



ENQUÊTE SOCIALE ET DE SANTÉ

auprès des enfants  
et des adolescents québécois

---

# **Cahier technique et méthodologique**

---

## **Volume 1**

### **Documentation générale**

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC  
DIRECTION SANTÉ QUÉBEC





---

# **Cahier technique et méthodologique**

---

## **Volume 1**

### **Documentation générale**

**Claudette Lavallée**

**Jacinthe Aubin**

**Nathalie Audet**

**Paul Berthiaume**

**Avril 2003**

L'*Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999* a été subventionnée par le ministère de la Santé et des Services sociaux, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre et Santé Canada.

Cette publication a été réalisée et produite par l'Institut de la statistique du Québec.

Pour tout renseignement concernant le contenu de cette publication :

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

ou

Téléphone : 1 800 463-4090  
(aucun frais d'appel au Canada et aux États-Unis)

Site WEB : <http://www.stat.gouv.qc.ca>

Citation suggérée : LAVALLÉE, Claudette, Jacinthe AUBIN, Nathalie AUDET et Paul BERTHIAUME (2003). *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999. Cahier technique et méthodologique : Documentation générale*, Montréal, Institut de la statistique du Québec, volume 1, 188 pages.

Toute reproduction est interdite sans l'autorisation expresse de l'Institut de la statistique du Québec.

Avril 2003

# Table des matières

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Introduction générale ..... | 9 |
|-----------------------------|---|

## Partie I - Contenu et gestion de l'enquête

|                    |    |
|--------------------|----|
| Introduction ..... | 13 |
|--------------------|----|

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| 1. Nature et objectifs de l'enquête ..... | 13 |
|-------------------------------------------|----|

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 2. Déroulement de l'enquête..... | 14 |
|----------------------------------|----|

|                                                                                                                                                            |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.1 Étapes de l'enquête.....                                                                                                                               | 14 |
| 2.2 Rôle de la Direction Santé Québec, de la Direction de la méthodologie, de la démographie<br>et des enquêtes spéciales (DMDES) et des partenaires ..... | 15 |

|                                                 |    |
|-------------------------------------------------|----|
| 3. Conception et préparation de l'enquête ..... | 16 |
|-------------------------------------------------|----|

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| 3.1 Comité d'orientation .....                            | 17 |
| 3.2 Population visée.....                                 | 17 |
| 3.3 Cadre conceptuel.....                                 | 18 |
| 3.4 Choix des thèmes.....                                 | 18 |
| 3.5 Choix des questions .....                             | 19 |
| 3.6 Mesures physiologiques.....                           | 20 |
| 3.7 Comité d'éthique .....                                | 20 |
| 3.8 Plan de communication .....                           | 21 |
| 3.9 Instruments de collecte .....                         | 21 |
| 3.9.1 Les questionnaires .....                            | 22 |
| 3.9.2 Le matériel clinique .....                          | 24 |
| 3.9.3 Les formulaires de résultats.....                   | 24 |
| 3.9.4 Les instruments administratifs ou informatifs ..... | 24 |
| 3.10 Prétest.....                                         | 25 |

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| 4. Collecte des données ..... | 27 |
|-------------------------------|----|

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| 4.1 Période de collecte .....                            | 27 |
| 4.2 Recrutement et embauche du personnel de terrain..... | 27 |
| 4.3 Formation du personnel de terrain.....               | 28 |
| 4.4 Contact avec le milieu scolaire et les parents ..... | 29 |
| 4.5 Consentement éclairé.....                            | 29 |
| 4.6 Déroulement de la collecte .....                     | 30 |
| 4.7 Envoi des résultats des analyses aux parents.....    | 32 |
| 4.8 Jeunes de 16 ans hors école secondaire.....          | 32 |

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| 5. Traitement des données ..... | 33 |
|---------------------------------|----|

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| 5.1 Vérification et contrôle de la qualité.....          | 33 |
| 5.2 Codification et saisie des données.....              | 33 |
| 5.3 Validation des données.....                          | 34 |
| 5.4 Tests de laboratoire et contrôle de la qualité ..... | 36 |

|                                                                  |           |
|------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>6. Analyse des résultats</b>                                  | <b>36</b> |
| 6.1 Élaboration des plans d'analyse                              | 36        |
| 6.2 Formation à l'analyse                                        | 37        |
| 6.3 Analyse et interprétation des données                        | 37        |
| 6.4 Rédaction et révision des chapitres                          | 38        |
| <b>7. Publication des résultats et diffusion des données</b>     | <b>38</b> |
| <b>8. Autres aspects éthiques et confidentialité des données</b> | <b>39</b> |
| <b>Bibliographie</b>                                             | <b>40</b> |

## Partie II – Sources et justification des questions

|                                                                          |           |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Introduction</b>                                                      | <b>45</b> |
| <b>9. Description des jeunes et de leur milieu de vie</b>                | <b>45</b> |
| 9.1 Caractéristiques socioculturelles et situation financière des jeunes | 45        |
| 9.2 Milieu familial et milieu de garde                                   | 46        |
| 9.3 Milieu scolaire et caractéristiques des jeunes à l'école             | 48        |
| 9.4 Perception de l'environnement social : quartier ou voisinage         | 50        |
| <b>10. Relation des jeunes avec leur milieu</b>                          | <b>51</b> |
| 10.1 Interaction parent-enfant                                           | 51        |
| 10.2 Soutien social                                                      | 52        |
| <b>11. Habitudes de vie</b>                                              | <b>53</b> |
| 11.1 Usage de la cigarette                                               | 53        |
| 11.2 Consommation de substances psychoactives                            | 54        |
| 11.3 Activité physique                                                   | 55        |
| 11.4 Emploi du temps et pratiques culturelles                            | 56        |
| 11.5 Sexualité et mesures préventives contre les MTS et la grossesse     | 56        |
| 11.6 Comportements alimentaires                                          | 58        |
| <b>12. État de santé physique</b>                                        | <b>58</b> |
| 12.1 Poids et image corporelle                                           | 58        |
| 12.2 Facteurs de risque de maladies cardiovasculaires                    | 61        |
| 12.3 État de santé physique et recours aux médicaments                   | 63        |
| 12.4 Asthme et rhinite allergique : prévalence et déterminants           | 64        |
| 12.5 Blessures, exposition au risque et mesures de protection            | 65        |
| <b>13. Santé mentale et adaptation sociale</b>                           | <b>66</b> |
| 13.1 Santé mentale                                                       | 66        |
| 13.2 Violence et problèmes de comportement                               | 67        |
| 13.3 Violence dans les relations amoureuses à l'adolescence              | 69        |
| <b>14. Sources des questions – Sommaire</b>                              | <b>70</b> |
| 14.1 Questionnaires s'adressant aux enfants et aux adolescents           | 71        |
| 14.2 Questionnaires s'adressant aux parents                              | 77        |
| 14.3 Questionnaire à la direction de l'école                             | 83        |
| <b>Bibliographie</b>                                                     | <b>84</b> |

## Partie III – Aspects statistiques

|                                                                                       |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Introduction .....</b>                                                             | <b>91</b>  |
| <b>15. Plan de sondage .....</b>                                                      | <b>91</b>  |
| 15.1 Définition des populations .....                                                 | 91         |
| 15.2 Base de sondage .....                                                            | 91         |
| 15.3 Stratification .....                                                             | 93         |
| 15.4 Taille et répartition de l'échantillon .....                                     | 97         |
| 15.5 Tirage de l'échantillon .....                                                    |            |
| <b>16. Taux de réponse .....</b>                                                      | <b>98</b>  |
| 16.1 Taux de réponse des écoles .....                                                 | 98         |
| 16.2 Taux de réponse des enfants et des adolescents .....                             | 98         |
| 16.3 Taux de réponse aux autres instruments de collecte .....                         | 98         |
| <b>17. Pondération .....</b>                                                          | <b>99</b>  |
| 17.1 Poids associés à la probabilité de sélection .....                               | 100        |
| 17.2 Poids associés à la répartition de la non-réponse au QE, au QA ou au QAHES ..... | 101        |
| 17.3 Poids associés à la distribution de la population visée par le QE ou le QA ..... | 102        |
| 17.4 Poids associés aux mesures physiologiques .....                                  | 102        |
| 17.5 Poids associés au questionnaire aux parents ainsi qu'à la prise de sang .....    | 102        |
| 17.6 Poids associés au questionnaire à la direction de l'école (QD) .....             | 103        |
| 17.7 Pondérations ramenées à la taille de l'échantillon .....                         | 103        |
| 17.8 Pondérations présentes dans les fichiers de microdonnées .....                   | 103        |
| <b>18. Non-réponse partielle .....</b>                                                | <b>104</b> |
| <b>19. Méthodes d'analyse .....</b>                                                   | <b>104</b> |
| 19.1 Estimations de proportions ou de moyennes .....                                  | 105        |
| 19.2 Estimations de populations .....                                                 | 105        |
| 19.3 Précision des estimations .....                                                  | 106        |
| 19.4 Tests statistiques .....                                                         | 107        |
| <b>Bibliographie .....</b>                                                            | <b>108</b> |





# Liste des tableaux, schémas et annexes

---

## Tableaux

|      |                                                                                                                       |     |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 15.1 | Répartition de l'échantillon des écoles et des jeunes et distribution de la population des enfants de 9 ans .....     | 95  |
| 15.2 | Répartition de l'échantillon des écoles et des jeunes et distribution de la population des jeunes de 13 ans.....      | 96  |
| 15.3 | Répartition de l'échantillon des écoles et des jeunes et distribution de la population des jeunes de 16 ans.....      | 97  |
| 16.1 | Taux de réponse pondérés au QE ou au QA ou au QAHES selon le sexe.....                                                | 99  |
| 16.2 | Taux de réponse pondérés aux différents instruments de collecte de l'ESSEA .....                                      | 99  |
| 19.1 | Effet de plan selon le type d'analyse et le type de paramètre estimé selon l'âge des enfants et des adolescents ..... | 107 |

## Schémas

|      |                                                                                                                  |    |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.1  | Instruments de collecte .....                                                                                    | 22 |
| 4.1  | Collecte de données dans les écoles .....                                                                        | 30 |
| 12.1 | Silhouettes utilisées pour la perception de l'image corporelle.....                                              | 60 |
| 15.1 | Stratification des écoles, Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999..... | 93 |

## Annexes

|          |                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Annexe 1 | Mandat des collaborateurs externes <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Comité d'orientation</li><li>▪ Groupes d'analyse</li><li>▪ Lecteurs externes</li><li>▪ Comité de révision</li></ul>                                            |
| Annexe 2 | Matériel de communication <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Schéma du plan de communication</li><li>▪ Lettres aux régions régionales, commissions scolaires et directions d'école</li><li>▪ Dépliants et affiches</li></ul>         |
| Annexe 3 | Instruments administratifs pour la collecte <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Aide-mémoire</li><li>▪ Inventaire du matériel pour la visite à l'école</li><li>▪ Feuille de compilation (Suivi des étapes)</li></ul>                  |
| Annexe 4 | Matériel nécessaire à la formation <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ordre du jour des sessions de formation</li><li>▪ Protocoles des mesures physiologiques</li><li>▪ Formulaire de résultats des mesures physiologiques</li></ul> |

- Annexe 5 Documents relatifs aux analyses de laboratoire
- Feuille de route pour les prélèvements
  - Contrôle de la qualité des résultats de laboratoire
- Annexe 6 Résultats envoyés aux parents
- Lettres envoyées aux parents
  - Résultats de mesures physiologiques envoyés aux parents
- Annexe 7 Documents relatifs aux aspects éthiques
- Lettre au parent et formulaire de consentement
  - Entente de confidentialité pour tous les collaborateurs
  - Carte Tel-Aide
  - Confirmations de destruction des listes nominatives

# Introduction générale

---

La Direction Santé Québec (DSQ) de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) a maintenant à son crédit une vingtaine d'enquêtes, qui contribuent à la connaissance et à la surveillance de l'état de santé et de bien-être des Québécois. Ces enquêtes sont de deux types : les enquêtes générales et les enquêtes complémentaires. Les enquêtes générales, répétées aux cinq ans, donnent un portrait de l'état de santé et de bien-être de l'ensemble de la population du Québec et de chaque région sociosanitaire. Les autres enquêtes étudient des sujets particuliers ou des populations spécifiques.

*L'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999* se situe au carrefour de ces deux types d'enquêtes. Elle offre en effet un portrait de l'état de santé et de bien-être de cette population mais ne permet pas d'analyse selon les régions sociosanitaires. De plus, la population visée se limite aux enfants de 9 ans et aux adolescents de 13 ans et de 16 ans. L'enquête comporte deux volets : un volet sociosanitaire décrit dans le présent Cahier technique et méthodologique et un volet portant sur la nutrition des jeunes de 6 ans à 16 ans dont le rapport sera publié au cours de l'année 2003-2004. Le rapport du 1<sup>er</sup> volet a été publié en mai 2002 (Aubin et autres, 2002).

La banque de données et les documents afférents sont accessibles au Centre d'accès aux données de recherche de l'ISQ (CADRISQ), et les autres documents développés pour l'enquête (manuels de formation des intervieweurs, etc.) sont disponibles à la DSQ. Le rapport de l'enquête et les cinq questionnaires, incluant la version anglaise, peuvent être consultés et imprimés à partir du site internet de l'ISQ.

Quant au présent cahier technique et méthodologique, il constitue en quelque sorte la mémoire de l'enquête tout autant qu'un exposé des moyens retenus pour faire de *L'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999* un produit de qualité. Il est présenté en deux volumes. Le premier est composé de trois parties : la 1<sup>re</sup> décrit la préparation, le déroulement et le processus de gestion de l'enquête, sous l'angle opérationnel; la 2<sup>e</sup> précise la source et la justification des questions retenues, alors que la 3<sup>e</sup> expose les dimensions statistiques propres à l'enquête. Le second volume porte sur la définition des principaux indices et regroupements (Audet et autres, 2003).





---

# **Partie I**

## **Contenu et gestion de l'enquête**

---

Claudette Lavallée  
Jacinthe Aubin  
Nathalie Audet

Direction Santé Québec



## Introduction

Cette première partie décrit la nature et les objectifs de *l'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*. Elle présente ensuite les différentes étapes de l'enquête, de sa conception au prétest en passant par la collecte des données, leur traitement et les analyses auxquelles elles ont donné lieu. Le rôle des différentes instances et des nombreux collaborateurs qui y ont participé de même que les aspects éthiques propres à cette enquête sont également décrits.

### 1. Nature et objectifs de l'enquête

Les enquêtes générales de la Direction Santé Québec contribuent à la connaissance et à la surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population québécoise. Elles constituent un outil complémentaire aux grands fichiers de l'État (Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), Med-Écho, registre de la population sur les décès, etc.); toutefois ces fichiers ne renseignent que sur les épisodes de contact avec le système de santé, ou encore, sur les services dispensés. On possède peu ou pas d'information sur les malaises ou les maladies traitées par les médecines alternatives ou par le patient lui-même. De plus, bien qu'importantes à des fins de gestion des services, les sources traditionnelles sont d'une utilité limitée quand il s'agit de connaître l'état de santé de l'ensemble de la population. Les enquêtes permettent d'interroger directement les individus sur la perception qu'ils ont de leur état de santé et de bien-être, sur leurs comportements et conditions de vie, sur les risques auxquels ils sont exposés et sur la présence de problèmes familiaux ou sociaux et ce, que les gens soient bien portants ou non, qu'ils utilisent ou non les services sociaux ou de santé. Toutefois, ces enquêtes visent les ménages et les individus de 15 ans et plus. Pour répondre à des besoins plus spécifiques en termes de contenu ou pour générer des données

sur des groupes d'âge déterminés, d'autres enquêtes doivent être mises sur pied.

*L'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999* visait à combler un besoin d'information exprimé par de nombreux intervenants et planificateurs. Les résultats obtenus servent à élaborer des stratégies plus efficaces pour favoriser le développement harmonieux des enfants et des adolescents et leur permettre de vivre en santé. Il existait diverses sources de renseignements sur la santé des jeunes québécois, mais la plupart portaient sur des groupes ou des thèmes particuliers. Les renseignements disponibles dans plusieurs de ces enquêtes et d'autres sources ont été colligés et présentés dans une monographie qui tente de tracer un portrait statistique de la santé des enfants et des adolescents québécois (Camirand, 1996). Cette publication concluait à la nécessité de recueillir de l'information supplémentaire portant sur les habitudes de vie liées à la santé des enfants, les problèmes psychosociaux auxquels ils sont confrontés, leur état de santé physique et mentale et les milieux de vie dans lesquels ils évoluent.

Un portrait de la santé des enfants se doit de cerner divers aspects de leur santé physique et mentale, certains facteurs la déterminant de même que certaines conséquences de leur état de santé. À ce profil s'ajoutent des thèmes propres aux enfants et aux adolescents québécois, par exemple la garde des enfants, la violence, la vie sexuelle et les comportements de contraception, le cheminement scolaire et l'intégration des jeunes à l'école, ou les habitudes alimentaires, pour n'en nommer que quelques-uns. Les problèmes sociaux et familiaux ainsi qu'une meilleure compréhension des difficultés liées à l'insuffisance de revenus des ménages et à l'insécurité qui l'accompagne sont aussi apparus comme une préoccupation majeure. La méconnaissance de l'ampleur de ces problèmes à l'échelle du Québec, dénoncée

dès 1992 (MSSS), demeure aujourd'hui plus vraie que jamais. La présente enquête donne également une place importante aux facteurs de risque des maladies cardiovasculaires chez les jeunes au Québec, selon un protocole issu de l'initiative canadienne en santé du cœur (Paradis et autres, 1994).

L'enquête vise d'abord à déterminer la prévalence de certains aspects de la santé et du bien-être des enfants ainsi que l'ampleur de divers phénomènes sociaux pouvant s'y rattacher et à identifier divers facteurs de risque ou de protection d'ordre biologique, psychologique et social chez les enfants et les adolescents. Elle vise ensuite à repérer les liens entre ces différents aspects. Enfin, elle tente de documenter certains problèmes en émergence au sein de la population étudiée et d'en identifier les facteurs contextuels.

Des objectifs spécifiques concernent trois niveaux d'analyse :

#### 1. les caractéristiques individuelles des jeunes :

- examiner les habitudes de vie et les comportements préventifs ou à risque des jeunes ;
- décrire la consommation et les comportements alimentaires des jeunes québécois et identifier les groupes-cibles à privilégier dans les futurs programmes de nutrition<sup>1</sup>;
- étudier certains aspects psychosociaux propres aux jeunes;
- identifier la présence des facteurs de risque de maladies cardiovasculaires et établir des normes québécoises pour la tension artérielle et le cholestérol ;
- décrire l'état de santé physique et mentale des jeunes;

---

1. Le volet nutritionnel de l'enquête fera l'objet d'un rapport et d'un cahier technique et méthodologique qui lui sont propres.

- estimer la fréquence de l'utilisation des services sociaux et de santé chez les jeunes ainsi que les services offerts à l'école.

#### 2. leur milieu familial :

- décrire la situation socioéconomique des jeunes et de leur milieu familial;
- décrire certaines caractéristiques de la famille du jeune et ses relations avec ses parents;
- faire le lien entre la santé des parents, les facteurs qui la déterminent et certaines caractéristiques du jeune.

#### 3. leur réseau d'appartenance :

- décrire le milieu scolaire et qualifier la place qu'y occupe le jeune ;
- décrire brièvement le soutien social des jeunes ;
- faire état de l'environnement social où ils habitent (quartier ou voisinage).

## 2. Déroulement de l'enquête

### 2.1 Étapes de l'enquête

L'enquête s'est déroulée en cinq étapes; chacune comportant des activités qui à certains moments se sont déroulées concurremment. Ces étapes sont les suivantes :

#### ♦ Conception et préparation de l'enquête :

Journée de réflexion (comité d'experts), création d'un comité d'orientation, choix du modèle conceptuel, des méthodes d'enquête, des thèmes et des questions, rédaction du protocole d'enquête, soumission au comité d'éthique, élaboration des instruments, développement du plan de communication.



◆ Collecte et traitement des données :

Réalisation du prétest, recrutement des chefs d'équipe et intervieweurs, formation, application du plan de communication, visite des équipes dans les écoles, vérification et contrôle de la qualité, codification et saisie des données, création des fichiers, validation des données.

