culture. Bien que ces différences soient plus manifestes sur le plan des habitudes alimentaires, elles interviennent également dans le cas de concepts comme le harcèlement, pour lesquels il est difficile de trouver des équivalences exactes dans toutes les langues requises. Il a donc fallu faire des compromis qui ont influé sur la congruence de certaines questions pour tous les pays. Autre difficulté, comment à la fois utiliser les mêmes questions dans chaque enquête, afin de permettre le suivi du changement, et améliorer la qualité de certaines questions de base? De fait, la formulation de certaines questions de base a été modifiée afin d'en accroître la validité et la fiabilité. Ces modifications sont signalées dans le texte.

## L'échantillon

Lors des deux premières enquêtes canadiennes, on a utilisé le procédé d'échantillonnage systématique en grappes, la grappe étant la classe. Le nombre de classes de 6<sup>e</sup>, 8<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> années dans les écoles du Canada a été estimé, et une liste a été dressée. La

liste a été systématiquement échantillonnée en supposant qu'il y avait 25 élèves par classe. Environ 80 classes par niveau scolaire ont été sélectionnées afin de parvenir à la taille visée de l'échantillon, soit 2 000 élèves par niveau.

Les procédés d'échantillonnage utilisés variaient selon les structures scolaires et les ressources financières des différents pays participants. Toutefois, l'objectif de base était essentiellement le même, à savoir choisir un groupe d'âge qui pourrait être comparé dans chaque pays et entre les pays. Dans certains pays, où l'âge d'admission à l'école et l'avancement d'une classe à l'autre sont normalisés, presque tous les groupes d'âge se trouvaient dans la même classe. Dans d'autres pays, où un nombre important d'élèves redoublent pour des raisons d'ordre scolaire, les groupes d'âge pouvaient être répartis sur deux ou même trois classes. Les échantillons canadiens pour les deux premières enquêtes provenaient des 6<sup>e</sup>, 8<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> années (6<sup>e</sup> année, 2<sup>e</sup> secondaire et 4<sup>e</sup> secondaire au Québec) et s'approchaient des exigences relatives à l'âge (voir la figure 1). Les élèves les plus âgés et les plus jeunes de chaque année étaient retirés de l'échantillon de façon à en arriver à des âges moyens approximatifs de 11,5, 13,5 et 15,5 ans avec un écart de six mois pour 90 p. 100 de l'échantillon (autre tranche de 10 % :  $\pm 9$  mois). La période idéale de l'année pour obtenir l'âge moyen approprié dans la plupart des écoles canadiennes était en décembre-janvier. Pour les enquêtes de 1990 et 1994, il en a résulté que les élèves qui étaient admissibles du point de vue de l'âge, mais qui n'étaient pas dans la classe appropriée, n'ont pas été retenus dans le cadre d'échantillonnage.

Pour l'enquête canadienne de 1998, le même procédé d'échantillonnage systématique a été retenu, mais cinq classes ont été sondées afin de représenter plus fidèlement les trois groupes d'âge. Seuls les élèves nés entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre des années 1982, 1984 et 1986 ont été inclus dans la base de données de l'enquête HBSC. Afin d'uniformiser le procédé d'échantillonnage utilisé pour les trois enquêtes, on a prélevé un sous-échantillon spécial dans le fichier de données de 1998, en appliquant les mêmes critères que pour les échantillons de 1990 et 1994.

Théoriquement, les enquêtes auraient dû être menées à la même période de l'année scolaire afin d'assurer une comparabilité maximale mais, malheureusement, l'enquête de 1990 a été réalisée plus tard que les deux autres. Aussi, même si les élèves qui ont participé à l'enquête de 1990 étaient dans les classes équivalentes aux élèves des deux autres enquêtes, ils avaient deux à trois mois de plus au moment de l'enquête. Cette différence influe sur certains comportements, notamment le tabagisme, la consommation de drogues et les loisirs (activités d'hiver par rapport aux activités de printemps), et on doit en tenir compte en interprétant les résultats.