◆ Analyse des données et production des résultats :

Élaboration des plans d'analyse, formation à l'analyse, étude de la non-réponse, pondération des données, production des tableaux, application des procédures statistiques, analyse des données et interprétation des résultats.

◆ Publication et diffusion des résultats :

Rédaction du rapport général et des faits saillants, participation au bulletin Quoi de neuf à Santé Québec (juin 2002), rédaction du cahier technique et méthodologique de l'enquête, du livre de codes et du guide de l'utilisateur, préparation de la banque de données.

◆ Promotion de l'utilisation des données :

Participation à des colloques et conférences, soutien méthodologique pour les chercheurs, réponse aux demandes de statistiques non disponibles dans le rapport.

Les activités associées à ces étapes sont présentées plus en détail dans les pages qui suivent.

## **2.2 Rôle de la Direction Santé Québec, de la Direction de la méthodologie, de la démographie et des enquêtes spéciales et des partenaires**

La **Direction Santé Québec** (DSQ), intégrée à l'Institut de la statistique du Québec depuis 1999, a assumé la coordination des opérations de

façon à ce qu'elles se déroulent selon des normes de qualité des plus élevées. Pour chacune des étapes, sauf pour la collecte, on a fait appel à la collaboration des experts du réseau de la santé et des services sociaux et à ceux des milieux universitaires. Le mandat de coordination de l'enquête consistait à élaborer le protocole, à préparer chacune des étapes en produisant la documentation nécessaire au processus d'enquête, à encadrer et à mobiliser les nombreuses ressources professionnelles ayant accepté de collaborer à ce processus, à assurer les communications, tant écrites que verbales, à assurer le suivi auprès des chercheurs, à réviser les chapitres et à coordonner l'édition du rapport. Le soutien à la firme de sondage pour la codification, la saisie et la validation des données, le traitement des données, l'application des normes statistiques et la production des tableaux et des indices ont également été assumés par la DSQ.

La **Direction de la méthodologie, de la démographie et des enquêtes spéciales (DMDES)** (le Bureau de la statistique du Québec (BSQ) avant 1999) a contribué à chacune des étapes, particulièrement aux activités méthodologiques suivantes : élaboration et mise en œuvre du plan de sondage, étude des questions et des instruments, établissement des procédures de pondération, choix des méthodes statistiques pour l'analyse, formation des chercheurs, vérification de certains résultats et révision de l'interprétation des résultats.

Pour l'étape de la collecte, qui exigeait le recours à une **maison de sondage**, le contrat a été octroyé au groupe Léger & Léger, à la suite d'un appel d'offres auquel avaient répondu deux firmes. La soumission retenue est celle qui présentait le meilleur rapport qualité-prix selon un jury formé d'experts externes qui en a fait la recommandation au directeur de Santé Québec.

Étant donné les exigences stipulées au contrat quant à un contrôle très strict de la qualité, et le caractère complexe et invasif de la collecte de l'information, Santé Québec s'est associée à chacune des tâches confiées à la firme, par exemple :

- Recrutement du personnel de coordination du terrain et des professionnels de la santé chargés des mesures cliniques;
- Préparation de la majorité des instruments de formation à la collecte;
- Établissement des critères assurant la qualité des mesures physiologiques;
- Détermination des codes de non-admissibilité et de non-réponse des questionnaires et autres instruments;
- Codification et validation de base des données recueillies.

Tout au long de la réalisation du contrat, la firme et Santé Québec ont eu des contacts très étroits et Santé Québec a suivi de près les activités de collecte afin de réagir promptement aux situations rencontrées. La plupart des décisions relatives à cette étape ont ainsi été prises ou approuvées par Santé Québec.

À l'instar des autres enquêtes de la Direction Santé Québec, la présente enquête a sollicité la participation de nombreux professionnels du réseau de la santé et des services sociaux et des universités. Des groupes d'analyse, composés de une à cinq personnes choisies pour leur expertise et leur intérêt pour un sujet traité dans l'enquête, ont été mis sur pied. Ils ont participé à la conception des questionnaires, proposé des plans d'analyse des données portant sur leur thème et formulé des demandes de tableaux qu'ils ont analysés et interprétés par la suite en respectant les balises proposées par l'ISQ. Ils ont ensuite rédigé le chapitre portant sur ce thème (voir leur mandat à l'annexe 1). Des experts de chacun de ces thèmes ont ensuite été sollicités à

titre de lecteurs externes des différents chapitres du rapport d'enquête.

### **3. Conception et préparation de l'enquête**

Le projet d'enquête auprès des enfants et des adolescents québécois tire son origine du protocole «Enquête sur les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires chez les jeunes au Québec » (Paradis et autres, 1994), développé par la Direction de la santé publique de Montréal-Centre. Ce protocole s'inscrivait dans le cadre de l'initiative canadienne en santé du coeur. Cependant, en réponse aux attentes exprimées par de nombreux intervenants du réseau, le ministère de la Santé et des Services sociaux a mandaté Santé Québec afin qu'il dirige la réalisation d'une enquête transversale portant sur un éventail beaucoup plus large d'indicateurs de la santé et du bien-être des enfants et des adolescents.

Afin de réaliser son mandat, Santé Québec a organisé une rencontre de réflexion au cours de laquelle des experts du milieu de la recherche, de la planification et de l'intervention auprès des jeunes ont discuté et proposé des thèmes pouvant être retenus pour l'enquête. À la suite de cette réunion, un comité du protocole a été mis sur pied regroupant des intervenants de la santé publique, du ministère de l'Éducation, de l'université de Montréal et du BSQ afin de donner son avis sur la formulation des objectifs de l'enquête, le cadre conceptuel, la définition de la population cible, le plan de sondage, les thèmes à retenir, la pertinence des mesures anthropométriques et physiologiques et les méthodes de collecte. En décembre 1996, un protocole d'enquête a été soumis aux diverses instances afin d'obtenir les subventions nécessaires à la mise sur pied de ce projet d'envergure (Lavallée, 1996).

### 3.1 Comité d'orientation

En avril 1997, un comité d'orientation a été formé afin de conseiller Santé Québec au cours des différentes étapes de l'enquête. Provenant d'organismes manifestant un intérêt particulier pour le projet, les membres de ce comité ont été invités à titre personnel pour leur compétence reconnue en planification, en recherche ou en intervention. Ils ont exercé leur mandat (annexe 1) en participant aux tâches suivantes :

- participer au choix des experts (groupes d'analyse) pour chacun des thèmes;
- s'assurer que les thèmes retenus sont documentés et justifiés;
- réviser les questionnaires;
- participer au processus d'approbation des plans d'analyse;
- donner son avis quant au mode de publication des résultats;
- participer à la mise en place d'un comité de rédaction;
- participer au choix des lecteurs externes.

### 3.2 Population visée

La population visée par l'enquête est l'ensemble des jeunes de 9 ans, 13 ans et 16 ans au 31 mars 1999, date qui correspond au milieu de la période de collecte des données.

Plusieurs raisons sont à l'origine du choix de ces années d'âge :

- Comme l'a montré le Profil des enfants et des adolescents québécois (Camirand, 1996), la population des jeunes québécois n'est pas homogène, au contraire, elle témoigne d'une étonnante diversité. Cette diversité tient au développement rapide qui s'échelonne de l'enfance à l'entrée dans le monde des adultes. Un portrait des jeunes dans leur ensemble serait donc trop globalisant et pourrait cacher les différences apparaissant avec l'âge.

- Les jeunes d'âge préscolaire sont visés par l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ELDEQ).
- Un échantillon représentatif de chacun des âges s'échelonnant de 6 à 16 ans aurait nécessité une taille d'échantillon importante (600 par groupe d'âge/sexe soit 13 200 enfants) pour produire des estimations suffisamment précises.
- Les changements physiologiques liés à la croissance et à la maturation ayant une incidence importante sur les facteurs de risque cardiovasculaire, il est important de sélectionner des jeunes à des stades de maturation différents.
- Étant donné la rapidité avec laquelle se produisent ces changements, il est tout aussi important de limiter à une année l'intervalle d'âge des groupes étudiés.

Les trois groupes d'âge proposés par le comité du protocole sont en mesure de répondre à la plupart de ces arguments :

À 9 ans, l'enfant est rarement pubère (5% des filles seulement seront identifiées comme telles), il a moins d'autonomie et moins d'indépendance dans ses comportements que les plus vieux et ses capacités de lecture sont suffisantes pour répondre à un questionnaire.

À 13 ans, le jeune est en pleine puberté et expérimente de nombreuses modifications physiologiques; il devient aussi plus autonome dans ses comportements.

À 16 ans, l'adolescent achève sa puberté, il se rapproche de l'âge adulte du point de vue physiologique et se comporte davantage à sa guise.

Les trois groupes d'âge permettaient en outre une taille d'échantillon à la fois suffisante en nombre et raisonnable en termes budgétaires. Afin que le portrait de la santé et du bien-être des enfants et des jeunes soit le plus complet et le plus fidèle possible, les jeunes de 16 ans non inscrits dans une école secondaire font aussi partie de la population visée par l'enquête. La répartition de l'échantillon sera abordée au chapitre 15.

### 3.3 Cadre conceptuel

Afin de mieux décrire les caractéristiques des enfants et les conditions dans lesquelles ils vivent, afin aussi de saisir la diversité des facteurs associés à leur santé et à leur bien-être, un cadre d'analyse écologique ou systémique a été adopté (Bouchard, 1987; Bronfenbrenner, 1986; Comité de la santé mentale du Québec, 1994). Les caractéristiques individuelles de l'enfant y occupent une place centrale. Son milieu immédiat de vie, constitué par sa famille, est décrit. Son réseau d'appartenance est ensuite examiné; il comporte principalement le milieu scolaire, le réseau social et le voisinage. Chacun de ces paliers peut être considéré comme un système ouvert, en interaction avec, et interdépendant des autres systèmes. Ainsi, la santé et le bien-être de l'enfant résultent d'interrelations complexes entre des facteurs biologiques, psychologiques et contextuels et ces facteurs sont en évolution constante (inspiré de Clarkson et Pica, 1995).

Ce modèle rejoint la première conviction de la *Politique de la santé et du bien-être* sur laquelle reposent les objectifs et les stratégies d'action à savoir : « La santé et le bien-être résultent d'une interaction constante entre l'individu et son milieu » (MSSS, 1992). Le Groupe de travail pour les jeunes (MSSS, 1991) avait quant à lui précisé, dans « *Un Québec fou de ses enfants* », les conditions indispensables au développement optimal des enfants et des jeunes qui toutes s'inscrivent dans une amélioration des conditions et des milieux de vie des enfants.

L'utilisation de ce modèle conceptuel a permis d'élargir le choix des thèmes permettant de décrire les enfants et les adolescents, leurs milieux de vie et l'interaction qu'ils entretiennent avec ces milieux. Il a aussi permis aux auteurs d'ajouter de nouvelles dimensions aux analyses des divers thèmes à l'étude. Il a toutefois été difficile de l'exploiter de façon optimale dans le cadre du rapport général de l'enquête.

### 3.4 Choix des thèmes

Certains thèmes ont été empruntés au protocole sur la santé cardiovasculaire cité plus haut, les autres ont été suggérés par le groupe d'experts en fonction des critères suivants :

- pertinence pour une enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois;
- conformité aux objectifs de l'enquête;
- information non disponible à partir d'une autre source;
- condition ou comportement sur lequel il est possible d'intervenir;
- prévalence attendue égale ou supérieure à 7 % pour les sexes réunis;
- existence d'une mesure déjà validée en français pour une population comparable.

Le tableau suivant présente les thèmes retenus selon un modèle systémique :

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

---

**CARACTÉRISTIQUES DU JEUNE**

---

- **Sociodémographiques** : âge, sexe, langue parlée, appartenance ethnoculturelle;
- **Scolaires** : niveau, cheminement et rendement scolaires, relations avec l'école;
- **Habitudes de vie** : usage de la cigarette, d'alcool ou de drogues, alimentation, activité physique, travail rémunéré, pratiques culturelles, vécu sexuel, mesures préventives;
- **Problèmes psychosociaux** : problèmes de comportement, violence;
- **État de santé physique** : état de santé perçu, poids et image corporelle, limitation d'activités, problèmes de courte ou de longue durée, accidents avec blessures, tension artérielle, bilan lipidique;
- **Santé mentale** : estime de soi, détresse psychologique, troubles émotifs, pensées suicidaires et tentatives de suicide;
- **Utilisation des services** : utilisation de services sociaux et de santé, usage de médicaments.

---

**MILIEU DE VIE IMMÉDIAT – LA FAMILLE**

---

- **Caractéristiques socioéconomiques des parents** : langue parlée, appartenance ethnoculturelle, scolarité, emploi, revenu, insécurité alimentaire;
- **Caractéristiques de la famille et relations familiales** : structure familiale, garde de l'enfant, interaction parent-enfant, environnement physique du domicile;
- **Habitudes de vie et milieu 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.

---

**RÉSEAU D'APPARTENANCE**

---

- **Garderie** : fréquentation par les enfants et satisfaction du parent;
  - **Milieu scolaire** : climat perçu, violence, services offerts, politiques et règlements, implication des parents;
  - **Réseau social** : soutien social;
  - **Quartier ou voisinage** : perception de l'environnement social et de la sécurité du voisinage, violence.
- 

### **3.5 Choix des questions**

Le choix final des questions et des diverses échelles de mesure a été fait par le comité d'orientation. Dans le contexte du développement du protocole, des questionnaires préliminaires avaient été développés à partir des instruments de l'*Enquête longitudinale nationale sur les enfants* (Statistique Canada, Développement des ressources humaines Canada, 1995), de l'enquête *Ados, familles et milieu de vie*, 1994

(Cloutier et autres, 1994) et de l'*Étude multinationale sur les élèves et la santé 1989* (Organisation mondiale de la santé, Université Queens, 1993). Le choix des questions proposées a ensuite été réévalué par les groupes de travail mis sur pied pour développer et analyser chacun des thèmes retenus pour l'enquête. Pour guider le choix du meilleur instrument de mesure pour un thème donné, les critères suivants devaient être appliqués :

- concision de la mesure;
- disponibilité en français;
- si possible, avoir déjà été utilisée dans le cadre d'une enquête comparable;
- être appropriée (niveau de lecture) et acceptable (sujet délicat) pour le groupe d'âge visé;
- validité démontrée (propriétés psychométriques);
- si la condition précédente ne pouvait être remplie ou si l'instrument de mesure devait être adapté, traduit ou modifié, il devait avoir fait l'objet d'un essai sur le terrain.

À défaut de questions déjà validées, la Direction Santé Québec a accepté d'utiliser certaines questions originales suggérées par les groupes, lorsque les besoins particuliers du thème le justifiaient. Des considérations méthodologiques et des préoccupations pratiques comme la longueur des questionnaires ont également été prises en compte. À la lumière de rencontres et d'échanges verbaux ou écrits avec les groupes, le comité d'orientation a retenu une version préliminaire des questionnaires pour le prétest. Cette étape a permis d'apporter certaines améliorations et d'élaborer les instruments définitifs.

### 3.6 Mesures physiologiques

Afin de rencontrer certains des objectifs spécifiques de l'enquête, concernant les facteurs de risque de maladies cardiovasculaires tout particulièrement, certaines mesures anthropométriques et physiologiques ont été ajoutées au protocole. Le poids, la taille et les plis cutanés ont été mesurés chez tous les enfants et adolescents participants à l'exception des jeunes de 16 ans ne fréquentant pas l'école secondaire; ces mesures ont permis de définir des catégories de poids tenant compte des valeurs de l'indice de masse corporelle et des plis cutanés triceps et sous-scapulaire. Un prélèvement sanguin a été effectué auprès de ceux qui ont donné un

consentement libre et éclairé à cette mesure. Un consentement distinct des parents était requis. La prise de sang a permis de mesurer les lipides plasmatiques et la glycémie. La tension artérielle était prise également afin d'établir des normes québécoises s'appliquant aux jeunes des groupes d'âge visés par l'enquête.

### 3.7 Comité d'éthique

Le protocole d'enquête a été soumis au comité d'éthique de Santé Québec. Son rôle a été primordial à cause de l'âge de la population visée par l'enquête, de la présence de questions délicates et du caractère invasif de la collecte qui prévoyait des mesures physiologiques. L'évaluation du comité a donné lieu à diverses mesures visant à : donner aux jeunes et à leurs parents une information claire et explicite afin d'obtenir un consentement écrit, libre et éclairé; assurer le caractère anonyme de l'information à tous les niveaux et à toutes les étapes de l'enquête; assurer aux jeunes soumis à un prélèvement sanguin le confort et les soins nécessaires en cas de malaise; proposer aux jeunes participants une ressource d'aide accessible au cas où la mention de questions délicates aurait provoqué des réactions émotives; s'assurer que les jeunes participants ne soient pas pénalisés par leur absence de la classe pour la demi-journée de collecte. Certaines questions trop sensibles ont été rejetées. Les parents des jeunes ayant été soumis aux mesures physiologiques ont été mis au courant des résultats. Lorsque ceux-ci dépassaient les seuils acceptables, ils en étaient avertis et une suggestion leur était faite de consulter un médecin. Le personnel de collecte devait respecter l'anonymat des participants à l'enquête et le caractère confidentiel de l'information recueillie. Tous les collaborateurs à l'enquête ont signé une entente de confidentialité.

L'avis de la Direction des affaires juridiques, culture, communication, éducation du ministère de la Justice a également été demandé de même que celui du comité d'éthique de l'Hôpital Sainte-Justine. Les avis ainsi obtenus ont été appliqués à la lettre afin de protéger l'intérêt des enfants.

L'autorisation de la Commission d'accès à l'information a été obtenue pour utiliser les fichiers des élèves du ministère de l'Éducation, qui constituaient la base de sondage. Les listes nominales ont été conservées en lieu sûr et sous clé ou dans des fichiers informatisés protégés par un code d'accès; elles ont été détruites à la fin de l'enquête<sup>2</sup>.

### 3.8 Plan de communication

Un plan de communication a été développé en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation afin de favoriser une collaboration maximale (voir le schéma à l'annexe 2). Dans un premier temps, l'enquête a été personnalisée à l'aide d'un nom et d'un visuel distinctifs. Le logo choisi « Parle-nous de ta santé » avait l'avantage de s'adresser directement à l'enfant ou à l'adolescent et de susciter son intérêt. Il a été intégré dans la représentation d'une pomme, qui dans l'esprit des gens est souvent associée à la santé.



Identifié par ce logo, un dépliant comportant les objectifs, le déroulement et la teneur de l'enquête a été conçu afin de rejoindre les jeunes et de les convaincre du caractère indispensable de leur participation, afin de rejoindre aussi toutes les clientèles touchées par l'enquête : les parents, le milieu scolaire et le milieu de la santé. Il est disponible en trois versions, l'une vise les adultes,

---

2. Pour plus de détails au sujet des considérations éthiques, voir le chapitre 8.

l'autre s'adresse à l'adolescent et la dernière a été adaptée au niveau de langage de l'enfant de 9 ans. Toutes sont disponibles dans les deux langues officielles. Afin d'augmenter la visibilité de l'enquête, une affiche a aussi été produite et distribuée dans les écoles participantes.

Plus précisément, le plan de communication prévoyait les démarches suivantes afin de sensibiliser le milieu et obtenir les autorisations nécessaires. D'abord, les Régies régionales de la santé et des services sociaux et les Directions régionales de l'éducation ont reçu une lettre et un dépliant explicatif. Les commissions scolaires dont au moins une école faisait partie de la liste échantillonnale ont ensuite été informées.

Dans un deuxième temps, chacune des écoles sélectionnées, qu'elle soit publique ou privée, a été contactée par la poste par Santé Québec. Le chef d'équipe a téléphoné ensuite aux directrices ou directeurs pour les convaincre de participer et prendre rendez-vous afin de répondre aux questions soulevées par l'enquête. Étant donné que certaines écoles sont très sollicitées, il fallait faire en sorte qu'elles s'approprient l'enquête afin de maximiser les taux de réponse. Ainsi, la rencontre du conseil d'établissement s'est parfois avérée nécessaire. Les enseignants ont aussi été sensibilisés au projet par une lettre d'information et un dépliant décrivant l'enquête ; la direction de l'école était responsable de la distribution de ces documents<sup>3</sup>.