En 1998, l'échantillon était composé d'élèves des 6<sup>e</sup>, 7<sup>e</sup>, 8<sup>e</sup>, 9<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> années (et des niveaux équivalents au Québec). Les élèves qui avaient redoublé pouvaient alors être représentés dans le fichier de données de base de l'enquête HBSC (à l'exception des élèves de la 5<sup>e</sup> année, bien entendu).

Les procédés d'échantillonnage de 1998 ont été acceptés (mais pas nécessairement adoptés) par tous les pays participants afin d'assurer la spécificité des fichiers de données sur l'âge. Dans le présent rapport, le fichier de données fondé sur l'année scolaire est utilisé pour simuler une étude longitudinale des élèves des 6<sup>e</sup>, 7<sup>e</sup>, 8<sup>e</sup>, 9<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> années concernant certaines mesures.

En résumé, le fichier de données de 1998 a été modifié pour le rendre compatible, sous le rapport âge-classe, avec les fichiers des enquêtes de 1990 et 1994. C'est pourquoi, dans le présent rapport, les chiffres concernant le Canada provenant du fichier de 1998 peuvent différer de ceux provenant des fichiers canadiens de 1998 utilisés dans les comparaisons entre les pays. Les chiffres de 1998 concernant les élèves des 6<sup>e</sup>, 8<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> années servant aux comparaisons entre les trois enquêtes peuvent être légèrement différents des chiffres de 1998 concernant les élèves des 6<sup>e</sup>, 8<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> années utilisés dans les comparaisons de 1998 des élèves des 6<sup>e</sup>, 7<sup>e</sup>, 8<sup>e</sup>, 9<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> années. Dans les tableaux et les figures qui ne contiennent que des données canadiennes, les élèves sont comparés uniquement par classe (6<sup>e</sup>, 8<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> années). Les comparaisons entre pays utilisant les

résultats de l'enquête de 1998 sont effectuées selon l'âge (11, 13 et 15 ans). On trouvera au tableau 1.1 les nombres d'élèves sur lesquels les trois séries d'analyses sont fondées.

**Table 1.1**

Taille de l'échantillon (fichiers de données canadiens)

Classe/âge	Tendances canadiennes			Analyse - Cinq années (selon l'année)	Fichier de données internationales (selon âge)
	1990	1994	1998		
6 <sup>e</sup> année / 11 ans	1939	2289	1963	2109	1856
7 <sup>e</sup> année				2057	
8 <sup>e</sup> année / 13 ans	1743	2250	2041	2227	2308
9 <sup>e</sup> année				2363	
10 <sup>e</sup> année/ 15 ans	1883	2219	2255	2524	2403

Sur les 28 pays qui ont participé à l'enquête HBSC de 1998, dix ont été choisis aux fins des comparaisons avec le Canada. Ils ont été choisis parce qu'ils avaient un certain nombre de facteurs structurels communs avec le Canada ou encore parce que leurs politiques et programmes présentaient un intérêt particulier. Il est difficile de rendre les échantillons d'élèves comparables d'un pays à l'autre. Il y a non seulement des différences structurales dans les systèmes scolaires, mais la période et l'âge auxquels l'élève est admis à l'école peuvent être différents. Ainsi, l'âge et la période d'admission à l'école dans certains pays reposent sur l'âge atteint entre janvier et décembre, tandis que ce peut être entre août et juillet dans d'autres pays. Cela signifie qu'il est impossible de choisir un

moment particulier de l'année scolaire où l'enquête pourrait être réalisée afin de s'assurer que l'âge moyen des élèves de chaque pays est essentiellement le même. On trouvera ci-après des précisions sur les procédés d'échantillonnage utilisés dans chacun des dix pays retenus à des fins de comparaison. Le tableau 1.2 donne la taille de l'échantillon de chaque pays, et la figure 1.2 fournit des renseignements sur les systèmes généraux et indique dans quelles classes les échantillons ont été prélevés.