### 3.9 Instruments de collecte

*L'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999* a nécessité une grande variété d'instruments autant pour la collecte des données que pour la gestion du processus de celle-ci. Ces instruments ont été élaborés par Santé Québec avec la collaboration d'experts du réseau de la santé et des services sociaux et des milieux universitaires et approuvés par le comité d'orientation.

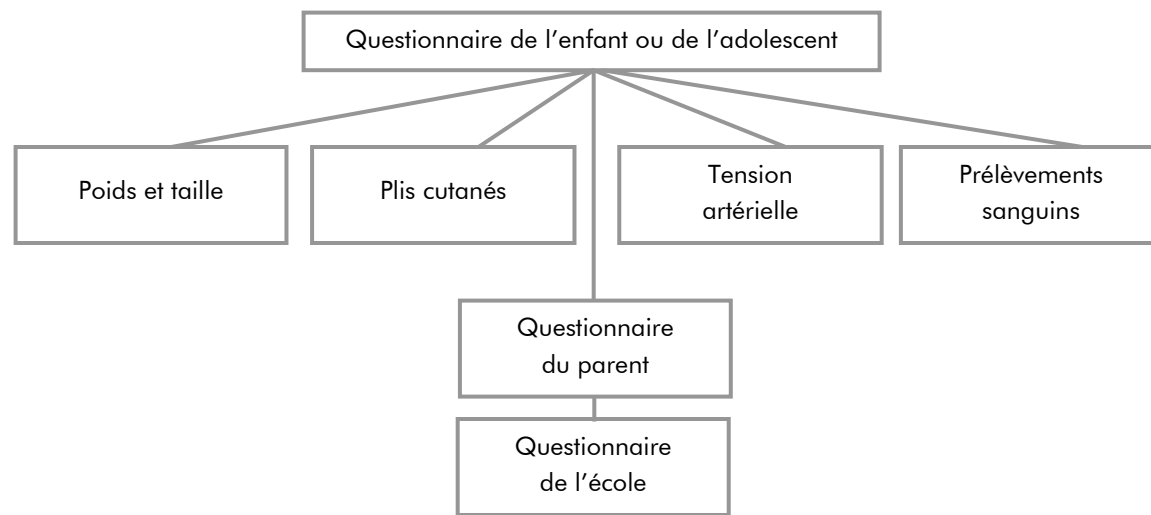
---

3. Pour plus de détails, consulter l'annexe 2.

### Schéma 3.1

#### Instruments de collecte

---



#### 3.9.1 Les questionnaires

Six questionnaires différents ont été développés à l'intention des sous-groupes de personnes visées par l'enquête<sup>4</sup>. Les questionnaires destinés aux enfants et aux adolescents se sont inspirés de l'*Enquête longitudinale nationale sur les enfants* (Statistique Canada et Développement des ressources humaines Canada, 1995), de l'instrument développé par le groupe de recherche sur les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires chez les jeunes (Paradis et autres, 1995), ainsi que de plusieurs autres enquêtes en milieu scolaire (Deschesnes, 1992; Deschesnes et Schaefer, 1997; Cloutier, Champoux et Jacques, 1994; Loiselle, 1999). Chacun des instruments est disponible en français et en anglais et a fait l'objet d'un essai sur le terrain décrit à la section suivante. La source et la justification des questions sont décrites à la partie II du présent cahier.

Autoadministré, le **Questionnaire aux adolescentes et adolescents** (QA) était complété en 30 à 60 minutes. Il comporte les sections suivantes :

- Information générale (données sociodémographiques)
- Ton école et toi
- Le travail et toi
- À propos de toi
- Les personnes qui t'entourent
- Tes parents et toi
- Comment tu te sens
- Ta puberté et ta sexualité
- Activité physique
- Tes autres activités
- Ton alimentation
- Comment tu te perçois
- Ton expérience de la cigarette
- Ton expérience de l'alcool et des drogues
- Toi et ta santé
- Les accidents et blessures
- Les services de santé et les services sociaux

---

4. Les six questionnaires de l'enquête sont disponibles sur le site Internet de l'ISQ ([www.stat.gouv.qc.ca](http://www.stat.gouv.qc.ca)), à la rubrique « Toutes nos publications ».



Le **Questionnaire aux adolescentes et adolescents** ne fréquentant pas l'école secondaire (QAHES) a été envoyé par la poste aux jeunes de 16 ans. Il est semblable au précédent (QA) mais quelques questions ont été ajoutées concernant l'occupation ou la formation scolaire actuelles. Il comprend aussi des questions adaptées du questionnaire aux parents qui s'insèrent dans les sections suivantes :

- La famille
- Les études et toi (section adaptée à la situation particulière de ces répondants)
- La santé de tes parents ou des adultes avec qui tu vis
- Sécurité alimentaire
- Renseignements sociodémographiques
- Caractéristiques du domicile
- Caractéristiques du quartier

Autoadministré en groupe avec l'aide d'un intervieweur, le **Questionnaire aux enfants** de 9 ans (QE) est plus court que les précédents. La formulation des questions a été simplifiée et le nombre de choix de réponses réduit. Sa durée de passation était d'environ une heure. Les questions portent sur :

- Information générale (données sociodémographiques)
- Ton école et toi
- Les personnes qui t'entourent
- Tes parents et toi
- À propos de toi
- Les changements de ton corps
- L'activité physique
- Tes autres activités
- La cigarette et l'alcool
- Toi et ta santé
- Ton alimentation

Le **Questionnaire au parent** s'adresse à celui qui connaît le mieux l'enfant ou l'adolescent. Il comporte des indicateurs tirés de l'*Enquête sociale et de santé 1998* (Daveluy et autres, 2001) et de l'*Enquête longitudinale nationale sur les enfants*

(Statistique Canada et Développement des ressources humaines Canada, 1995), entre autres. Il a été réalisé en deux versions : l'une vise le parent de l'adolescent de 13 ou 16 ans (QPA), l'autre celui de l'enfant de 9 ans (QPE). Ils comportent tous deux les sections suivantes :

- La famille
- Scolarité de l'enfant ou de l'adolescent(e)
- État de santé de l'enfant ou de l'adolescent(e)
- Utilisation des services de santé ou des services sociaux pour l'enfant ou l'adolescent(e)
- Médicaments consommés par l'enfant ou l'adolescent(e)
- Comportement de l'enfant ou de l'adolescent(e)
- Santé des parents biologiques
- Caractéristiques et habitudes de vie du répondant
- Santé et habitudes de vie de votre conjoint(e)
- Soutien social du répondant
- Divers problèmes personnels du répondant
- Sécurité alimentaire
- Renseignements sociodémographiques
- Caractéristiques du domicile
- Caractéristiques du quartier

Le questionnaire au parent de l'enfant de 9 ans (QPE) comporte en outre les sections suivantes :

- Services de garde
- Accidents et blessures

Le **Questionnaire à la direction de l'école** (QD) est le même pour les écoles primaires et secondaires. Autoadministré, il porte sur l'établissement et vise à caractériser le milieu scolaire de l'enfant ou de l'adolescent quant aux services disponibles, au climat de l'école et aux règlements et politiques en vigueur. Les données sont donc les mêmes pour tous les enfants d'une même école.

### 3.9.2 Le matériel clinique

Le matériel clinique nécessaire aux mesures anthropométriques et physiologiques est décrit en détail dans les trois protocoles préparés pour les enquêteurs lors de leur formation. Ils sont présentés à l'annexe 4.

Mentionnons ici que, pour les prélèvements sanguins, le matériel était du type couramment utilisé à l'hôpital Sainte-Justine, tel que recommandé par le Centre de recherche de cette institution. Des matelas, des oreillers et des paravents étaient disponibles en cas de besoin. Les équipes de terrain disposaient aussi de centrifugeuses Medispin pour la séparation du plasma et du culot sanguin, de même que de glacières et de glace sèche pour l'envoi des échantillons sanguins. Pour les mesures anthropométriques, des équerres, des rubans à mesurer métalliques, des pèse-personne et des adipomètres de type Lange étaient nécessaires. La tension artérielle était mesurée à l'aide d'appareils électroniques Dinamap et de brassards disponibles dans toutes les grandeurs.

### 3.9.3 Les formulaires de résultats

Des formulaires spécifiques servent à inscrire les résultats des mesures anthropométriques (poids et taille), des plis cutanés (triceps et sous-scapulaire) et des mesures de la tension artérielle (pouls, pression systolique et diastolique). Ils sont présentés à l'annexe 4.

### 3.9.4 Les instruments administratifs ou informatifs<sup>5</sup>

#### a) Lettre aux régies régionales et aux commissions scolaires

Des lettres ont été envoyées par le directeur de Santé Québec aux régies régionales de la santé et des services sociaux et aux régies régionales de l'éducation afin de les informer de l'enquête effectuée dans les écoles de leur région. La

collaboration des commissions scolaires, dont certaines écoles avaient été sélectionnées au hasard pour faire partie de l'échantillon, a également été sollicitée.

#### b) Lettre aux directrices ou directeurs d'école et au personnel enseignant

Une lettre d'information a été envoyée par Santé Québec aux directrices ou directeurs d'école précisant la nature et l'importance du projet, le mode de sélection des écoles ainsi que les tâches attendues de leur part dans le cadre de cette enquête. Une lettre sollicitant la collaboration des enseignants et professionnels leur a également été envoyée.

#### c) Agenda des directions d'école et calendrier des visites

Un formulaire de suivi a été développé par la firme de sondage afin que les chefs d'équipe puissent assurer le suivi des rendez-vous avec les directrices ou directeurs d'école, la personne à contacter pour les arrangements et la date de la visite de l'équipe à l'école. Une fois celle-ci fixée, une lettre de confirmation était acheminée à la directrice ou au directeur. Un calendrier des visites dans les écoles pour l'ensemble du territoire a également été développé. Il a permis de suivre la progression de la collecte et l'acheminement des glacières d'échantillons sanguins vers l'Hôpital Sainte-Justine.

#### d) Lettre informant les parents

Cette lettre, présentée à l'annexe 7, visait le parent responsable du jeune sélectionné pour participer à l'enquête. Elle démontrait l'importance du projet et expliquait toutes les procédures auxquelles l'enfant ou l'adolescent devait se soumettre s'il participait à l'enquête.

5. Le lecteur intéressé peut consulter la plupart de ces instruments en annexe.

e) Formulaire de consentement

Accompagnant la lettre d'information, un formulaire de consentement comportant la signature du parent de même que celle du jeune devait être retourné à l'école. Un formulaire de suivi des consentements permettait au chef d'équipe d'identifier les jeunes ayant complété ou non le formulaire de consentement pour la participation à l'enquête d'une part et pour la prise de sang d'autre part.

f) Aide-mémoire

Cette carte confirmait la date de la visite de l'équipe de collecte à l'école pour les enfants et adolescents ayant accepté le prélèvement sanguin. Elle leur rappelait qu'ils devaient être à jeun depuis 22 heures la veille au soir.

g) Entente de confidentialité

Tous les employés de la firme Léger & Léger ayant collaboré à l'enquête de même que tous les collaborateurs ayant participé à l'une ou l'autre de ses étapes ont signé une entente de confidentialité s'engageant à prendre les mesures nécessaires pour que tous les renseignements concernant l'enquête, dont ils seraient détenteurs, demeurent confidentiels et anonymes.

h) Carte de tel-aide

Dans le cas où un jeune aurait eu besoin d'aide ou d'écoute à la suite de sa participation à l'enquête, les numéros de téléphone de Tel-Jeunes et de Jeunesse j'écoute leur était donné. Cette procédure avait pour but d'apporter un soutien facile d'accès à un jeune en difficulté.

i) Inventaire du matériel

Tout le matériel nécessaire à une visite à l'école devait être vérifié le matin même par le chef d'équipe. Une liste était disponible à cet effet.

j) Feuille de route des prélèvements sanguins

Une feuille de route pour l'expédition des prélèvements sanguins permettait d'identifier l'infirmière responsable, l'endroit de la collecte, la date et l'heure du prélèvement, l'identification numérique et le sexe du sujet, la durée du jeûne et le nombre de tubes de plasma et de culot sanguin.

k) Feuille de compilation des étapes complétées

Une feuille de compilation permettait de suivre chaque enfant ou adolescent en précisant les mesures prises et les questionnaires complétés.

l) Codes de résultats

Une liste des codes permettait d'inscrire le résultat de chacune des étapes de l'entrevue auprès d'un jeune sur le questionnaire ou sur le formulaire de résultats des différentes mesures. Dans un cas de non-réponse, elle permettait d'en identifier la raison.

### 3.10 Prétest

Un prétest<sup>6</sup> a été effectué du 23 mars au 17 avril 1998 auprès de 196 enfants et adolescents dans 5 écoles francophones et une anglophone et de 50 jeunes ne fréquentant pas une école secondaire. Il a été effectué dans un contexte et des conditions semblables à ceux de l'enquête projetée. Dans les grandes lignes, il visait à vérifier la faisabilité des procédures de collecte en milieu scolaire, et par la poste pour les jeunes de 16 ans hors école secondaire.

---

6. Pour plus de détails, voir Lavallée C., Aubin J., Bélanger S. *Rapport de prétest; Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois*, mai 1998.

Le prétest visait de façon plus spécifique à :

- Vérifier l'efficacité du plan de communication (contacts avec l'école, avec les parents et avec les jeunes);
- Optimiser les procédures de recrutement des enquêteurs;
- Vérifier la procédure d'obtention des consentements;
- Estimer les taux de réponse pour chaque groupe visé et pour chacun des instruments;
- Vérifier la durée de la visite à l'école incluant l'administration du questionnaire;
- Valider le contenu de chacun des questionnaires;
- Déterminer le nombre optimal d'enquêteurs par équipe et le rôle de chacun;
- Tester les procédures de prélèvements et d'acheminement des échantillons;
- Optimiser la collecte des questionnaires postaux aux jeunes de 16 ans hors école.

Les écoles ont été sélectionnées au hasard pour représenter le niveau primaire et secondaire, les deux langues d'enseignement, les réseaux d'enseignement public ou privé et le milieu (rural, urbain, défavorisé, multiethnique). Un échantillon indépendant de 50 jeunes ne fréquentant pas une école secondaire a été tiré comportant l'adresse et le numéro de téléphone où on pouvait les rejoindre.

Une responsable du terrain a été recrutée pour participer à l'organisation de la collecte des données, procéder à l'achat du matériel, établir les contacts avec les écoles et prendre en main les activités de collecte. Une équipe d'enquêteurs a aussi été sélectionnée pour procéder aux mesures requises par le protocole et une chef d'équipe pour assumer la responsabilité du matériel nécessaire à la collecte, de l'organisation du local, de l'encadrement de la demi-journée de collecte à l'école et du contrôle de la qualité. Il s'est avéré important de recruter les enquêteurs dans la région où ils auraient à travailler à cause de leur

connaissance du milieu et pour réduire les déplacements.

Une formation de 3 jours a été dispensée aux enquêteurs. L'équipe de l'enquête à Santé Québec a donné l'enseignement pour l'administration des questionnaires; des experts ont dispensé la formation plus spécifique en ce qui concerne les prélèvements sanguins, la prise de tension artérielle, les mesures anthropométriques et les plis cutanés. Des protocoles avaient été développés pour ces mesures et un cahier de formation avait été préparé. Ces outils se sont révélés très utiles et leur contenu a été révisé et complété pour l'enquête.

Le plan de communication a été appliqué et certaines modifications ont dû être apportées pour le rendre plus efficace. Par exemple, un aide-mémoire a été développé pour la rencontre du chef d'équipe avec la directrice ou le directeur d'école; la présentation des dépliants a été simplifiée; une lettre adressée aux enseignants a été ajoutée et il s'est avéré particulièrement important de bien informer les jeunes au moment de leur arrivée au local réservé à l'enquête et de répondre à leurs questions.

Les questionnaires aux enfants de 9 ans ont été raccourcis et les autres instruments ont été modifiés au besoin. Les procédures d'envoi du matériel d'information et des questionnaires aux parents ont également été revues et précisées.

Les procédures de collecte ont été mises à l'essai et les correctifs nécessaires ont été apportés au protocole (voir la description de la collecte à la section suivante). Les taux de réponse obtenus lors du prétest ont été trop faibles. Afin de les améliorer, la collecte a été simplifiée. En effet, il a été décidé de séparer complètement la collecte du volet nutrition de celle du volet sociosanitaire. Ainsi, les nutritionnistes n'ont plus été intégrées à l'équipe de collecte et leur visite à l'école a été faite après celle de l'équipe et auprès d'un

échantillon indépendant et d'une liste d'enfants ou d'adolescents séparée. La procédure intégrée adoptée pour le prétest s'est avérée trop exigeante pour les jeunes et trop complexe tant pour l'équipe de terrain que pour le personnel scolaire qui collaborait à l'enquête.

Toutes les procédures pour chacune des mesures anthropométriques ont été suivies en appliquant les protocoles afin d'améliorer la qualité des observations relevées. Les prélèvements sanguins et l'acheminement des échantillons à l'hôpital Sainte-Justine ont fait l'objet de plusieurs correctifs particulièrement en ce qui a trait à la centrifugation et à la conservation des tubes. Quant à leur acheminement vers le laboratoire de l'hôpital Sainte-Justine, la méthode utilisée au prétest a été complètement révisée.

Cinquante questionnaires postaux ont été envoyés à un échantillon de jeunes ne fréquentant plus l'école secondaire. Les taux de contact obtenus se sont avérés nettement insuffisants puisque seulement 58 % des jeunes visés ont été rejoints, en autant qu'on a pu le vérifier par le retour des questionnaires ou par rappel téléphonique. Des efforts ont été investis pour identifier les jeunes de 16 ans non inscrits dans les écoles secondaires mais encore présents ailleurs dans le système scolaire afin d'obtenir une adresse plus récente et pour vérifier les changements d'adresse, développer des incitatifs et multiplier les rappels.

## **4. Collecte des données**

Le 14 octobre 1998, à la suite d'un appel d'offres, la maison de sondage Léger & Léger a été choisie pour réaliser la collecte des données. Son mandat consistait à recruter et embaucher le personnel de terrain, à organiser la formation des enquêteurs, à procéder à la collecte et à en contrôler la qualité, à procéder à la codification et à la saisie des données, à en assurer la validation et à rédiger un rapport de terrain

(Théroux et Fagnan, 1999). Au cours des opérations de la collecte, l'équipe de Santé Québec a été en communication constante avec Léger & Léger, avec le Bureau de la statistique du Québec et avec le laboratoire de l'Hôpital Sainte-Justine.

### **4.1 Période de collecte**

La période de collecte dans les écoles est tributaire du calendrier scolaire. Elle a débuté le 18 janvier 1999 et s'est étendue sur 12 semaines. Cette période de l'année a été choisie pour plusieurs raisons :

- La mise à jour des fichiers de la clientèle scolaire du ministère de l'Éducation, nécessaires pour tirer l'échantillon, est complétée;
- Les enfants sont adaptés à leur milieu scolaire;
- Le consentement des parents est plus facile à obtenir car les liens avec l'école sont établis;
- La période disponible est plus longue qu'à l'automne, même si elle inclut la semaine de relâche et le congé de Pâques.

La collecte s'est terminée le 6 mai, avant la période d'examen pour les adolescents du secondaire.

### **4.2 Recrutement et embauche du personnel de terrain**

Une coordonnatrice nationale de terrain a d'abord été embauchée pour gérer l'ensemble des opérations de collecte. Son rôle a été d'une importance capitale.

Dix équipes de terrain ont été formées afin de couvrir l'ensemble du territoire du Québec. Pour chacune d'elles, un chef d'équipe a été engagé. Leurs tâches étaient nombreuses et souvent complexes. Ils devaient : choisir et engager le personnel nécessaire à la composition de l'équipe; prendre contact avec la direction des écoles faisant partie de l'échantillon; organiser

les visites dans ces écoles; informer les jeunes participants; s'assurer du bon déroulement de la demi-journée de collecte avec les enfants et adolescents; vérifier les dossiers et faire le suivi si nécessaire; récupérer si possible les sujets absents ou ayant refusé de participer; informer la coordonnatrice nationale de l'évolution des opérations.

Chacune des équipes comportait outre un chef d'équipe :

- trois infirmières licenciées pour la centrifugation et les prises de sang;
- une infirmière ou un kynésologue pour la tension artérielle;
- un kynésologue pour les plis cutanés;
- un kynésologue ou un intervieweur pour le poids et la taille;
- un intervieweur pour les petits déjeuners et le questionnaire.

#### **4.3 Formation du personnel de terrain**

Le bon déroulement des opérations d'une enquête de cette envergure est tributaire de la formation dispensée aux enquêteurs et aux chefs d'équipe. Les 23 et 24 novembre 1998, une première session de formation s'est déroulée à Montréal. Elle a été organisée et animée conjointement par Santé Québec et le groupe Léger & Léger. Elle visait à familiariser les dix chefs d'équipe avec le contenu de l'enquête, les différents instruments, le calendrier et les personnes responsables du projet de même qu'à rencontrer le personnel de soutien aux opérations de collecte. Elle visait aussi à décrire les rôles et responsabilités de chacun des acteurs participant à l'enquête; à familiariser les chefs d'équipe aux techniques de recrutement du personnel multidisciplinaire devant former chacune des équipes; et de revoir les arguments à utiliser auprès des directeurs/trices des écoles sélectionnées pour s'assurer de leur collaboration; une dernière demi-journée était consacrée aux aspects administratifs et de

logistique que comportait le projet. Un manuel de référence venait consolider les acquis (Lavallée et autres, 1998). Deux directeurs d'école ont été invités à témoigner des contraintes et de l'intérêt qu'un tel projet peut susciter et une chercheuse de l'hôpital Sainte-Justine est venue répondre aux questions des participants concernant les aspects techniques et humains des prélèvements sanguins auprès des jeunes. L'ordre du jour de cette formation et de la suivante sont présentés à l'annexe 4.

Une deuxième session de formation a été dispensée visant cette fois tous les enquêteurs formant les équipes de collecte; un total de 106 personnes y ont participé. Elle a été préparée et dispensée par Santé Québec et ses collaborateurs pour les aspects de contenu et de contrôle de la qualité et par Léger & Léger pour les aspects administratifs et de gestion des opérations. Un manuel de formation a été développé par Santé Québec à partir de l'expérience des enquêtes précédentes et du prétest; il a été utilisé comme outil de référence pour chacun des enquêteurs (Lavallée et autres, 1999).

Les ateliers ont porté sur l'administration des questionnaires à des groupes d'enfant, sur les protocoles à suivre pour standardiser les mesures physiologiques et les prélèvements sanguins, sur la logistique des demi-journées de collecte, ainsi que sur le contrôle de la qualité et l'acheminement des données. Le déroulement de la session de formation a permis de combiner une formation théorique et pratique. Une simulation de la collecte a été organisée sur une période d'une demi-journée où toutes les procédures ont été reprises. Ainsi, par exemple, des prises de sang ont été faites et les procédures de centrifugation ont été pratiquées avec le même type d'appareil utilisé lors de la collecte comme telle. Des jeunes ont également été invités à participer à une pratique des différentes procédures de collecte. Les séances de formation

ont permis en outre de favoriser la cohésion des équipes de terrain en leur permettant de travailler ensemble et de partager leur expérience.

#### **4.4 Contact avec le milieu scolaire et les parents**

Chacune des écoles sélectionnées avait été contactée par la poste à l'automne 1998. Les chefs d'équipe ont ensuite téléphoné aux directeurs/trices pour prendre rendez-vous afin de répondre aux questions soulevées par le projet et obtenir les autorisations et la collaboration nécessaires à sa bonne marche. Il fallait aussi faire en sorte que les jeunes participants ne soient pas pénalisés par leur absence de la classe pour la collecte.

Trois semaines avant la date fixée pour la visite de l'équipe de collecte à l'école, une boîte était envoyée à la personne désignée par le/a directeur(rice) comme responsable de l'enquête à l'école. La boîte contenait un formulaire de suivi des enfants ou adolescents participants afin que les consentements reçus y soient notés; s'y trouvaient aussi un questionnaire à la direction d'école, une enveloppe adressée au parent responsable de chacun des participants et une enveloppe modèle ayant pour but d'informer la direction du contenu de l'enveloppe au parent. Cette enveloppe contenait une lettre au parent décrivant l'utilité de l'enquête, l'importance de la participation du jeune et les procédures auxquelles serait soumis l'enfant ou l'adolescent. On y sollicitait aussi le consentement et la signature du parent ainsi que celle du jeune. L'enveloppe contenait également un dépliant explicatif visant le jeune et un autre pour le parent de même qu'un questionnaire adressé au parent qui connaît le mieux l'enfant et un aide-mémoire comportant la date de la visite à l'école et rappelant que le jeune devait s'y présenter à jeun depuis 22 heures la veille au soir et porter des manches courtes (le lecteur trouvera une copie de ces documents en annexe).

Le questionnaire à la direction de l'école pouvait être rempli par le directeur(trice) ou par une personne de l'administration nommée par lui. Ces personnes devaient remettre l'instrument complété au chef d'équipe lors de la visite à l'école. Des relances ont été faites par Léger & Léger et les questionnaires manquants ont été remplis et envoyés par la poste.

Le parent qui connaît le mieux l'enfant ou l'adolescent devait compléter le questionnaire qui lui était adressé et le renvoyer à l'école avec le formulaire de consentement. S'il le souhaitait, il pouvait aussi le renvoyer directement chez Léger & Léger dans une enveloppe préaffranchie prévue à cet effet. Environ la moitié des parents se sont prévalus de ce privilège. À la fin du mois de mars 1999, de nombreux parents n'ayant pas retourné leur questionnaire, un suivi téléphonique a été effectué auprès d'eux. Cette étape de récupération a permis d'augmenter nettement les taux de réponse.

#### **4.5 Consentement éclairé**

Comme nous venons de le voir, le consentement libre, éclairé et explicite des parents et de leur enfant ou adolescent visé par l'enquête a été sollicité. Ce dernier était accompagné d'une lettre contenant des renseignements au sujet des objectifs de l'enquête, du processus de sélection des écoles et du recrutement des jeunes ainsi que des exigences de l'enquête pour l'enfant ou l'adolescent et pour le parent responsable. Ainsi, il y est mentionné que le contact avec le jeune s'étendra sur une demi-journée au cours de laquelle l'enfant sera mesuré, sa tension artérielle prise ainsi qu'un prélèvement sanguin, un petit déjeuner lui sera servi et il aura à compléter un questionnaire avec un groupe de jeunes de son âge. Le risque de malaise encouru par la prise de sang est mentionné ainsi que la quantité de sang prélevé. Le parent devait quant à lui penser à favoriser le jeûne de son enfant le matin de la collecte et remplir le questionnaire aux parents. Le parent était par ailleurs avisé

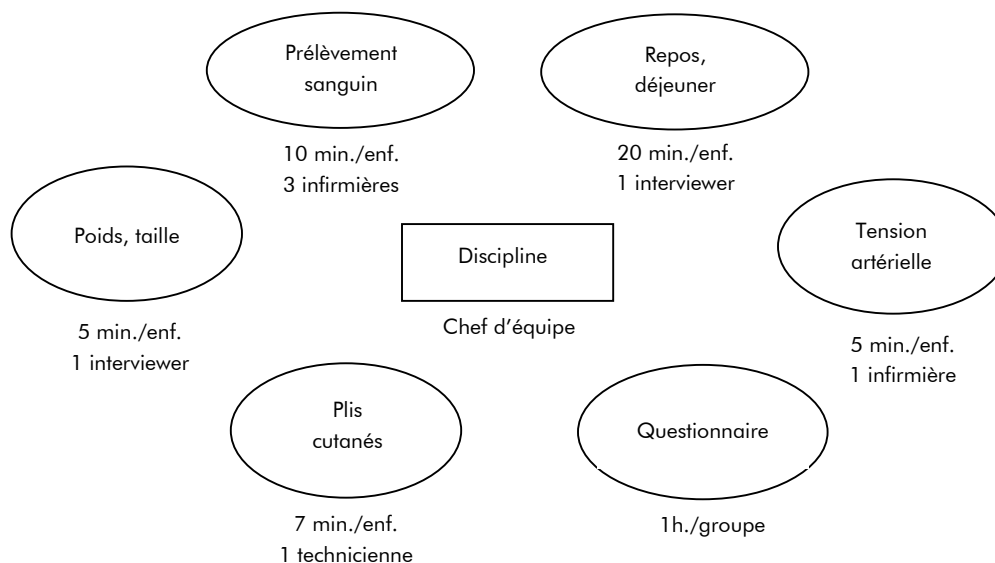
qu'il n'était pas tenu de participer et qu'un refus de sa part n'entraînerait aucune conséquence fâcheuse pour lui ou pour son enfant. Le parent était encouragé à discuter de l'enquête avec son jeune afin que celui-ci en comprenne bien les exigences et puisse signer un consentement éclairé. Le formulaire, devant être retourné à l'école avant la visite de l'équipe, comportait : un consentement 1) à la participation à l'enquête en général, 2) au prélèvement sanguin, 3) à l'obtention des résultats de la tension artérielle et des tests sanguins et 4) à la conservation des échantillons de sang anonymes pour recherches ultérieures sur les facteurs de risque de maladies cardiovasculaires et leurs marqueurs génétiques. Deux signatures étaient sollicitées pour chacune des étapes, l'une de la part du parent et une autre de la part de l'enfant ou de l'adolescent. Ainsi, le jeune ou son parent pouvaient accepter l'un et refuser l'autre. Les parents des élèves pour lesquels le formulaire de consentement n'avait pas été reçu par l'équipe de collecte ont fait l'objet de rappels de la part du chef d'équipe

avant d'être exclus de la collecte. Ces choix ont été respectés sans préjudice pour le jeune. Le suivi de la réception des formulaires de consentement était assuré par la personne nommée responsable de l'enquête par le directeur de l'école. Il s'agissait souvent de la secrétaire.

#### 4.6 Déroulement de la collecte

Dans chaque école, 25 enfants ou adolescents ont été sélectionnés. Environ une vingtaine ont accepté de participer. La journée-type de la collecte nécessitait une équipe de 8 personnes et durait 3 heures, toujours le matin. Elle était effectuée dans une salle mise à la disposition de l'équipe par la direction. Lors d'une seconde journée, on tentait de rejoindre les jeunes absents la première journée; 105 des écoles ont ainsi été visitées une deuxième fois. Le schéma 4.1 présente le déroulement de la collecte.

Schéma 4.1  
**Collecte de données dans les écoles**



Durée totale : 3 heures  
Participation attendue : 20 enfants  
Personnel requis : 8 personnes



Le chef d'équipe prenait d'abord les présences et expliquait ensuite le déroulement des opérations. Les mesures étaient prises de façon à minimiser le temps d'attente imposé aux jeunes. Des postes de travail étaient installés autour du local et les jeunes étaient invités à s'y présenter. Une étiquette identifiait chacun des enfants et des auto-collants de couleurs différentes permettaient de faire le suivi des tests à faire.

Ceux qui avaient signé leur consentement au prélèvement sanguin se présentaient d'abord aux infirmières pour cette étape; ce poste de travail était isolé par un paravent ou se trouvait dans un local séparé du reste de l'équipe. De plus, un matelas et un oreiller étaient disponibles advenant le cas où le jeune aurait un malaise. Après avoir vérifié l'identité de l'enfant ou de l'adolescent et la présence d'un consentement, l'infirmière procédait à un prélèvement de 10 ml de sang dans un tube EDTA, selon le protocole propre à cette mesure (voir chacun des protocoles à l'annexe 4). Étant à jeun, les jeunes participants recevaient ensuite une collation (jus, céréales, barre tendre, pomme). Les infirmières plaçaient immédiatement les tubes de prélèvement sur la glace, les centrifugeaient sur place, les déposaient sur la glace sèche dans une glacière et les envoyaient immédiatement au laboratoire du Centre de recherche de l'hôpital Sainte-Justine. Pour garantir l'anonymat des échantillons, ils étaient identifiés à partir d'un numéro seulement.

Le poids (avant le déjeuner) et la taille étaient mesurés par un interviewer ou un kinésiologue et le pli cutané, par un kinésiologue. Une infirmière ou un kinésiologue prenaient la tension artérielle après une période de repos de 5 minutes à l'aide d'un tensiomètre électronique de marque Dinamap 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.

Le local était ensuite réaménagé pour permettre aux jeunes de compléter le questionnaire de façon confidentielle. Pour les enfants de 9 ans, l'instrument était auto-administré avec l'aide d'un intervieweur qui lisait les questions pour le groupe. Cette personne disposait d'une version adaptée du questionnaire où figuraient quelques consignes standardisées au sujet des passages présentant des difficultés. Les participants répondaient eux-mêmes à chacune des questions et un deuxième intervieweur veillait à ce chacun soit rendu à la même place et qu'aucun d'entre eux ne copie de réponse. Cette procédure a duré une heure en moyenne.

Pour les adolescents, le questionnaire était auto-administré sans aide; cependant, deux intervieweurs étaient présents pour répondre aux questions ou apporter de l'aide, sur demande. Une fois toutes les mesures prises, l'adolescent (13 ou 16 ans) était invité à compléter son questionnaire à l'écart et à son rythme. Cette étape durait 30 à 60 minutes. Les adolescents de 13 ans fréquentant encore l'école primaire ont eu, dans bien des cas, de la difficulté à compléter l'instrument qui s'avérait pour eux long et difficile. Un des intervieweurs était alors disponible pour assister le jeune et relisait parfois les questions avec lui. Une fois le questionnaire complété, l'enfant ou l'adolescent le déposait dans une enveloppe scellée afin d'assurer la confidentialité de ses réponses.

Le suivi de la collecte était effectué à partir d'une feuille de compilation sur laquelle apparaissait le numéro d'identification et le nom de l'école de même que le numéro d'identification, le nom et la date de naissance de chacun des jeunes sélectionnés pour l'enquête (voir l'annexe 3). Devaient ensuite être cochés sur réception de l'instrument complété : le consentement, le formulaire de chacune des mesures physiologiques ainsi que les questionnaires à l'enfant ou à l'adolescent et au parent.

#### 4.7 Envoi des résultats des analyses aux parents

Les résultats des tests de laboratoire : cholestérol, glycémie et triglycérides de même que ceux de la tension artérielle ont été envoyés par la poste aux parents qui avaient manifesté le désir de les recevoir par une signature sur le formulaire de consentement. Les parents de plus de 2000 enfants et adolescents ont ainsi pu recevoir des résultats vérifiés et validés. Ils étaient inscrits sur un formulaire envoyé aux parents avec une lettre rédigée en français ou en anglais et adaptée selon que les résultats étaient normaux ou s'écartaient de la normale (voir à l'annexe 6). Les seuils de normalité ont été fixés en fonction des statistiques disponibles portant sur des jeunes du même âge et du même sexe par les docteurs Marie Lambert de l'hôpital Sainte-Justine pour les résultats de laboratoire et Gilles Paradis de la direction de la santé publique de Montréal-Centre pour ceux de la tension artérielle. Si un sujet présentait un ou des résultats s'écartant de ce seuil, un astérisque était inscrit à côté de cette valeur et une note était ajoutée conseillant au parent de remettre les résultats à leur médecin de famille. Plusieurs parents ont manifesté leur satisfaction à la réception des résultats et quelques-uns ont souhaité être rassurés.

#### 4.8 Jeunes de 16 ans hors école secondaire

Afin de pouvoir inférer les résultats de l'enquête à une plus grande partie de la population des jeunes de 16 ans, il a été décidé de tenter de rejoindre les jeunes de cet âge vivant des situations diverses et atypiques qui représentent environ 5% de l'ensemble des jeunes québécois de cet âge. L'échantillon comprenait 130 jeunes qui étaient inscrits au secondaire en 1997-1998 mais ne l'étaient plus en 1998-1999. Le fichier comprenait les renseignements nécessaires à la prise de contact avec les jeunes : les nom et prénom des jeunes et de leurs parents, le sexe, l'adresse et le numéro de téléphone.

La collecte s'est déroulée entre le 26 février et le 16 juin 1999. Le questionnaire (QAHES) était envoyé au jeune par la poste. L'instrument était accompagné d'une lettre d'introduction et d'un dépliant explicatif présentant Santé Québec, le contexte et le but de l'enquête, la façon dont les jeunes ont été sélectionnés, et assuraient la confidentialité. Une enveloppe affranchie ainsi qu'un carton suggérant des ressources d'aide au jeune en difficulté complétaient l'envoi. À la suite du premier envoi, un rappel téléphonique a été effectué pour rejoindre les jeunes n'ayant pas répondu. Ce rappel servait à vérifier la réception de l'enveloppe ainsi que l'adresse, à s'informer de l'intention de participer et à inciter à le faire. Ces rappels se sont étendus sur toute la durée de la collecte étant donné la difficulté à rejoindre plusieurs jeunes. Lorsque l'adresse ou le numéro de téléphone n'étaient plus valides, une recherche était faite sur le site Internet de Bell Canada à partir des noms des parents. Lorsqu'une nouvelle adresse était identifiée, le processus d'envoi et de rappel était repris. La troisième étape consistait à envoyer une carte de rappel. Afin d'augmenter le taux de réponse, elle a été suivie d'un nouvel envoi de la lettre accompagnée du questionnaire. Dans certains cas, une seconde carte postale et un troisième envoi du matériel complet ont été effectués. Malgré tous ces efforts, le taux de réponse s'est limité à 44,2%. On peut faire l'hypothèse que la difficulté réside au niveau du taux de contact qui ne peut être évalué avec précision mais ne dépasse pas 83%. Quoique le taux de réponse ne soit pas élevé, celui-ci influence peu le taux de réponse global de l'enquête car les jeunes de 16 ans sont considérés dans leur ensemble.

## 5. Traitement des données

Le fichier de données de *l'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999* contient un nombre important de sujets et de variables. La qualité du contenu de ce fichier est assurée par un processus de contrôle de la qualité à tous les niveaux de l'enquête ainsi qu'une validation complète des données obtenues. Léger & Léger a en effet procédé à plusieurs validations, telles que spécifiées au Cahier des charges, avant même de rassembler les résultats sur fichier informatique destiné à Santé Québec où une validation plus approfondie a été effectuée.

### 5.1 Vérification et contrôle de la qualité

Une première vérification était effectuée sur le terrain par le chef d'équipe qui s'assurait que le numéro d'identification correspondait au jeune enquêté et que les instruments de collecte étaient tous complétés avant d'envoyer le dossier chez Léger & Léger. À la réception des questionnaires et autres instruments de l'enquête par la firme, la correspondance entre le formulaire de suivi et chacun des instruments munis d'un même numéro d'identification était vérifiée afin de s'assurer que le dossier de chaque jeune participant était complet. S'il manquait un instrument, le code de non-réponse était vérifié. Dans quelques cas, le questionnaire destiné à l'adolescent avait été remis à un enfant de 9 ans par erreur; dans ce cas, seules les réponses aux questions semblables dans les deux questionnaires ont été conservées. Les numéros d'identification des échantillons sanguins étaient vérifiés, dès leur réception au centre de recherche de l'Hôpital Sainte-Justine, à l'aide d'une liste de numéros d'identification des jeunes ayant subi un prélèvement.

### 5.2 Codification et saisie des données

Les questionnaires étaient pré-codés pour la plupart des items. De plus, la Direction Santé

Québec (DSQ) a fourni des directives précises concernant la codification de chaque instrument et des directives particulières pour certaines questions. Par exemple, les nombres avec une décimale donnés comme réponse ont été arrondis à l'unité; un trait a été interprété comme un zéro; les réponses de type « entre 5 et 10 » ont été converties en leur nombre médian arrondi. Des codeurs généralistes et spécialisés ont vérifié toutes les réponses, recodant au besoin les items des catégories « autre » dans une catégorie existante ou créant de nouveaux codes lorsque la fréquence d'une réponse était suffisamment élevée. Les réponses aux questions ouvertes ont été codées selon les spécifications de la DSQ et, au besoin, des chercheurs. Les codeurs se sont assurés du respect des filtres. Ils ont codé comme telle la non-réponse aux questions qui auraient dû comporter une réponse, de même que les réponses ambiguës ou les réponses multiples lorsqu'une seule était attendue.

Les maladies ont été codées par une archiviste médicale selon la 9<sup>e</sup> révision du *Manuel de classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès* (OMS, 1977). Les médicaments ont été codés par une pharmacienne selon le code canadien des produits pharmaceutiques (Santé Canada [en ligne] et Association pharmaceutique canadienne, 1991).