*Allemagne* - L'échantillon provenait d'une des grandes régions du pays, la Rhénanie-Westphalie, et a été prélevé parmi les élèves des classes appropriées, soit les 1<sup>re</sup>, 3<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> années du premier cycle du secondaire. L'enquête a été réalisée un peu avant et après le 1<sup>er</sup> janvier et aurait dû permettre d'obtenir des âges moyens optimaux. Cependant, étant donné que l'âge d'admission à l'école diffère de la norme, l'âge moyen des élèves allemands est légèrement inférieur à l'âge optimal. Compte tenu de l'âge auquel les élèves sont admis à l'école (ils étaient un peu plus vieux par rapport aux classes équivalentes dans la plupart des pays) et de l'époque de l'année où l'enquête a été réalisée, il a fallu prélever l'échantillon allemand parmi les élèves d'une classe précédente par rapport aux autres pays sélectionnés.

*Angleterre* - Étant donné qu'un très petit nombre d'élèves redoublent dans le système scolaire anglais, il a été décidé de prélever l'échantillon des 11 ans, 13 ans et 15 ans dans les classes des 7<sup>e</sup>, 9<sup>e</sup> et 11<sup>e</sup> années respectivement. L'enquête a été menée au début de l'année scolaire afin d'obtenir une moyenne d'âge optimale.

**Table 1.2**

Nombre de répondants, par classe et par pays, 1998

	CAN	DAN	ANG	FRA	ALL	GRÈ	NOR	POL	SUÈ	SUI	É-U
6 <sup>e</sup> année*	1856	1713	2279	1467	1580	1662	1733	1627	1294	1668	1558
8 <sup>e</sup> année*	2308	1807	2222	1421	1613	1315	1623	1598	1357	2020	1803
10 <sup>e</sup> année*	2403	1546	1872	1245	1599	1322	1670	1636	1151	1832	1808

\* Ces classes varieront selon les pays. Voir la figure 1.1 pour plus de renseignements..



du cycle intermédiaire et la 1<sup>re</sup> année du cycle secondaire. L'enquête ayant été menée au début du printemps, les élèves sont légèrement plus âgés que la moyenne.

*Pologne* - L'échantillon a été prélevé dans les classes où se trouvaient des élèves nés en 1982, 1984 et 1986. Étant donné que l'enquête a été réalisée au printemps, la moyenne d'âge des répondants était légèrement plus élevée que la moyenne optimale.

*Suède et la Norvège* - Les échantillons ont été prélevés dans les classes où se trouvaient les groupes d'âge appropriés. Presque aucun élève ne redouble dans ces deux pays et l'admission à l'école est en fonction de la période qui va de janvier à décembre. Par conséquent, le fait que les enquêtes aient été menées en décembre a permis d'obtenir des moyennes d'âges optimales.

*Suisse* - L'échantillon a été prélevé dans les classes où se trouvaient des élèves nés en 1982, 1984 et 1986. Comme l'enquête a été réalisée au printemps, les élèves sont un peu plus âgés que la moyenne.

## La présentation des résultats

La plupart des résultats sont présentés sous forme de diagrammes à barres selon la classe, le sexe et l'année d'enquête. Comme il était impossible de présenter tous les résultats de l'enquête dans le rapport, nous avons dû retenir un seul choix de réponse ou une combinaison de choix de réponse par thème. Le choix de réponse pouvait correspondre à la proportion de répondants qui étaient d'accord avec un énoncé particulier comme : « As-tu déjà goûté à une boisson alcoolisée (bière, vin, spiritueux tels que le gin, la vodka, le rye, le rhum, etc.)? », qui répondaient « souvent » ou « toujours » à une question comme « Est-ce qu'il t'arrive souvent d'avoir le sentiment d'être tenu(e) à l'écart? » ou encore qui répondaient « la plupart » ou « tous » à un énoncé comme « Mes ami(e)s fument la cigarette ». C'est ainsi qu'une grande quantité d'importantes données ont dû être mises de côté. Lorsqu'il y a lieu, des observations sur ces données manquantes sont formulées. Toutefois, les tableaux englobant toutes les réponses sont présentés

au site Web de Santé Canada (<http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse/index.html>).