Une double saisie des données a été effectuée et les correctifs nécessaires ont été apportés. Un fichier a été créé par la firme pour chacun des instruments : consentement, prélèvement sanguin (présence ou absence), poids et taille, plis cutanés, tension artérielle, questionnaire s'adressant à l'enfant, questionnaire à l'adolescent, questionnaire au parent de l'enfant et de l'adolescent et enfin, questionnaire destiné à la direction de l'école. Deux autres fichiers ont été ajoutés, les résultats au questionnaire des jeunes hors école secondaire (QAHES) saisis à la DSQ

selon les mêmes consignes et les fichiers de résultats provenant des analyses de laboratoire (lipides plasmatiques, glycémie et IgE). Tous ces fichiers peuvent être fusionnés à l'aide du numéro d'identification des sujets.

### 5.3 Validation des données

La validation des fichiers par Léger & Léger s'est faite en plusieurs étapes. Elles comprenaient la vérification des numéros d'identification (validité, unicité, communs à tous les instruments), la vérification du nombre d'observations attendu par instrument, la validation des codes (réponse correspondant à l'un des choix suggérés) et le respect des filtres. Toutes ces validations étaient reprises par la DSQ lors de la réception des fichiers en plus d'en effectuer d'autres principalement d'ordre logique (cohérence entre les renseignements contenus dans les fichiers, croisements entre questions). La liste suivante présente les validations produites à la DSQ :

♦ Validations communes à tous les questionnaires :

1. Validation de l'âge et du sexe avec la liste de l'échantillon;

2. Vérification de la date d'entrevue;
3. Validation de tous les codes de réponses;
4. Vérification du respect des filtres;
5. Vérification du type de variable (numérique/caractère);
6. Vérification du nombre de non-réponses partielles et élimination des sujets qui n'avaient pas répondu à la moitié du questionnaire;
7. Nombre de répondants inter-questionnaires; par exemple, éliminer tous les questionnaires « parent » dont l'enfant n'a pas répondu et s'assurer que chaque questionnaire a un formulaire de consentement complété;
8. Toutes les questions concernant l'âge ont été croisées avec l'âge du jeune pour vérifier la cohérence (ex. à quel âge as-tu eu ta première relation sexuelle, à quel âge as-tu bu de l'alcool pour la première fois, etc...);
9. Vérification des maximums et des minimums en réponse aux questions ouvertes impliquant un nombre;
10. Validation logique entre questions portant sur un même thème.

#### Exemples de validations par questionnaire :

| Questionnaire | Question                 | Validation                                                                                                                                                                            |
|---------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| QE            | E37A, E37B               | Le nombre d'heures de télévision ou films vidéo doit être inférieur à 18 heures par jour.                                                                                             |
| QE            | E50A, E50B, E50C et E50D | Le répondant ne doit pas avoir indiqué qu'il a mangé seul au souper 3 à 5 fois s'il a aussi indiqué avoir mangé 6 fois ou plus avec d'autres personnes au cours des 7 derniers jours. |
| QA            | A83A, A83B, A83C         | Nombre de partenaires sexuels : les nombres anormalement élevés (ex. 50) sont considérés comme manquants.                                                                             |
| QA            | A51A, A51B               |                                                                                                                                                                                       |
| QA            | A110                     | Si le nombre habituel de consommations au cours d'une seule occasion est supérieur ou égal à 25, il est considéré comme manquant.                                                     |
| QPA           | PA3, PA4                 | Le nombre de personnes dans le ménage doit correspondre à la description de la famille à la question PA4 ou PE5.                                                                      |
| QPE           | PE4, PE5                 |                                                                                                                                                                                       |

### Exemples de validations inter-questionnaires :

| Questionnaire               | Question                                           | Validation                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| QE, QPE<br>QA, QPA          | E16A, E16B, E16C et PE5<br>A26A, A26B, A26C et PA4 | L'enfant ne peut pas répondre qu'il n'a pas de parent si dans le questionnaire aux parents, on indique qu'il vit avec l'un ou l'autre des parents.                                                                                      |
| QAHES                       | Q34A, Q34B, Q34C et Q7                             | L'adolescent ne peut pas répondre qu'il n'a pas de parent à Q34A ou B s'il a indiqué qu'il vivait avec son père ou sa mère à la Q7.                                                                                                     |
| QE, QPE<br>QA, QPA<br>QAHES | E19, E20, PE5<br>A30, A31, PA4<br>Q38, Q39, Q7     | Si l'enfant n'a pas répondu à la question E19, A30 ou Q38 et que le questionnaire parent ou le questionnaire au jeune hors école secondaire indique que l'enfant vit avec sa mère, une valeur inconnue est attribuée à E19, A30 ou Q38. |
| QE, QPE<br>QA, QPA<br>QAHES | E31, PE5<br>A97, PA4<br>Q108, Q7                   | L'enfant ne peut pas répondre qu'il n'a pas de frère ou sœur à E31, A97 ou Q108 si on indique qu'il vit avec des frères et/ou sœurs à PE5, PA4 ou Q7.                                                                                   |

Certaines erreurs peuvent échapper à la validation et être plutôt décelées à l'étape de l'analyse des données. Le cas échéant, la DSQ s'est assurée d'apporter les changements nécessaires à tous les indices ou variables touchés par ces corrections.

#### ◆ Imputations déductives

Ce type d'imputation fut appliqué pour réduire le taux de non-réponse partielle aux questions suivantes :

A18, A77, A78, A85, A130; E6, E35, E36, E48; Q88, Q89, Q96, Q155. Ces questions ont toutes des sous-questions posées en bloc. Les répondants ont souvent omis de répondre aux questions pour lesquelles la réponse était négative et cochaient seulement le « OUI » dans le cas contraire. Dans ce cas, la consigne adoptée est la suivante : si le répondant a fourni au moins une réponse positive à l'une ou l'autre des sous-questions et qu'une autre question n'a pas de réponse, on a attribué un « NON » à cette dernière.

#### ◆ Validations des fichiers de mesures

##### *Poids – taille*

1. Vérifier les valeurs aberrantes, c'est-à-dire non incluses dans les valeurs suivantes :
  - POIDS 18 à 136 kilos (112 kilos pour les 9 ans)
  - TAILLES 111 à 200 cm (178 cm pour les 9 ans)
2. Si les trois mesures sont acceptables, la moyenne des deux mesures les plus rapprochées a été calculée.  
Si deux mesures seulement sont présentes, la moyenne a été calculée.  
Si une seule mesure est présente, elle a été conservée.
3. Une autre série de mesures a été prise par un observateur différent afin d'effectuer un contrôle de la qualité inter-observateur qui s'est avérée satisfaisante.

### Plis cutanés

1. Vérifier les données selon les limites acceptables :

- Triceps : 4 à 50 mm
- Sous-scapulaire : 2 à 51 mm

Pour chacun de ces deux plis :

2. Si trois mesures acceptables sont présentes, la moyenne des deux mesures les plus rapprochées a été calculée.

Si deux mesures sont présentes, la moyenne a été calculée.

Si une seule mesure est présente, elle a été conservée.

3. Une autre série de mesures a été prise par un observateur différent afin d'effectuer un contrôle de la qualité inter-observateur dont les résultats se sont avérés satisfaisants.

### Tension artérielle

1. Vérifier les données selon les limites acceptables :

| Systolique    | Diastolique   |
|---------------|---------------|
| 9 ans         |               |
| 74 à 146 mmHg | 29 à 90 mmHg  |
| 13 ans        |               |
| 78 à 155 mmHg | 38 à 100 mmHg |
| 16 ans        |               |
| 87 à 186 mmHg | 38 à 110 mmHg |

2. Si trois mesures acceptables sont présentes, la moyenne des deux dernières mesures a été calculée.

Si deux mesures acceptables sont présentes, la moyenne de ces deux mesures a été calculée.

3. Si une seule valeur acceptable est présente, elle a été exclue.

4. Si une valeur systolique a été exclue, la valeur diastolique correspondante a été exclue.

5. Une autre série de mesures a été prise par un observateur différent afin d'effectuer un contrôle de la qualité inter-observateur dont les résultats se sont avérés satisfaisants.

## 5.4 Tests de laboratoire et contrôle de la qualité

Toutes les méthodes utilisées par le laboratoire de biochimie de l'Hôpital Sainte-Justine sont homologuées par le Laboratoire canadien de contrôle externe de la qualité et le Centers for Disease Control and Prevention d'Atlanta. Le laboratoire de l'hôpital Sainte-Justine a mis sur pied un programme intégré et complet de contrôle de la qualité comprenant la calibration avant chaque lot d'analyses, le contrôle interne quotidien et hebdomadaire de la qualité et le contrôle externe trimestriel par le Laboratoire canadien de contrôle de la qualité. Les résultats de ces mesures confirment l'exactitude et la précision des mesures biochimiques obtenues. Le lecteur intéressé peut se référer aux trois tableaux présentés à l'annexe 5.

## 6. Analyse des résultats

### 6.1 Élaboration des plans d'analyse

Les groupes de travail responsables de chacun des thèmes retenus pour l'enquête ont été conviés à une session d'information tenue à Santé Québec le 13 juin 1997. Ils ont pu ainsi se familiariser avec le modèle de l'enquête, son contenu et le plan d'échantillonnage utilisé. Leur mandat dans le cadre de l'enquête a ensuite été revu et discuté (voir Mandat des groupes d'analyse à l'annexe 1). Le cœur de ce mandat consistait à préparer un plan d'analyse comportant :

- L'état des connaissances sur le thème;
- Les objectifs de l'étude de ce thème ou les hypothèses de travail;
- Les questions proposées pour chaque âge et une justification de ces choix;
- Les indicateurs, indices ou échelles en découlant;
- Un aperçu de l'analyse envisagée et des tableaux requis pour le faire.

Chaque groupe avait ainsi le choix de présenter ses résultats en fonction des variables secondaires les plus pertinentes. Les plans d'analyse ont été examinés par l'équipe de Santé Québec, le BSQ et les membres du comité d'orientation afin d'assurer la cohésion de l'ensemble des analyses. L'équipe de Santé Québec communiquait régulièrement avec les responsables des groupes d'analyse afin de préciser les demandes et de raffiner les plans d'analyse. Les responsables de chaque groupe ont ensuite été invités à présenter leur plan d'analyse aux autres, le 27 novembre de la même année, afin de mettre chacun au courant des variables disponibles pour les croisements.

## 6.2 Formation à l'analyse

Pour assurer la qualité et l'uniformité de l'analyse, une formation a été dispensée à une quarantaine de collaborateurs des groupes de travail dans le but de leur fournir l'information nécessaire pour effectuer l'analyse, interpréter les résultats et rédiger un chapitre portant sur chacun des thèmes. Leur participation visait également à ce que ces personnes s'approprient les résultats de l'enquête, et deviennent à la fois des personnes-ressources pour d'autres utilisateurs et des agents multiplicateurs pour l'utilisation optimale des données. Plus spécifiquement, ces deux jours de formation, dispensés les 9 et 10 novembre 1999, devaient permettre de :

- Prendre connaissance des aspects statistiques propres à l'*Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*;
- Se familiariser avec les méthodes d'analyse et les outils statistiques à utiliser;
- Avoir une vue d'ensemble de la structure du rapport et d'un chapitre-type;
- Se familiariser avec les exigences éditoriales des textes à remettre;
- Avoir un aperçu des données sur son thème et de l'interprétation qu'on peut en tirer.

Les présentations de la première journée ont porté sur la collecte des données et les taux de réponse obtenus; le plan de sondage et son impact sur l'analyse, la pondération des trois échantillons (9 ans, 13 ans et 16 ans), l'interprétation des tableaux, les outils de calcul des marges d'erreur, les grilles et l'utilitaire permettant d'estimer les coefficients de variation et les méthodes de comparaison entre les groupes d'âge. Ont ensuite été présentés : le plan du rapport, la structure d'un chapitre-type et quelques suggestions sur les liens à établir avec les politiques et priorités de santé publique. La deuxième journée a porté sur les normes statistiques à suivre pour l'analyse des données. Les participants ont ensuite été invités à travailler en équipe avec les tableaux qu'ils avaient commandés afin de se familiariser avec l'utilisation des outils qui leur étaient proposés.

## 6.3 Analyse et interprétation des données

Les tableaux de fréquences simples et les croisements demandés étaient produits à la DSQ afin de garantir la qualité et la cohérence de l'information. Ils étaient produits à partir des données pondérées et corrigées pour l'effet du plan de sondage et la non-réponse globale à l'instrument (pour plus détails sur les aspects statistiques, consulter la partie III de ce document). Les tableaux étaient acheminés ensuite aux groupes de travail qui devaient en interpréter les résultats. Ils vérifiaient d'abord l'importance de la non-réponse partielle pour la

variable d'analyse et examinaient le résultat du khi-deux. Le seuil de signification était fixé à 5 % pour tous les tests. Si le khi-deux révélait une association entre les deux variables, le tableau pouvait être retenu et la relation commentée. Les auteurs pouvaient ensuite identifier quelles proportions se démarquaient des autres à l'aide d'un utilitaire Excel qui calculait approximativement les intervalles de confiance de chaque proportion. Le chapitre 19 présente l'ensemble des méthodes d'analyse utilisées.

#### 6.4 Rédaction et révision des chapitres

Comme nous l'avons vu précédemment, une partie du programme des journées de formation était consacrée à l'édition des chapitres. La structure du rapport avait été présentée de même que celle d'un chapitre-type afin d'assurer une présentation uniforme du contenu. Il était important d'y retrouver tous les éléments qui permettraient une lecture plus éclairée des résultats de l'enquête. Dans le même but, un guide technique pour l'édition des textes avait été élaboré et remis aux futurs auteurs. Dès la réception du premier texte, en avril 2000, un processus itératif a été amorcé :

- Une première lecture par l'équipe de coordination permettait de vérifier si le chapitre était prêt à être acheminé à des lecteurs externes ou s'il devait être retouché par les auteurs. Dans ce dernier cas, des commentaires écrits du comité de lecture leur était envoyé; une version corrigée du chapitre était alors attendue, relue et envoyée en lecture externe;
- Une fois les commentaires des lecteurs externes reçus, ceux-ci étaient envoyés à l'auteur responsable du chapitre.
- La version suivante était revue par le comité de lecture à la lumière des commentaires reçus et, au besoin, de nouvelles corrections étaient demandées. Ce comité était composé de deux membres de l'équipe de coordination et d'une personne du comité d'orientation.

- Une grille de vérification pour l'édition était finalement utilisée pour uniformiser la présentation des chapitres.

### 7. Publication des résultats et diffusion des données

Le rapport général de l'enquête a été publié en mai 2002 par l'ISQ dans sa collection « La santé et le bien-être » (Aubin et autres, 2002). Dans la même collection, une brochure relate les faits saillants de l'enquête. Les résultats ont été rendus publics le 4 juin 2002 par MM. Yvon Fortin, directeur général de l'Institut de la statistique du Québec et Denis Drouin, directeur de la promotion de la santé et du bien-être au ministère de la Santé et des Services sociaux. La conférence de presse a été largement couverte, tant dans la presse écrite que dans les médias électroniques. Le rapport, les faits saillants et les questionnaires de l'enquête, ces derniers en version française et anglaise, sont disponibles sur le site Web de l'ISQ.

Le 6 novembre précédent, des résultats préliminaires de l'enquête avaient été présentés par les auteurs des chapitres aux *Journées annuelles de santé publique 2001* devant plus de 100 personnes. Des résultats sur les thèmes de la famille, de la santé mentale, de la violence et des problèmes de comportement ont aussi été présentés le 2 novembre 2001 au 6<sup>e</sup> Symposium québécois de recherche sur la famille ainsi que le 25 avril 2002 au 12<sup>e</sup> colloque régional de l'Association canadienne pour la santé des adolescents. De plus, les résultats des mesures physiologiques relatives aux lipides plasmatiques et aux catégories de poids ont fait l'objet de nombreuses publications et communications dans le milieu scientifique<sup>7</sup>. Par ailleurs, la brochure des faits saillants a été envoyée dans chaque école primaire et secondaire avec la

---

7. Les bulletins de nouvelles *Quoi de neuf à Santé Québec?* de juin et de décembre 2002 (vol. 15 et 16) présentent certaines de ces publications.



collaboration du ministère de l'Éducation et dans chaque CLSC.

La banque de données dans une version dénominalisée est disponible au Centre d'accès aux données de recherche de l'ISQ (CADRISQ) moyennant la signature d'un contrat individuel. La banque comprend six fichiers, soit un par questionnaire et un pour les mesures physiologiques, pouvant être lus par les logiciels d'analyse statistique SAS ou SPSS. L'enquête a fait l'objet d'un séminaire au CADRISQ le 26 novembre 2002 dans le but de promouvoir l'utilisation de ces données pour la recherche.

Une version légèrement masquée de ces données<sup>8</sup> (fichiers de microdonnées aux fins d'analyse et de recherche externe [FARE]) est également accessible à des chercheurs dans le cadre d'une entente entre un organisme public et l'ISQ. Cette version n'inclut pas le fichier du questionnaire à la direction de l'école. Un tableau illustrant les variables pouvant causer des problèmes de divulgation et le traitement qui en a été fait est présenté dans le Livre de codes de l'enquête.

## **8. Autres aspects éthiques et confidentialité des données**

Une demande a été effectuée auprès de la Commission d'accès à l'information (CAI) en ce qui a trait aux données nominatives nécessaires au tirage aléatoire de l'échantillon et à la prise de contact avec les jeunes et leurs parents. Un « formulaire de demande d'autorisation de recevoir des renseignements nominatifs à des fins de recherche, d'étude ou de statistique » a été envoyé à la CAI en vue d'obtenir ces renseignements du ministère de l'Éducation. Les fichiers de la Déclaration d'effectif scolaire de 1996-1997, 1997-1998 et 1998-1999 ainsi

que le fichier de la Déclaration d'effectifs en formation professionnelle du Système de sanction des adultes en formation générale et du Système d'information et de gestion des données sur l'effectif collégial de 1998-1999, étaient nécessaires pour le prétest, pour l'échantillon des jeunes ne fréquentant pas une école secondaire et pour l'enquête comme telle. L'autorisation a été accordée pour les renseignements suivants :

- le code de l'école,
- la date de naissance,
- le niveau scolaire,
- les nom et prénom de l'élève,
- les nom et prénom des parents, leur adresse complète et leur numéro de téléphone.

Ces données ont été envoyées au Bureau de la statistique du Québec (BSQ) qui a procédé au tirage des échantillons avant de les faire suivre à Santé Québec par fichier électronique muni d'un brouillage des données et d'un mot de passe. Les autorisations de la CAI étaient assorties de conditions qui ont été suivies à la lettre.

- Les listes d'écoles et de jeunes nécessaires à la collecte des données ont été conservées en lieu sûr et l'accès à ces listes a été protégé et limité aux personnes autorisées en tout temps. La banque de données nominatives a été protégée par un code d'accès tant au BSQ (devenu la DMDÉS) qu'à Santé Québec (DSQ) ou chez Léger & Léger et seule l'équipe de recherche y avait accès. Les listes en format papier sous la garde de Léger & Léger ont été déchiquetées sous surveillance et les listes informatisées ont été détruites tel que certifié par le responsable de la collecte le 19 août 1999. À la DMDÉS, les fichiers constituant la base de sondage obtenus du MEQ pour le prétest et pour l'enquête ont été supprimés. Toutes les données nominatives contenues dans l'échantillon des élèves ou dans celui des écoles ont été supprimées tel

---

8. En vertu de sa loi, l'ISQ est tenu de protéger la confidentialité des renseignements fournis par les répondants à une enquête.

qu'indiqué dans la lettre envoyée à la DSQ le 6 juin 2000. Au 12 juin, tous les renseignements nominatifs conservés en format papier ou sur support informatique par l'équipe de recherche de la DSQ avaient été détruits<sup>9</sup>.

- Les renseignements concernant les personnes ayant refusé de participer à l'enquête ont tous été détruits.
- Aucun des instruments de collecte ne comportait de nom d'élève ou d'école ; ils étaient identifiés seulement à l'aide d'un numéro d'identification.
- Les analyses sanguines effectuées à l'hôpital Sainte-Justine l'ont été dans des conditions d'anonymat complet. Ni les chercheurs, ni le laboratoire n'ont eu accès à des renseignements nominatifs, les échantillons sanguins étant identifiés seulement à l'aide d'un code, de même que les formulaires de suivi. Une fois les résultats des tests acheminés aux parents qui l'avaient demandé, les fichiers nominatifs de résultats ont été détruits.
- Une entente a été conclue avec le laboratoire de l'Hôpital Sainte-Justine de Montréal pour conserver les échantillons sanguins congelés, tout à fait anonymes, pour des recherches futures. Cette entente s'applique uniquement aux échantillons des sujets dont les parents ont signé un consentement spécifique à cet effet. Toute utilisation ultérieure doit être autorisée par la Direction Santé Québec. Un inventaire informatisé des échantillons restants est disponible sur demande. L'entente couvre une période maximale de 10 ans. Les tubes de sang dont le numéro d'identification correspondait à des sujets ayant refusé la conservation de l'échantillon en vue de recherches futures ont été détruits.
- Toutes les personnes ayant eu à manipuler ou traiter des données confidentielles ont signé un formulaire s'engageant à garder confidentiel tout renseignement obtenu dans le cadre de

cette enquête<sup>10</sup>. Les équipes de collecte devaient suivre les règles suivantes : 1) Ne permettre à quiconque, incluant les membres de leur famille, d'avoir accès à des formulaires ou questionnaires complétés ; 2) Ne déléguer aucune de leurs responsabilités à une autre personne, à moins d'une entente avec la coordonnatrice nationale ; 3) Ne photocopier aucune liste ou autre document comportant des renseignements personnels ; 4) N'utiliser ces listes à aucune autre fin que l'enquête ; 5) Conserver les listes ou autres documents dans des enveloppes ou des chemises ; 6) Les retourner au groupe Léger & Léger sans délai ; 7) Ne mentionner les noms des écoles ou des répondants à qui que ce soit sauf aux autres membres de l'équipe ou au supérieur immédiat ; 8) Lors des conversations téléphoniques, toujours utiliser les numéros de dossiers plutôt que les noms des répondants.

- Les renseignements reçus du MEQ ont servi uniquement à l'*Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999* et aux personnes autorisées.

## Bibliographie

ASSOCIATION PHARMACEUTIQUE CANADIENNE (1991). *Compendium des produits et spécialistes pharmaceutiques* (CPS), Vingt-sixième édition, Toronto.

AUBIN, Jacinthe et autres (2002). *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 520 p.

AUDET, Nathalie, Jean-François CARDIN et Issouf TRAORÉ (2003). *Cahier technique et méthodologique, volume 2, Définition et composition des indices et regroupements*, Montréal, Institut de la statistique du Québec, 215 p.

---

9. Pour plus de détails, voir l'annexe 7.

---

10. Voir le formulaire à l'annexe 7.

- BOUCHARD, Camil (1987). « Vous avez dit l'approche écosystémoglobaloholistofamilio-communautariste ? Comment s'y perdre! » Conférence présentée lors du colloque régional sur les compétences parentales : Les parents : des êtres de ressources; DSC de l'Hôpital St-Luc, Montréal, 7-8 mai.
- BRONFENBRENNER, Urie (1986). « Ecology of the Family as a Context for Human Development », *Developmental Psychology*, vol. 22, n° 6, p. 723-742.
- CAMIRAND, Jocelyne (1996). *Un profil des enfants et des adolescents québécois*, Monographie n° 3, Enquête sociale et de santé 1992-1993, Montréal, Santé Québec et Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 194 p.
- CLARKSON, May et Lucille PICA (1995). *Un modèle systémique pour l'analyse de la santé et du bien-être*. Document de travail préparé pour le comité scientifique de Santé Québec, 18 p.
- CLOUTIER, Richard et autres (1994). *Ados, familles et milieu de vie : la parole aux ados!* Association des Centres jeunesse du Québec, Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval, 124 p.
- COMITÉ DE LA SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC (1994). *Recommandations pour développer et enrichir La politique de santé mentale*, Québec, Les publications du Québec, 60 p.
- DAVELUY, Carole et autres (2001). *Enquête sociale et de santé 1998; Cahier technique et méthodologique : documentation générale*, volume 1, Montréal, Institut de la statistique du Québec, 220 p.
- DAVELUY Carole et autres (2000). *Enquête sociale et de santé 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 642 p. et annexes.
- DESCHESNES, Marthe et Carmen SCHAEFER (1997). *Styles de vie des jeunes du secondaire en Outaouais. Tome 1 (Secteur général)*. Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, Direction de la santé publique, 150 p.
- DESCHESNES, Marthe (1992). *Le vécu psychosocial des élèves du secondaire dans la région de l'Outaouais. Rapport final*. Département de santé communautaire, Centre hospitalier régional de l'Outaouais, 124 p.
- LAVALLÉE, Claudette (décembre 1996). *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois : Protocole d'enquête*, Santé Québec, Montréal, 51 p. (non publié)
- LAVALLÉE, Claudette, Jacinthe AUBIN et Suzanne BÉLANGER. (1998). *Rapport de prétest; Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois*, Montréal, Santé Québec, 26 p. (non publié)
- LAVALLÉE Claudette et autres (1998). *Manuel de référence des chefs d'équipe : Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois*, Santé Québec, 47 pages et annexes.
- LAVALLÉE, Claudette et autres (1999). *Manuel de référence des enquêteurs; Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois*, Santé Québec, 102 pages.
- LOISELLE, Jacynthe (1999). *Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire, 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 105 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1991). *Un Québec fou de ses enfants; Rapport du Groupe de travail pour les jeunes*. 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.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1977). *Manuel de la classification internationale des maladies et des traumatismes et causes de décès (CIM)*, 9<sup>e</sup> révision de 1975, Genève, 2 volumes.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1993). *Étude multinationale sur les élèves et la santé*, Questionnaire 8<sup>e</sup> année/secondaire II, Kingston, 23 p.

PARADIS, Gilles et autres (Mars 1994). *Enquête sur les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires chez les jeunes du Québec. Proposition de protocole*, (non publié), 69 p.

SANTÉ CANADA. Base de données sur les produits pharmaceutiques (BDPP) [En ligne] <http://www.hc-sc.gc.ca/hpb-dgps/therapeut/htmlfm/dpd.html>

STATISTIQUE CANADA, DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES CANADA (Février 1995). *Enquête longitudinale nationale sur les enfants. Matériel d'enquête pour la collecte des données de 1994-1995. Cycle 1*. Catalogue n. 95-01F, 116 p.

THÉROUX, Johanne et Denis FAGNAN (1999). *Rapport méthodologique et des opérations*, Léger & Léger recherche et stratégie marketing, Montréal, 207 pages.



---

## **Partie II**

# **Source et justification des questions**

---

Jacinthe Aubin  
Claudette Lavallée

Direction Santé Québec



## Introduction

L'objectif de cette deuxième partie du cahier technique consiste à indiquer, pour chacune des questions de l'enquête, leur source, c'est-à-dire l'enquête dont elles sont tirées le cas échéant, et leur justification, c'est-à-dire leur contribution au regard du thème traité. Les questions sont présentées par thème selon le cadre de référence de l'enquête soit : la description des jeunes et de leur milieu de vie, la relation des jeunes avec leur milieu, les habitudes de vie, l'état de santé physique, et enfin la santé mentale et l'adaptation sociale.

Cette description est suivie de tableaux synthétiques présentant de façon succincte le numéro de la question, la description de la variable et la source de la question. Trois tableaux sont ainsi proposés; l'un décrit les questionnaires aux enfants (QE) ou aux adolescents (QA ou QAHES), le deuxième présente les questionnaires aux parents des enfants (QPE) ou des adolescents (QPA) et le dernier décrit le questionnaire à la direction de l'école (QD). Tous ces questionnaires étaient autoadministrés et comportaient sur la page couverture : le numéro d'identification du jeune (numéro de dossier), le numéro de l'intervieweur responsable de ce dossier, un code administratif, la langue d'administration et la date de réception du questionnaire chez Léger & Léger. Il est à noter que tous les questionnaires se rapportant à un enfant ou un adolescent donné portaient le même numéro de dossier. Une partie de ce numéro identifiait l'école et le questionnaire au directeur.

## 9. Description des jeunes et de leur milieu de vie

### 9.1 Caractéristiques socioculturelles et situation financière des jeunes

L'âge et le sexe des jeunes constituent des variables de base du plan de sondage. Les

raisons de choisir des jeunes de 9 ans, 13 ans et 16 ans sont expliquées à la section 3.2 intitulée *Population visée*. Pour des raisons de validation, ces variables ont tout de même fait l'objet de questions aux jeunes (E1-2, A1, A3, Q1, Q3). Pour les mêmes raisons, leur date de naissance a été vérifiée auprès des adolescents (A2, Q2) et celle des enfants de 9 ans, auprès du parent (PE3).

L'appartenance ethnique et culturelle est considérée comme un déterminant de la santé. Elle est reliée en effet au milieu social dans lequel les personnes vivent, à leurs habitudes de vie et à leurs perceptions quant à la maladie. Les renseignements sur les caractéristiques socioculturelles proviennent à la fois des questionnaires s'adressant aux enfants ou aux adolescents et de ceux destinés aux parents.

L'indice d'appartenance ethnoculturelle de la famille est créé à partir des données suivantes, fournies par le parent dans la section *Renseignements sociodémographiques* : le lieu de naissance du jeune (PE98, PA84, Q164), celui de ses parents (PE99-100, PA85-86, Q165-166) ainsi que la langue parlée à la maison avec le jeune (PE101, PA87, Q167) et l'identité ethnique perçue du parent répondant (PE102, PA88). Cet indice permet de classer la famille de l'enfant ou de l'adolescent comme faisant partie d'un groupe majoritaire (de descendance française, britannique ou autochtone), mixte (un des parents du groupe majoritaire et l'autre du groupe minoritaire) ou minoritaire (d'une autre descendance ou se percevant d'une ethnie autre que canadienne, québécoise ou autochtone ou ne parlant ni le français ni l'anglais à la maison, etc.), selon un algorithme complexe<sup>1</sup>.

L'identité ethnique perçue par l'adolescent est aussi vérifiée (A5, Q5). Cette variable réfère au sentiment d'appartenance actuel qui peut évoluer

---

1. Voir le volume 2 du présent Cahier technique et méthodologique.

selon le contexte et le moment de la vie, et peut différer de l'appartenance ethnique ancestrale. La langue parlée avec les meilleurs amis, plus librement choisie que la langue parlée à la maison, caractérise les jeunes de chaque âge dans une sphère sociale importante pour eux (E3, A4, Q4).

La situation financière du milieu familial des jeunes sera abordée à la section suivante. La situation financière des adolescents réfère à leur perception des conditions financières dans lesquelles ils vivent (A13) et au fait d'avoir ou non un emploi rémunéré (A20, Q24). Dans *l'Enquête sociale et de santé* de 1992-1993 et celle de 1998, la perception de sa situation financière se révèle associée à des mesures de l'état de santé ou de la détresse psychologique chez les personnes de 15 ans et plus. Cette question a donc semblé essentielle chez les adolescents. De plus, cet indicateur permet de mesurer des aspects de la pauvreté que ne mesurent pas d'autres indicateurs. Enfin, il est intéressant de pouvoir utiliser un indicateur recueilli auprès du jeune plutôt que d'une tierce personne. Aux adolescents de 16 ans ne fréquentant plus une école secondaire, la question Q30 portait sur leur perception des conditions financières dans lesquelles ils vivent, en comparaison avec les jeunes de leur quartier ou village plutôt que ceux de leur classe. La question n'a pas été retenue en raison de cette différence par rapport à la question A13.

Le travail rémunéré des adolescents est très répandu selon certaines études. Il constitue un élément de l'emploi du temps, abordé plus loin, et pourrait influencer l'état de santé ou de bien-être de l'adolescent ainsi que ses résultats scolaires, si le nombre d'heures travaillées est élevé (A21, Q25). La question sur les motifs du travail (A22, Q26) vise à distinguer les jeunes pour qui le travail semble être une nécessité. Ces questions permettent de comparer les résultats à ceux obtenus lors d'une enquête réalisée

en 1991-1992 par le ministère de l'Éducation (Beauchesne et Dumas, 1993).

## 9.2 Milieu familial et milieu de garde

Dans le cadre de cette enquête, plusieurs analyses ont cherché à vérifier l'existence de liens entre la présence, chez les enfants et les adolescents, de certains problèmes sociaux ou de santé spécifiques et les caractéristiques de leur milieu familial. Ce thème traite de la composition du milieu familial et de la fratrie, des modes de vie des enfants de parents désunis, des caractéristiques socioéconomiques du milieu familial incluant l'insécurité alimentaire, et du recours aux services de garde. Le milieu familial considéré dans cette enquête est celui dans lequel l'enfant choisi vit le plus souvent, tel que précisé au début de la section portant sur la famille dans le questionnaire au parent ou dans celui s'adressant au jeune de 16 ans ne fréquentant pas une école secondaire.

### ♦ Typologie des milieux familiaux et fratrie

La composition du milieu habituel de vie de l'enfant ou de l'adolescent fait l'objet d'une question détaillée (PE5, PA4, Q7) inspirée de l'ELNE (Statistique Canada, Développement des ressources humaines Canada, 1995); elle a été adaptée au contexte de l'ESSEA. Elle est centrée sur le lien entre l'enfant et chacun des membres du ménage et la question PE6, PA5, vient préciser le lien du parent répondant avec le jeune choisi pour l'enquête. Plusieurs indicateurs ont été créés à partir de la question détaillée. Le premier définit une typologie qui précise si le jeune vit habituellement avec ses deux parents biologiques ou adoptifs ou un seul d'entre eux, en spécifiant si ce dernier a un conjoint ou non; elle comporte également une catégorie pour les jeunes qui ne demeurent avec ni l'un ni l'autre de leurs parents. Cette typologie est fondée uniquement sur la présence parentale et ne considère nullement la fratrie. On n'y retrouve pas les concepts traditionnels de famille



biparentale ou reconstituée. Quant à la fratrie, elle est définie en considérant l'ensemble des enfants qui sont présents dans le milieu habituel de vie du jeune choisi, quels que soient leur âge et leur lien avec celui-ci au moment de l'enquête. Trois dimensions en sont étudiées. La composition de la fratrie (frères, sœurs, demi-frères, demi-sœurs) par rapport au jeune choisi, le nombre d'enfants et le rang de l'enfant au sein de la fratrie. Cette description ne tient pas compte de l'existence de liens fraternels ou autres avec des enfants ne vivant pas avec l'enfant choisi.

#### ♦ Modes de vie des enfants de parents désunis

Pour les enfants ne vivant pas avec leurs deux parents (PE7, PA6, Q8), l'enquête précise d'abord depuis combien de temps cette situation prévaut et le motif à l'origine de cette situation (PE8-9, PA7-8, Q9-10). Une question (PE13, PA12, Q11) s'intéresse à la modalité d'habitation de l'enfant dont les parents sont séparés ou divorcés ou n'ont jamais cohabité. Pour ceux qui ne vivent pas avec « un parent seulement », le partage du temps d'habitation entre les parents et le type de contact avec le parent non gardien font ensuite l'objet de trois questions (PE14-16, PA13-15, Q12-14). Quant aux résultats portant sur le climat ayant entouré la séparation (PE10-12, PA9-11), ils n'ont pu être publiés parce qu'ils sont basés sur de trop faibles effectifs. Seuls les enfants pour lesquels les deux parents sont vivants, et ceux dont le répondant au questionnaire s'adressant au parent est l'un des parents biologiques ou adoptifs, sont concernés par ces questions sur le mode de vie familial. Les jeunes de 16 ans hors école secondaire répondaient eux-mêmes aux questions portant sur ces aspects, leurs parents n'ayant pas été questionnés. La plupart de ces questions sont des versions modifiées de questions provenant de l'ELNE 1994-1995.

#### ♦ Caractéristiques socioéconomiques du milieu familial et insécurité alimentaire

Les variables de cette section proviennent toutes du questionnaire destiné au parent ou, pour les adolescents de 16 ans ne fréquentant pas une école secondaire, des renseignements fournis par le jeune lui-même.

La situation financière est étudiée, d'une part, à partir d'un indice de revenu relatif du ménage et, d'autre part, sous un angle perceptif. Cette information ne figure pas dans le questionnaire s'adressant aux jeunes hors école, de sorte que ce sous-groupe est exclu des calculs pour ces variables. Un indice de revenu relatif a été construit à partir du revenu déclaré (PE108, PA94) et de la taille du ménage (PE4-5, PA3-4). La question sur le revenu s'inspire de celle du questionnaire autoadministré de *l'Enquête sociale et de santé 1998* (Daveluy et autres, 2000), mais le libellé a été modifié pour obtenir le revenu total du ménage. Les tranches de revenu utilisées pour la construction de l'indice sont les mêmes, majorées à partir de la distribution du revenu des familles obtenue par Statistique Canada dans *l'Enquête sur les finances des consommateurs* (Statistique Canada, 1993). La définition des catégories de l'indice est présentée au volume 2 du présent Cahier technique et méthodologique.

La perception de la situation financière du ménage est abordée du point de vue du parent répondant par une question (PE109, PA95) semblable à celle de *l'Enquête sociale et de santé 1992-1993* (Santé Québec, Lavallée et autres, 1995). Elle fait cependant référence aux gens du quartier plutôt qu'aux individus du même âge, puisqu'on s'intéresse à la situation financière de la famille en tant que milieu de vie du jeune. Un indicateur tente ensuite d'établir la concordance entre la perception du parent et celle de l'adolescent. Une autre question (PE110, PA96) s'intéresse à la perception du parent de l'évolution future de la situation financière du ménage; elle n'a pas été retenue pour l'analyse.

L'enquête permet de préciser le plus haut niveau de scolarité complété par le parent répondant et son conjoint (PE103, PA89, Q168). Afin de pouvoir évaluer l'ensemble du milieu familial dans lequel vit le jeune, le plus haut niveau de scolarité complété par l'un ou l'autre des parents est considéré. Cet indice ne tient pas compte de l'âge du répondant et ne représente donc pas la scolarité relative telle qu'on la trouve dans *l'Enquête sociale et de santé*.

L'occupation principale correspond à la situation d'emploi du parent répondant et de son conjoint (PE104, PA90) ou des parents de l'adolescent hors école (Q169) au moment de l'enquête. Le terme « occupation principale » a été retenu afin de mettre l'accent sur ce que les gens font de plus important parmi plusieurs occupations. Un indicateur portant sur l'occupation principale des deux conjoints a été créé. De plus, deux questions permettent d'estimer le temps de travail lorsque le parent ou son conjoint occupent un emploi rémunéré. Ces questions ont pour but de donner un aperçu de la possibilité qu'ont les parents d'être présents auprès de leurs enfants en dehors des heures de classe. L'une porte sur l'horaire de travail (PE106, PA92); elle permet de décrire l'horaire combiné des parents. L'autre porte sur le nombre moyen d'heures travaillées par semaine (PE107, PA93). Une période de référence de 12 mois a été retenue afin d'évaluer la présence des parents auprès des enfants durant une période significative et ainsi, éviter de considérer un statut temporaire d'emploi.

L'insécurité alimentaire est un phénomène de plus en plus préoccupant au sein de la société canadienne. Elle est mesurée par deux paramètres : la présence d'insécurité alimentaire au sein du ménage et son ampleur au cours d'une période de 30 jours. La présence de ce phénomène est déterminée à l'aide d'une question à trois énoncés reflétant respectivement la diversité, la quantité et la qualité de l'alimentation en situation de précarité financière (PE96, PA82, Q162). Ces énoncés sont tirés du

questionnaire *Radimer/Cornell* et validés auprès d'une population québécoise par Hamelin, Habicht et Beaudry (1999). La deuxième variable estime l'ampleur de l'insécurité alimentaire à partir du nombre de jours où les membres du ménage ont manqué de nourriture ou d'argent pour en acheter, et ce, au cours du mois ayant précédé l'enquête (PE97, PA83, Q163). Le dénominateur est constitué de l'ensemble des jeunes et non seulement de ceux qui sont affectés par l'insécurité alimentaire.

#### ♦ Recours aux services de garde

Cette section vise à donner un aperçu de l'importance et des modalités du recours à la garde pour les enfants de 9 ans. Un premier indicateur porte sur le recours ou non à la garde (PE17). Selon la formulation de la question, le recours à la garde est celui requis lorsque les parents sont aux études ou au travail. Il n'y a cependant pas de filtre à cet effet dans le questionnaire, si bien que des parents n'étant ni aux études ni au travail ont pu répondre par l'affirmative à cette question. Les indicateurs utilisés dans l'analyse de ce thème sont donc établis sur la base de l'ensemble des enfants de 9 ans. S'il y a recours à la garde, des questions permettent d'établir la durée hebdomadaire de la garde en heures (PE18), le principal mode de garde utilisé (PE19) et le degré de satisfaction à cet égard (PE20). Une dernière question a été ajoutée afin d'évaluer la proportion d'enfants de 9 ans laissés sous leur propre garde et la durée de cette auto-garde (PE21).