En règle générale, la présentation des résultats est précédée d'un bref survol de la documentation pertinente. Puisqu'il est possible de confirmer les résultats de recherches antérieures en poussant plus loin l'analyse des résultats de la présente enquête, des renseignements supplémentaires sont fournis au regard du rapport entre la variable examinée, la consommation de marijuana par exemple, et d'autres facteurs. Ces renseignements prennent la forme de coefficients de corrélation de rang de Spearman. La corrélation est habituellement présentée si elle est supérieure à 0,15, et elle est fondée sur le fichier de données de l'enquête de 1998.

### Les échelles

Cinq échelles ou mesures composites ont été établies pour faciliter l'examen des rapports entre les concepts généraux comme les relations des élèves avec leurs parents et des variables comme l'état dépressif, la consommation de drogue et le harcèlement. Ces cinq échelles et les éléments dont elles sont composées sont présentés ci-dessous.

1) *Relations avec les parents* : « Mes parents me comprennent », « Je demeure dans une famille heureuse », « Mes parents attendent trop de moi », « Mes parents me font confiance », « Je me dispute souvent avec mes parents », « Il m'arrive de vouloir partir de la maison » et « J'accorde de l'importance à ce que mes parents pensent de moi ». 2) *Adaptation à l'école* : « Dans notre école, les élèves participent à l'établissement des règles », « Dans notre école, les règles sont équitables », « Notre école est un endroit où on se sent bien », « J'éprouve un sentiment d'appartenance à mon école », « On m'encourage à exprimer mes opinions en classe », « Nos enseignants nous traitent de façon équitable », « Lorsque j'ai besoin d'aide supplémentaire, je peux en obtenir », « Mes enseignants s'intéressent à moi en tant que personne », « Les élèves de ma (mes) classe(s) aiment être ensemble », « La plupart des élèves de ma (mes) classe(s) sont gentils et serviables » et « Les autres

élèves me traitent avec respect ». 3) *Estime de soi*. « Je suis content-e de moi », « J'ai du mal à prendre des décisions », « Il m'arrive souvent de regretter une chose que j'ai faite », « J'ai confiance en moi (je me sens sûr-e de moi) », « Il m'arrive souvent de souhaiter être quelqu'un d'autre » et « Si je le pouvais, je changerais mon apparence physique ». 4) *Intégration sociale*. « Trouves-tu qu'il est facile ou difficile de discuter avec des ami-e-s du même sexe des choses qui te préoccupent vraiment ? », « Trouves-tu qu'il est facile ou difficile de discuter avec des ami-e-s du sexe opposé des choses qui te préoccupent vraiment? », « Combien d'ami-e-s intimes as-tu actuellement? », « Trouves-tu qu'il est facile ou difficile de te faire de nouveaux-nouvelles ami-e-s? » et « Combien de fois par semaine vois-tu tes ami-e-s en dehors des heures de classe? ». 5) *Alimentation*. Fréquence de consommation de fruits, légumes crus, légumes cuits, pain de blé entier ou de seigle, lait à faible teneur en gras, boissons non alcoolisées, bonbons, tablettes de chocolat, croustilles et frites.

Ces échelles sont des mesures relatives. Ils ne servent pas à mesurer de façon définitive tous les aspects du concept examiné. Ainsi, le fait qu'un élève obtienne une cote plus faible qu'un autre à l'échelle *Alimentation* signifie tout simplement que, d'une manière générale, il s'alimente moins bien que cet autre élève. Cela ne veut pas nécessairement dire qu'il a une mauvaise alimentation.