### **9.3 Milieu scolaire et caractéristiques des jeunes à l'école**

#### ♦ Services et politiques à l'école

L'adoption de ce thème visait d'abord à décrire le milieu scolaire dans lequel évoluent les jeunes visés par l'enquête. Le questionnaire à la direction de l'école permettait de recueillir ce type de renseignements applicables à tous les enfants ou adolescents fréquentant cette école.

Les questions D1 et D2 visaient à déterminer s'il y a dans l'école un ou des projets qui s'adressent à un groupe particulier d'élèves, par exemple : éducation internationale, arts/études, etc., le genre de projet et le nombre d'élèves inscrits. Les résultats n'ont pas été retenus par les auteurs du chapitre portant sur le milieu scolaire. La question D3 informait sur la disponibilité de services éducatifs complémentaires, donnés souvent par d'autres professionnels que les enseignants, et de leur équivalent en personnel à temps complet. L'utilisation de certains de ces services par les jeunes est mesurée auprès des enfants (E5, E6), des adolescents (A6, A7, Q19) et de leurs parents (PE25, PA19). Les questions D4 et D5 portent sur d'autres services et installations (services de garde, transport scolaire, bibliothèque, gymnase, etc.) et les types de services alimentaires disponibles. À partir de cette information, un indice a été construit qui précise le nombre de services alimentaires offerts aux enfants et adolescents à l'école. La question suivante (D6), demandant qui est responsable des menus de la cafétéria ou du service de traiteur, a dû être abandonnée à cause d'un taux de non-réponse partielle trop élevé. La question D7 informe du type de repas ou collation offerts gratuitement ou à prix modique à l'école, s'il y a lieu, et D8, des organismes qui financent ces repas.

Finalement, la question D13 a permis de décrire les politiques et règlements en vigueur dans les écoles fréquentées par les jeunes de 9 ans, 13 ans et 16 ans. Des renseignements personnels sont recueillis auprès du répondant au questionnaire à la direction de l'école (D15-19).

#### ♦ Climat des écoles fréquentées par les jeunes

Dans le but de connaître le climat général des écoles fréquentées par les enfants et adolescents, une liste de différentes situations qui peuvent survenir dans une école a été présentée dans le questionnaire à la direction de l'école (D9). Cette

question a été adaptée à partir de l'ELNE. Le répondant indiquait à quelle fréquence chacune des situations se produisait dans son école. Par ailleurs, on a également demandé aux adolescents leur perception au sujet de différents aspects du climat à l'école (A14). Les items portant sur le sentiment de bien-être à l'école, la disponibilité des professeurs pour écouter les élèves et la place qu'ont ceux-ci dans l'organisation des activités parascolaires ou les décisions sur les règlements sont empruntés à l'enquête *Ados, familles et milieu de vie* (Cloutier et autres, 1994). La construction d'un indice synthétique a ensuite permis de déterminer si cette perception était positive ou non.

Rappelons ici que, pour les jeunes de 16 ans fréquentant un établissement d'enseignement autre que l'école secondaire, l'information sur ce milieu, provenant du directeur d'école, n'est pas disponible même si ces jeunes ont répondu aux questions sur les études. Ils sont toutefois inclus dans la section portant sur le cheminement scolaire.

#### ♦ Cheminement scolaire des enfants et des adolescents

Le cheminement scolaire des jeunes est exploré sous l'angle de l'année d'études en cours au moment de l'enquête, du redoublement et de la perception qu'ont les jeunes de leurs résultats en français ou en anglais. Les questions sur l'année d'études en cours (E4, A6) et l'inscription en cheminement particulier de formation (A8, Q16) ont été puisées dans l'enquête *Ados, familles et milieu de vie* (Cloutier et autres, 1994). La question sur le redoublement (PE22, PA16), celle sur la capacité du jeune à faire des travaux scolaires dans une classe ordinaire et sur le problème en cause (PE23-24, PA17-18) et celle sur la fréquentation de classes spéciales (PE26, PA20) ont été posées au parent sauf dans le cas des jeunes qui ne sont plus inscrits à l'école secondaire, à qui elles ont été posées directement (Q15-18, Q20). Elles sont

empruntées à l'ELNE mais le libellé a été légèrement modifié pour tenir compte de la situation au Québec. Au jeune de 16 ans ne fréquentant pas une école secondaire, on demandait aussi s'il recevait une formation scolaire au moment de l'enquête et ce, dans quel type d'établissement (Q21), en quelle année il était au moment où il a quitté l'école (Q28) et s'il a obtenu un diplôme d'études secondaires (Q29).

Le rendement scolaire est difficile à mesurer dans une enquête comme celle-ci. Étant donné que le résultat scolaire dans la langue d'enseignement est l'un des critères, sinon le principal, retenus pour la prise de décision du redoublement d'un élève, une question sur la perception des résultats scolaires en français ou en anglais a été posée aux adolescents de 13 ans et de 16 ans (A9). Ce type d'indicateur a souvent été utilisé dans les enquêtes du ministère de l'Éducation, dont celle *Ados, familles et milieu de vie*; basé sur la perception des jeunes répondants, il n'a pas la rigueur de résultats réels mais semble être lié à la réussite scolaire de même qu'à plusieurs variables caractérisant le soutien familial, l'estime de soi ou les activités de lecture ou de travail scolaire à la maison.

Plusieurs indicateurs visent à mieux comprendre la motivation scolaire des enfants et des adolescents. Le temps consacré aux devoirs et aux leçons a été mesuré par une question (E8, A11) empruntée à l'enquête *Ados, familles et milieu de vie*. Les catégories de réponse ont été adaptées au niveau scolaire des répondants.

La question sur la confiance en soi à l'école des adolescents (A10, Q22) comporte cinq items et a été puisée dans l'instrument « L'école ça m'intéresse? » du ministère de l'Éducation (1983). Elle a été validée et utilisée dans plusieurs écoles secondaires. Un indice synthétique a été construit qui permet de classer les individus selon qu'ils ont une faible confiance en soi à l'école ou non. Compte tenu que certains de ces items sont assez

difficiles à interpréter pour un enfant de 9 ans, seulement deux d'entre eux ont été retenus pour le questionnaire destiné aux plus jeunes (E7).

Pour évaluer le goût pour l'école chez les enfants de 9 ans, on leur a posé la question suivante : « En général, est-ce que tu aimes aller à l'école? » inspirée de l'instrument « L'école ça m'intéresse ». Cette variable s'est avérée liée au soutien familial ainsi qu'à l'intérêt des parents pour les activités scolaires de leur enfant, tel que perçu par ce dernier. Une question inspirée de l'ELNE permet de mesurer cet intérêt. Elle comporte quatre items pour les enfants de 9 ans (E10) et trois pour les adolescents (A15). Un indice permet de déterminer si cet intérêt est fort ou faible. La participation des parents aux activités scolaires a également été mesurée dans le questionnaire à la direction de l'école (D10) comme l'avait fait l'ELNE. Elle n'a toutefois fait l'objet d'aucune analyse dans le cadre du rapport de l'enquête. Une question originale a également été posée aux parents sur la fréquence des discussions parent/enfant au sujet de l'école (PE27, PA21).

Pour clore le thème portant sur le milieu scolaire et le cheminement des jeunes, une question concerne les aspirations scolaires des adolescents (A12, Q23) et se lit comme suit : « Jusqu'où penses-tu poursuivre tes études? » Elle a été empruntée à l'enquête *Ados, familles et milieu de vie*.

#### **9.4 Perception de l'environnement social : quartier ou voisinage**

L'approche écologique souligne l'importance de considérer l'environnement social dans l'étude de certains phénomènes qui concernent les enfants et les adolescents. Dans les études recensées, réalisées en milieu urbain, des caractéristiques du quartier se sont avérées associées au risque de mauvais traitements ou à la délinquance juvénile. Ce thème, traité pour la première fois dans les enquêtes de l'Institut de la

statistique du Québec, est exploratoire. Dans cette enquête touchant autant les milieux ruraux qu'urbains, les termes « voisinage, village » ont été juxtaposés au terme « quartier ».

Le cadre de l'enquête ne permet pas de caractériser l'environnement social indépendamment des perceptions du parent et de l'enfant ou de l'adolescent choisi, contrairement à certaines enquêtes comme l'ELNE où l'intervieweur rapportait ses observations. Plusieurs questions ont cependant été tirées de cette dernière enquête. L'insécurité du quartier selon l'enfant (E11) ou l'adolescent (A17) en est une; elle a été légèrement modifiée alors que la question sur les motifs de l'insécurité (E12, A18) est propre à la présente enquête. Une variable contrôle dans l'analyse du lien entre l'insécurité ressentie et l'expérience de victimisation a été ajoutée, c'est la question sur le mode de transport utilisé pour se rendre à l'école (E14, A19).

Des questions au parent, tirées de l'ELNE, vérifient la qualité perçue du quartier comme endroit pour élever des enfants (PE118, PA104) et l'insécurité perçue du quartier le jour et la nuit (PE120-121, PA106-107). Le parent est également appelé à évaluer la présence de certaines caractéristiques positives et négatives dans son environnement, telles la présence de services, d'espaces verts, d'entraide entre voisins ou, parmi les éléments négatifs, de circulation automobile dangereuse ou de criminalité (PE119, PA105).

Il est à remarquer que les questions au jeune sont centrées sur le trajet entre la maison et l'école et que le quartier (voisinage, village) décrit par l'enfant et le parent ne réfère pas nécessairement au même espace, surtout si l'enfant habite loin de l'école. Les jeunes de 16 ans qui ne fréquentent pas une école secondaire sont exclus de l'analyse de ce thème, leur milieu scolaire étant différent de celui des autres jeunes de cet âge, le cas échéant, et leurs parents n'ayant pas été invités à participer à l'enquête.

## 10. Relation des jeunes avec leur milieu

### 10.1 Interaction parent-enfant

Il est admis que la qualité de l'interaction entre le parent et l'enfant a une influence sur le développement, le comportement et la socialisation des enfants. Ce thème est abordé dans les questionnaires aux enfants et aux adolescents. Deux questions s'intéressent à la perception qu'a le jeune de l'attitude de chacun de ses parents à son endroit, soit celle de sa mère ou de l'adulte féminin avec lequel il vit (E19, A30, Q38), et celle de son père ou de l'adulte masculin avec lequel il vit (E20, A31, Q39). Ces questions sont tirées des enquêtes sur les *Styles de vie des jeunes du secondaire en Outaouais* (Deschesnes et Schaefer, 1997; Deschesnes, 1992) et ont été validées auprès d'une population de jeunes québécois du secondaire. Qu'elles concernent le père ou la mère, elles sont identiques et comportent neuf énoncés.

Cette échelle porte sur deux dimensions principales de l'interaction parent-enfant, à savoir le soutien affectif et le contrôle abusif. La dimension du soutien affectif réfère à l'acceptation, à l'attachement, au soutien et à l'affection. Elle regroupe les quatre premiers énoncés de l'échelle. La seconde dimension, portant sur le contrôle abusif, regroupe les cinq derniers items, qui mesurent des comportements de rejet, d'hostilité et de contrôle de la part du parent. Une seule modification a été apportée au libellé des questions originales afin de réduire la période de référence de six mois à un mois. Cette adaptation s'est avérée nécessaire parce que les questions s'adressent non seulement à des adolescents, mais aussi à des enfants de 9 ans pour qui la référence à une trop longue période de temps pouvait causer problème. On a par contre évité de s'en tenir à la situation prévalant sur une période plus courte pour atténuer le risque d'une réponse fournie dans un contexte de difficultés passagères. Les questions s'adressant aux enfants de 9 ans comportent

trois catégories de réponse illustrant la fréquence de chaque comportement parental tandis que celles des adolescents en comptent cinq.

Pour l'analyse du « soutien affectif » de chacun des parents, chaque énoncé reçoit une cote qui permet de construire un score qui s'étend de 0 à 8 pour les enfants et de 0 à 16 pour les adolescents. Notons que les cotes à l'énoncé c ont été inversées. Plus le score total de cette sous-échelle est élevé, plus le soutien affectif du parent est faible. Pour ce qui est du « contrôle abusif », les scores varient de 0 à 10 pour les enfants et de 0 à 20 pour les adolescents. Il faut toutefois mentionner que les cotes de l'ensemble des énoncés ont été inversées et que plus le score total est élevé, plus le contrôle abusif est élevé. Cette décision a été prise afin qu'un score plus élevé à l'une ou l'autre de chacune des sous-échelles, c'est-à-dire un soutien affectif faible ou un contrôle abusif élevé, corresponde à un comportement jugé plus à risque pour la santé des enfants ou adolescents.

Les scores de ces sous-échelles sont utilisés de deux façons, soit sous forme d'un indice construit à partir des quintiles de leur distribution, soit sous forme de moyenne. La première catégorie de l'indice regroupe les trois premiers quintiles de la distribution et correspond à la perception d'un niveau élevé de soutien affectif ou d'un niveau faible de contrôle abusif. La seconde catégorie est formée du quatrième quintile et désigne un niveau moyen de soutien ou de contrôle. La troisième correspond au dernier quintile et réfère au niveau faible de soutien affectif ou au niveau élevé de contrôle abusif. La définition de cet indice est spécifique à chacun des âges. Cette décision, si elle permet de bien camper les variations qu'on peut observer selon un certain nombre de facteurs associés, ne permet pas d'examiner les variations de l'interaction parent-enfant en fonction des groupes d'âge ni d'un parent comparé à l'autre. Pour contourner cette difficulté, la moyenne des

scores est utilisée pour les comparaisons entre les sexes chez les 9 ans, entre les âges et les sexes chez les 13 ans et les 16 ans, et entre les perceptions à l'endroit de chacun des parents pour chaque groupe d'âge/sexe. On remarquera qu'aucune comparaison ne peut être établie entre les 9 ans et les deux autres groupes d'âge parce que les indicateurs, construits à partir d'un nombre différent de catégories de réponse, ne sont pas comparables.

Il est important de noter que les jeunes ne vivant pas avec leur mère ou un adulte féminin, pour l'échelle portant sur l'interaction avec la mère, et les jeunes ne vivant pas avec leur père ou un adulte masculin, pour l'échelle portant sur l'interaction avec le père avaient pour consigne de ne pas répondre à cette question. Néanmoins, certains enfants vivant avec un parent seul ont tout de même répondu à l'échelle de l'interaction avec le parent absent, vraisemblablement parce qu'ils ont habité avec celui-ci au cours du mois précédant l'enquête. Dans ces cas, les données ont été prises en compte. Dans tous les cas où le jeune n'habite pas avec ses deux parents, l'interprétation des réponses peut soulever une certaine ambiguïté. En effet, si le jeune vit aussi avec le conjoint de son parent ou habite avec une autre personne significative, il est impossible de savoir à quelle personne le jeune se référerait en répondant à la question.

## 10.2 Soutien social

### ♦ Soutien social des enfants et des adolescents

Le soutien social est un important facteur favorisant le développement et l'adaptation sociale des enfants et des adolescents. Les études révèlent aussi que dans la vie courante comme en période de stress, les enfants et les adolescents reçoivent du soutien provenant de sources variées. Le *Social Support Rating Scale Revised* de Caucé et autres (1994) a été retenu et adapté afin de mesurer les divers aspects de ce soutien. La première question (QE15, QA25,

Q33) a été ajoutée afin de déterminer la présence d'au moins une personne pouvant aider le jeune en cas de problème. La question suivante (QE16a-f, QA26-f, Q34a-f) s'informe ensuite du soutien perçu en provenance du père ou de l'adulte de sexe masculin avec qui le jeune vit le plus souvent, de la mère ou de l'adulte de sexe féminin avec qui le jeune vit le plus souvent, d'un membre de la fratrie, d'un ou d'une amie, d'un professeur et d'une autre personne. L'information ainsi recueillie permet de construire un indice révélant le nombre de sources de soutien. Sont également examinés : la propension à se confier en cas de besoin (E18, A29, Q37), le fait de s'être confié à quelqu'un au cours des six mois ayant précédé l'enquête (E17, A27, Q35) et la satisfaction face au soutien reçu (A28, Q36). Cette variable n'a été évaluée que chez les adolescents de 13 et 16 ans.

#### ♦ Soutien social des parents

Plusieurs études ont démontré l'effet protecteur du soutien social dont disposent les parents sur le fonctionnement familial, et plus spécifiquement sur leurs relations avec leurs enfants. Le soutien social dont disposent les parents des enfants et des adolescents québécois a d'abord été examiné à l'aide d'un indicateur de satisfaction face à leur vie sociale (PE86, PA72) emprunté à *l'Enquête sociale et de santé 1992-1993*. Deux autres questions ont été empruntées à la même enquête pour mesurer la disponibilité d'une source de soutien pour le parent répondant à partir de la perception qu'il a de l'étendue du réseau de soutien dont il dispose, soit pour se confier (PE87, PA73), soit pour demander de l'aide (PE91, PA77).

D'autres questions de Lepage (1984) ont permis d'examiner le besoin de se confier ou de demander de l'aide au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, le nombre de personnes à qui le répondant s'est effectivement confié ou a demandé de l'aide et la satisfaction relative au soutien ou à l'aide reçue (QPE88-90 et 92-94,

PQA74-76 et 78-80). Les résultats relatifs à ces indicateurs n'ont pas été retenus pour le rapport général de l'enquête.

## 11. Habitudes de vie

### 11.1 Usage de la cigarette

L'usage de la cigarette est un problème majeur de santé publique car il est relié aux maladies causant le plus grand nombre de décès au Québec. Chez les enfants et les adolescents, l'expérimentation de la cigarette entraîne une forte dépendance et augmente le risque de consommation future.

L'usage de la cigarette chez les adolescents est mesuré comme dans *l'Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire* (Loiselle, 1999) dont les questions ont été adaptées de *l'Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes* de Santé Canada (1996). De ces questions (A100-101, Q111-112), seulement deux sont posées aux enfants : l'essai de fumer et le fait d'avoir fumé une cigarette au complet (E40-41). Chez les adolescents, s'ajoutent des questions sur le seuil de 100 cigarettes fumées au cours de la vie, sur l'usage au cours des 30 derniers jours et sur le nombre de cigarettes fumées habituellement ainsi que sur une période de sept jours (A102-105, Q113-116).

L'usage de la cigarette par les pairs et les amis est considéré comme le principal facteur relié à l'essai et à l'expérimentation. Quant à l'usage de la cigarette par les parents, les conclusions des études varient quant à l'importance attribuée à ce facteur de risque et au moment où son influence se fait sentir dans l'évolution vers le tabagisme des adolescents. Le nombre d'amis qui fument (A106, Q117) provient d'une question tirée du projet pilote de *l'Enquête sur les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires chez les jeunes du Québec* (Paradis et autres, 1995) alors que le nombre de frères ou sœurs qui fument fait l'objet d'une question originale

(A107, Q118). L'usage de la cigarette chez le parent est mesuré comme dans l'*Enquête sociale et de santé 1992-1993* (PE69-71, PA55-57); cependant, pour le conjoint du parent, les questions sont adaptées pour des réponses par un tiers (PE80-82, PA66-68) et les résultats pourraient être différents s'ils provenaient de la personne elle-même. Les jeunes de 16 ans qui ne fréquentent pas une école secondaire ont rapporté l'usage de la cigarette par leurs parents (Q160) mais leurs réponses n'ont pas été utilisées. La variable « nombre de parents qui fument » exclut donc ces adolescents.

Par ailleurs, l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement entraîne plusieurs effets sur la santé et peut affecter la fonction pulmonaire chez les enfants. L'exposition à la fumée de tabac à la maison est mesurée auprès du parent par deux indicateurs tirés de Mills et autres (1994) : le nombre de personnes qui fument à la maison tous les jours ou presque et le nombre de cigarettes fumées au total au cours d'une journée habituelle (PE72-73, PA58-59). Cette exposition peut cependant inclure, pour les adolescents, la fumée de leurs propres cigarettes alors que ce n'est pas le cas pour les enfants. Enfin, des questions à la direction de l'école, formulées pour cette enquête, servent à identifier le type de politique sur l'usage du tabac à l'école (D11-12).