Comme on l'a mentionné précédemment, il était impossible de présenter les très nombreux résultats de tous les pays qui ont participé aux trois enquêtes HBSC. Nous avons donc choisi dix pays, dont nous avons comparé les résultats à ceux de l'enquête menée au Canada en 1998. Dix-sept figures comparatives ont été établies pour le présent rapport et une classe a été choisie pour chaque comparaison entre les pays. Ce faisant, nous nous sommes efforcés d'assurer une représentation adéquate des trois groupes d'âge de même que les thèmes importants.

Même si on a essayé de choisir des questions qui portent sur des concepts équivalents entre les différents

pays, il a également fallu incorporer des concepts qui peuvent ne pas avoir la même interprétation culturelle et linguistique. Ainsi, les notions de harcèlement, de dépression et de solitude ont été retenues parce que ce sont des questions importantes du point de vue de la santé et qu'il est possible d'en apprendre beaucoup en étudiant la façon dont elles se manifestent dans d'autres cultures. Certaines questions, notamment celles qui concernent les habitudes alimentaires, ont dû être modifiées d'un pays à l'autre pour tenir compte des différences culturelles.

Le lecteur doit faire preuve de prudence en comparant les données d'un pays à l'autre et d'une période à l'autre. Le procédé d'échantillonnage a été conçu pour produire des limites de confiance de plus ou moins trois avec un niveau de probabilité de 95 p. 100. Cela signifie qu'avec un échantillon de 1 536 élèves, le pourcentage présenté dans une figure ou un tableau se situera dix-neuf fois sur vingt à plus ou moins trois points de pourcentage des valeurs indiquées. Cependant, plusieurs facteurs de conception, y compris le procédé d'échantillonnage en grappes dans les systèmes scolaires ainsi que les différences culturelles et linguistiques, doivent également être pris en considération dans les analyses comparatives. Étant donné que l'unité retenue dans le procédé d'échantillonnage était la classe, il est possible que les personnes formant la grappe partagent un certain nombre de comportements ou d'attitudes. Elles peuvent par exemple avoir accès à la même nourriture à la cafétéria ou partager la même opinion concernant un enseignant ou leur école. C'est ce qu'on appelle l'effet du plan d'échantillonnage. En revanche, les élèves d'une même classe sont moins susceptibles de partager d'autres comportements, comme l'habitude de fumer ou le fait d'avoir des maux de tête ou de prendre des médicaments. Il est donc légitime d'accorder plus de poids à de petites différences sur certains points qui ne sont pas susceptibles d'être influencés par l'unité d'échantillonnage. Les limites de confiance étaient fondées sur un effet de plan d'échantillonnage maximal de 1,44 (valeur qui n'a pas été atteinte) pour la plupart des questions de l'enquête menée au Canada. L'effet de plan risquait le plus

d'être supérieur à 1,44 pour les questions concernant l'école et le temps passé avec les amis. On ne doit pas accorder une trop grande importance aux différences de cinq points de pourcentage ou moins dans les comparaisons entre les pays, selon les groupes d'âge et le sexe. En ce qui concerne les fichiers de données du Canada, une différence de quatre pour cent constitue probablement une base de comparaison sûre entre les périodes et les sexes. Toutefois, on signale les petites différences qui s'inscrivent manifestement dans une tendance. Bien que l'écart de cinq points est un point de repère utile dans les comparaisons entre les pays, la même prudence est de rigueur en ce qui a trait à l'influence du procédé d'échantillonnage en grappes.

Les tableaux 1.3 et 1.4 visent à aider le lecteur à interpréter les corrélations qui figurent dans le texte. Les corrélations (corrélations de rangs de Spearman) sont représentées par des symboles ( $\circ = 0,15$  à  $0,24$ ,  $\odot = 0,25$  à  $0,34$ ,  $\ominus = 0,35$  à  $0,44$  et  $\bullet = 0,45$  ou plus). Le tableau 1.3 indique les réponses réelles qui ont produit une corrélation de  $0,53$  ( $\bullet$ ), suivant les résultats présentés à la figure 10.10. On peut y voir que 82 p. 100 des personnes qui fument chaque jour ont consommé de la marijuana trois fois ou plus contre seulement 18 p. 100 des non-fumeurs. Cette corrélation peut être considérée comme moyennement forte. À cet égard, une corrélation parfaite (+1,00) aurait été que toutes les personnes qui fument chaque jour aient pris de la marijuana à trois reprises ou plus et qu'aucun non-fumeur n'en ait pris. Les chiffres dans les autres cases auraient été proportionnels. Aucune corrélation présentée dans le présent rapport n'est supérieure à  $0,7$ .

Le tableau 1.4 indique les réponses réelles qui ont produit une corrélation de  $0,22$  ( $\circ$ ), suivant les résultats présentés à la figure 10.10. On peut y voir que 57 p. 100 des élèves qui n'aimaient pas l'école avaient fumé de la marijuana à trois reprises ou plus contre seulement 22 p. 100 de ceux qui aimaient beaucoup l'école. On peut dire qu'il s'agit d'une corrélation moyenne.

**Table 1.3**

Rapport entre l'habitude de fumer et la consommation de marijuana, garçons, 10<sup>e</sup> année

		Habitude de fumer			
		Ne fume pas	Moins d'une fois par semaine	Toutes les semaines	Tous les jours
<b>Consommation de marijuana</b>	Jamais	526 71%	24 33%	8 20%	11 7%
	Une ou deux fois	85 11%	14 19%	12 30%	17 11%
	Trois fois ou plus	133 18%	35 48%	20 50%	129 82%

**Table 1.4**

Rapport entre l'attitude à l'égard de l'école et la consommation de marijuana, garçons de 10<sup>e</sup> année

		Que penses-tu de l'école			
		Aime beaucoup	Aime un peu	N'aime pas tellement	N'aime pas du tout
<b>Consommation de marijuana</b>	Jamais	113 68%	319 61%	9 7%	38 37%
	Une ou deux fois	17 10%	69 13%	36 27%	6 6%
	Trois fois ou plus	37 22%	132 25%	90 67%	59 57%

Les différences d'âge entre les échantillons ainsi que les périodes de l'année pendant lesquelles les enquêtes ont été réalisées influent également sur l'interprétation des résultats. Dans la partie sur l'échantillonnage, certaines différences importantes entre les pays, différences qui n'ont pas pu être corrigées de façon satisfaisante, sont signalées. Pour ce qui est du Canada, la première enquête a été menée un peu plus tard dans l'année que les deux suivantes. On prévoit que cela aura une incidence sur les résultats concernant les activités saisonnières ainsi que certains comportements, comme le tabagisme et la consommation de drogues, qui progressent au fur et à mesure que l'année scolaire avance.

## L'organisation du rapport

Le rapport s'articule autour des grands thèmes liés à la santé de la population. Les trois premiers chapitres portent sur les déterminants sociaux de la santé des jeunes, soit l'école, la famille et les camarades, et visent à illustrer l'importance de relations positives pour la santé physique et mentale. Le chapitre 5 présente des facteurs qui permettent aux jeunes de composer avec les tensions de l'adolescence, comme une bonne estime de soi. On y signale également les problèmes

qui surviennent lorsque les mécanismes d'adaptation font défaut. Le chapitre 6 porte sur des préoccupations d'ordre général relatives à la santé. Les quatre chapitres suivants présentent les résultats concernant les risques liés aux comportements : habitudes alimentaires et soins dentaires, activités physiques et loisirs, blessures et consommation de drogues. Le rapport se termine par un bref chapitre sur l'incidence des résultats obtenus du point de vue des grandes orientations à établir.