## 11.2 Consommation de substances psychoactives

La consommation d'alcool et de drogues à l'adolescence est une préoccupation dans les milieux de la santé et de l'éducation, d'autant plus qu'il semble y avoir, depuis une dizaine d'années, une recrudescence de leur usage selon diverses enquêtes en milieu scolaire. L'association de la consommation de ces substances avec des problèmes tels que la violence, la dépression, la grossesse à l'adolescence ou les maladies transmissibles sexuellement a été démontrée à maintes reprises. L'influence de la consommation des parents sur le niveau de consommation des adolescents a également été démontrée.

Une seule question est posée aux enfants sur la fréquence de consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois; les réponses se présentent en quatre catégories allant de « jamais » à « toutes les semaines » (E42). Chez les adolescents, une question-filtre permet de distinguer les consommateurs des non-consommateurs sur une période de 12 mois (A108, Q121) et la fréquence de consommation pour cette période est ensuite vérifiée (A109, Q122). La question suivante mesure le nombre de consommations prises habituellement à chaque occasion (A110, Q123); un indicateur en deux catégories est créé : moins de cinq, cinq et plus. L'âge où l'adolescent a commencé à boire de l'alcool est vérifié (A111, Q124) tel que dans l'étude de Vitaro et autres (1994). Finalement, une question porte sur la fréquence de consommation au cours des quatre dernières semaines (A112, Q125). Ces questions s'inspirent de diverses enquêtes.

La fréquence de consommation d'alcool par le parent est mesurée par une question de l'*Enquête sociale et de santé 1992-1993* (PE74, PA60). Notons cependant que, dans la présente enquête, les personnes n'ayant pas consommé sont incluses dans la catégorie de la plus faible consommation, en l'absence d'une question-filtre permettant de noter si la personne a consommé de l'alcool ou non. Pour ce qui est du conjoint du parent répondant, la question est plus simple et le choix de réponses, moins détaillé. Cette variable n'a pas été utilisée dans l'analyse, les auteurs jugeant peu valide une réponse par un tiers à ce sujet. Le parent répondant spécifiait aussi le nombre de fois où il a pris cinq consommations ou plus dans une même occasion (PE75, PA61).

La consommation de drogues chez les enfants fait l'objet d'une seule question (E43) avec un choix de réponse dichotomique. Chez les adolescents, une question sur la consommation de drogues au cours de la vie est suivie de questions sur la



consommation de six types de drogues au cours d'une période de 12 mois (A113-115, Q126-128). Le choix de réponses varie entre « jamais ou juste pour essayer » et « à peu près chaque semaine ». L'âge de la première consommation est vérifié. Des questions s'ajoutent sur la consommation simultanée d'alcool et de drogue et sur les conséquences de la consommation de l'un ou l'autre de ces produits (A116-117, Q129-130).

La question sur la consommation de drogues du parent répondant (PE76, PA62) s'inspire de plusieurs enquêtes; cinq types de drogues sont présentées avec un choix de réponses dichotomique. La question retenue réfère à une période de 12 mois puisque celle-ci est plus susceptible d'influencer l'adolescent que la consommation à vie du parent. La consommation du conjoint n'est pas vérifiée, en raison de la difficulté à répondre pour un tiers sur un sujet aussi délicat. La consommation d'alcool ou de drogues du parent n'est pas connue pour les jeunes de 16 ans qui ne fréquentent pas une école secondaire.

### 11.3 Activité physique

La pratique d'activités physiques est un déterminant important de la santé et contribue à une qualité de vie élevée. Chez les adultes, elle réduit le risque de mortalité prématurée et de plusieurs maladies chroniques, notamment de maladies cardiovasculaires. Chez les jeunes, l'effet de la pratique régulière d'activités physiques sur la santé est moins bien documenté mais on sait qu'elle agit de façon positive sur la condition physique, la masse et la densité osseuses, la masse corporelle, le profil lipidique, la pression artérielle et la santé cardiovasculaire.

Le libellé de la question principale sur la pratique d'activités physiques des enfants et des adolescents (E32, A74, Q82) a été emprunté à Sallis et autres (1993) et le choix des activités spécifiques proposées provient de Lise Giroux

enr. (1994) et de l'Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie (1995). Le répondant indique les jours, au cours de la dernière semaine, où il a pratiqué chacune des activités en liste (au nombre de dix-huit, plus trois « autres » activités pouvant être précisées). Plusieurs indicateurs sont créés à partir de cette question. Les deux premiers indicateurs présentent le nombre de séances d'activité physique en quatre catégories : de 0 à 2, 3 à 6, 7 à 13, 14 séances ou plus, avec les cours d'éducation physique, puis sans les cours. L'indicateur principal n'inclut pas ces cours et les jeunes ayant fait sept séances ou plus y sont considérés comme ayant un niveau élevé ou très élevé d'activité physique. L'activité physique est aussi présentée en nombre de jours de pratique (incluant les cours d'éducation physique), en quatre catégories. Enfin, on présente le nombre de cours d'éducation physique. La question permet également d'évaluer les proportions de jeunes pratiquant des activités physiques spécifiques. Ces choix d'activité physique sont marqués par un biais de saison, la collecte des données s'étant déroulée entre janvier et mai. On ne peut cependant évaluer ce biais. Deux questions aux enfants (E33-34) et une aux adolescents (A76, Q84) mesurent leurs perceptions quant à leur niveau d'activité physique comparé à l'année dernière, et pour les 9 ans, comparé à leurs pairs. Elles sont inspirées du *Activity Rating Scale* (Sallis et autres, 1993a).

Une question aux adolescents (A75, Q83) mesure le nombre de jours où ils ont pratiqué une activité physique plus vigoureuse; elle est tirée du questionnaire *Youth Risk Behavior Surveillance System* (Heath, Pate et Pratt, 1993). Deux indicateurs sont créés à partir de cette dernière question, d'une part, le nombre de jours de pratique par semaine et, d'autre part, le nombre de séances par semaine. Ils visent à mesurer l'adhérence aux recommandations de pratique d'activités physiques du Comité scientifique de Kino-Québec.

Le niveau d'activité physique de chacun des parents, au cours d'une période de trois mois (PE77, 84, PA63, 70), est mesuré à l'aide d'une question de Gionet et Godin (1989). La question sur leur niveau d'activité physique avec leur enfant ou adolescent (PE78, 85, PA64, 71) est adaptée du *National Children and Youth Fitness Study* (Ross et Pate, 1987). Le parent répondant évalue l'activité physique de son conjoint. Ces variables excluent les jeunes de 16 ans ne fréquentant pas une école secondaire, leur parent n'ayant pas été interrogé.

#### **11.4 Emploi du temps et pratiques culturelles**

Le thème de l'emploi du temps et des pratiques culturelles touche des sujets aussi divers que le temps d'écoute de la télévision, les pratiques de lecture et les sorties culturelles. Il complète d'autres aspects de l'emploi du temps présentés aux sections : 9.1 (temps consacré au travail rémunéré), 9.3 (temps consacré aux devoirs et leçons) et 11.3 (nombre de séances ou de jours de pratique d'activités physiques). Le loisir peut contribuer à l'acquisition de comportements sains et équilibrés, au développement intégral de la personne et à la santé physique et mentale.

Les questions concernant ce thème ont été formulées pour la présente enquête. Une question vérifie les pratiques de lecture pour le plaisir (journal, magazine, livre) au cours de la semaine ayant précédé l'enquête (E35, A77, Q88). La question suivante vérifie, pour la même période, les sorties au cinéma, dans une salle de jeux vidéo, à un spectacle de musique, à un match et, pour les adolescents seulement, dans une discothèque (E36, A78, Q89). Les choix de réponse sont dichotomiques. Ces questions ont servi à créer le nombre de sources de lecture et le nombre de pratiques de loisir au cours d'une semaine.

Pour l'analyse de l'emploi du temps, un indicateur du nombre d'heures consacrées au travail rémunéré (section 9.1) a été créé en

incluant les adolescents qui n'ont pas travaillé : aucune heure, de une à cinq heures, de six à dix heures, onze heures et plus. Le nombre d'heures d'écoute de la télévision ou de films vidéo (E37, A79, Q90) est utilisé sous forme de moyenne hebdomadaire, sur semaine ou en fin de semaine. Le temps déclaré pour diverses activités dans une enquête par questionnaire se révèle imprécis, par rapport aux données recueillies par d'autres méthodes. Il faut donc retenir les ordres de grandeur plutôt que les mesures précises, ainsi que les associations entre les mesures d'emploi du temps et d'autres variables.

Deux questions à l'enfant ou l'adolescent vérifient la présence d'un ordinateur à la maison et la fréquence à laquelle ils l'utilisent (E38-39, A80-81, Q91-92).

#### **11.5 Sexualité et mesures préventives contre les MTS et la grossesse**

La réduction de l'incidence des maladies transmissibles sexuellement et du sida est l'une des priorités nationales de santé publique adoptées pour la période 1997-2002. Les jeunes représentent un des groupes particulièrement visés, en raison de la fréquence des MTS parmi eux et de leur vulnérabilité face à l'infection par le VIH. De plus, le taux de grossesses chez les adolescentes n'a pas diminué au cours des dix dernières années. Des pratiques sexuelles sécuritaires sont associées, dans les écrits, à divers facteurs psychosociaux dont les perceptions relatives à l'efficacité personnelle et au contrôle comportemental. Ce thème vise à dresser le profil comportemental et psychosocial des adolescents dans le domaine de la sexualité.

Trois questions ont été posées aux garçons et aux filles de 9 ans, 13 ans et 16 ans concernant les signes de puberté (E23-27, A43-45, A59-60, Q51-53, Q67-68). Elles sont tirées de l'ELNE (Statistique Canada et Développement des ressources humaines Canada, 1995) et ont servi à créer un indicateur du stade de puberté.

Présentées à titre descriptif en annexe au chapitre 12 du rapport de l'enquête, ces variables pourraient servir à des analyses ultérieures. Les questions suivantes ne s'adressaient qu'aux adolescents et aux adolescentes. L'ensemble des questions relatives à la sexualité, sauf une, sont formulées différemment pour chacun des sexes.

L'échelle de perception de contrôle en matière de sexualité s'inspire de la théorie du comportement planifié (Fishbein et Ajzen, 1975; Ajzen, 1985). L'échelle initiale en 12 items a été validée dans les études de Otis et autres (1991) et de Lavoie et Godin (1991). Dans cette enquête, l'échelle a été réduite à neuf items en raison de l'ampleur du questionnaire (A46, A61, Q54, Q69). Cette échelle se divise en trois construits : les perceptions de contrôle quant au choix d'être actif sexuellement, quant à l'utilisation d'un moyen de protection et quant à l'initiative sexuelle, dont la valeur correspond à la moyenne des valeurs des items qui les composent. En raison de la concentration des sujets dans les deux premières catégories, un regroupement dichotomique des catégories a été fait, identifiées comme « fortement » et « modérément, un peu ou pas du tout » en contrôle. Ces questions s'adressaient à tous les adolescents.

Deux questions servent de filtre (A47-48, A62-63, Q55-56, Q70-71) et permettent d'évaluer les proportions d'adolescents qui sont déjà sortis avec une fille et d'adolescentes qui sont déjà sorties avec un garçon, au cours de leur vie et au cours d'une période de 12 mois. « Sortir avec un garçon/une fille, c'est passer des moments assez intimes avec lui/elle. Cette relation peut n'avoir duré qu'une soirée ou plusieurs semaines ou mois. » Les questions suivantes s'adressent aux jeunes qui ont eu un partenaire au cours des 12 mois de référence. Une première série porte sur les gestes de violence dans les relations amoureuses; ces questions seront présentées à la section 13.3.

Une autre question filtre distingue les jeunes ayant déjà eu une relation sexuelle (A50, A65, Q58, Q73). Ceux-ci répondent à des questions sur le nombre et le type de partenaires (régulier, occasionnel) avec qui ils ont eu des relations sexuelles et sur l'âge lors de la première relation sexuelle consentie (A51-52, Q59-60). L'utilisation d'une méthode de contraception est vérifiée pour la première et la dernière relation sexuelle, ce qui permet d'évaluer la régularité de l'utilisation d'une méthode tout en référant à des occasions dont la mémorisation fait peu de doutes (A53-54, A68-69, Q61-62, Q76-77). Des indicateurs de comportements de protection contre les grossesses (condom, pilule, condom et pilule) et contre les MTS (condom, condom et pilule) sont créés à partir de ces questions. D'autres questions concernent les antécédents de grossesse, de MTS et de recours à un test de dépistage pour une MTS ou le sida (A55-57, A70-72, Q63-65, Q78-80). Finalement, on vérifie auprès de tous les adolescents s'ils ont déjà eu des expériences sexuelles (attouchements, caresses, etc.) avec une personne de même sexe (A58, A73, Q66, Q781).

Le rapport mentionne une erreur de filtre dans l'élaboration du questionnaire. En effet, les jeunes qui ont déjà eu un partenaire au cours de leur vie, selon la question A47, A62, Q55 ou Q70, auraient idéalement répondu aux questions sur les relations sexuelles consenties au cours de la vie (A50-57, A65-72, Q58-65, Q73-80). Or, ils ont été référés à la dernière question (A58, A73, Q66 ou Q81). Dans le rapport, on estime que le nombre de répondants exclus, qui auraient possiblement dû être inclus, n'est pas suffisamment important pour modifier les tendances d'ensemble.

Les parents d'adolescents, excluant les jeunes qui ne fréquentent pas une école secondaire, étaient invités à répondre à une question portant sur leur aisance à discuter de sexualité avec l'adolescent, une autre sur le fait d'avoir abordé avec lui des

questions relatives aux relations amoureuses ou à la contraception et finalement, à la question : « Avez-vous l'impression qu'il/elle a déjà eu une relation sexuelle? » (PA40-42). Celles-ci ont été formulées pour cette enquête.

### 11.6 Comportements alimentaires

L'enfance et l'adolescence sont marqués par de nombreux changements dans les habitudes et les comportements alimentaires, et tout déséquilibre peut avoir des répercussions à court ou à long terme sur leur santé. Cette section porte sur certains comportements des jeunes susceptibles d'influencer l'équilibre de leur état nutritionnel, soit l'habitude de déjeuner, la consommation d'aliments du restaurant et le cadre social au souper.

L'habitude de déjeuner est mesurée chez l'enfant (E49) et l'adolescent (A82, Q93) par le nombre de jours auxquels ils ont pris le déjeuner, pour les cinq jours d'école ayant précédé l'administration du questionnaire. Cette question est similaire à celle d'une étude française auprès d'enfants, d'adolescents et d'adultes (Preziosi et autres, 1999).

La plupart des autres questions réfèrent aux sept jours ayant précédé la passation du questionnaire. En ce qui a trait au cadre social au souper, on demande aux jeunes le nombre de fois où ils ont soupé seuls, avec la gardienne (à 9 ans seulement), avec un ou des membres de leur famille, et avec des amis, ces deux dernières situations n'étant pas mutuellement exclusives (E50, A83, Q94). Trois questions supplémentaires sur le cadre social au souper ne s'adressent qu'aux adolescents : le nombre de fois où l'adolescent a préparé son souper lui-même (A84, Q95), ses choix alimentaires le cas échéant (A85, Q96) et la fréquence à laquelle il regarde la télévision pendant le souper, en général, en quatre catégories allant de jamais à toujours (A86, Q97). Les choix alimentaires des repas préparés par l'adolescent ont été regroupés en

produits « maison », produits commerciaux et une combinaison de l'un et l'autre type.

La consommation d'aliments du restaurant est vérifiée pour une période de sept jours également (E51, A87, Q98), plus précisément la fréquence de consommation de repas au restaurant, de collation au restaurant et de repas livrés à la maison. Un indicateur regroupe la consommation d'aliments du restaurant, sauf les collations. Les fréquences de consommation qui en résultent sont qualifiées de : nulle, occasionnelle, fréquente ou très fréquente.

Enfin, une question (E52, A88, Q99) visait à mesurer la fréquence de consommation de certains types d'aliments sains : le lait, les légumes crus, les légumes cuits, les fruits, le pain (ou bagel, pita, etc.) blanc ou le pain à grain entier. Les fréquences se présentaient en sept catégories : aucune fois, 1-2 fois, 3-4 fois et 5-6 fois par semaine, 1-2 fois, 3-4 fois ou 5 fois par jour et plus. Il semble que la complexité de ces choix ait induit une mauvaise interprétation de leur signification puisque 25 % des enfants et 45 % des adolescents ont mentionné plus d'une réponse. Ces réponses n'ont pu être validées et les résultats ne sont pas présentés. L'assistance d'un intervieweur pour les groupes d'enfants explique leur plus faible taux de réponses multiples, qui demeure cependant élevé. Cette question n'avait subi de prétest qu'auprès des jeunes du volet nutrition et une entrevue avec une nutritionniste, à la même occasion, a pu en faciliter l'interprétation.

## 12. État de santé physique

### 12.1 Poids et image corporelle

Chez l'enfant, la relation entre l'excès de poids et les facteurs de risque de maladies cardiovasculaires est bien documentée. Si la surcharge pondérale constitue un problème de santé et de bien-être préoccupant, l'insatisfaction à l'égard

de son poids et de son image corporelle l'est tout autant.

#### ◆ Indice de masse corporelle et plis cutanés

Les catégories de poids utilisées dans cette enquête sont basées sur l'indice de masse corporelle et les mesures de plis cutanés. Au cours de la visite de l'équipe de terrain à l'école, le jeune était pesé avant de prendre le petit déjeuner. Il devait être pieds nus et porter un vêtement léger. Standardisée, la procédure suivie par l'enquêteur est décrite à l'annexe 4 et devait être répétée deux fois. Si la différence entre les deux mesures dépassait 0,2 kg, une troisième était prise. Il en était de même pour la mesure de la taille qui était notée sur la feuille de résultats à 0,1 cm près. Si la différence entre les deux mesures était supérieure à 0,5 cm, une troisième était prise. Dans le cas des jeunes de 16 ans ne fréquentant pas une école secondaire, le poids et la taille correspondent aux questions Q85-86.

S'avérant très technique, la mesure des plis cutanés triceps et sous-scapulaire était prise ensuite par un kynésologue de formation qui devait appliquer la procédure décrite à l'annexe 5. Chaque mesure était effectuée à deux reprises et si l'écart était supérieur à 1 mm, une mesure additionnelle était faite.

Chacune des mesures précédentes était prise une autre fois par un enquêteur différent auprès de 10 % des jeunes afin de s'assurer de la qualité de la mesure, qui s'est avérée excellente.

Différents indices ont été construits à partir de ces mesures. L'indice de masse corporelle (IMC) permet d'évaluer l'ensemble du poids corporel sans distinguer la masse maigre de la masse adipeuse. Il est dérivé du rapport entre le poids (en kilogrammes) et le carré de la taille d'un individu (en mètres). Il a été calculé pour tous les jeunes incluant ceux de 16 ans ne fréquentant pas une école secondaire dont les mesures sont

auto-déclarées. Les seuils utilisés pour définir les catégories de poids sont les suivantes :

|             |                                                       |
|-------------|-------------------------------------------------------|
| Insuffisant | IMC < 5 <sup>e</sup> percentile                       |
| Normal      | IMC ≥ 5 <sup>e</sup> et < 85 <sup>e</sup> percentile  |
| Embonpoint  | IMC ≥ 85 <sup>e</sup> et < 95 <sup>e</sup> percentile |
| Obésité     | IMC ≥ 95 <sup>e</sup>                                 |

Les détails de la programmation sont présentés dans le volume 2 du Cahier technique et méthodologique. Le ratio des plis cutanés sous-scapulaire/triceps a aussi été calculé pour décrire la répartition adipeuse parmi les jeunes fréquentant l'école; une valeur supérieure au 75<sup>e</sup> percentile de ce ratio signale la présence d'une obésité centrale ou abdominale. Finalement, un autre indice présente les catégories de poids basées sur les valeurs de l'IMC auxquelles on ajoute celles des plis cutanés triceps (TRI) et sous-scapulaire (SS). Cette variable permet de distinguer un excès de poids associé à une masse musculaire ou squelettique plus importante, de celui relevant principalement d'un excès de masse adipeuse parmi les personnes se classant dans les catégories embonpoint et obésité. Les seuils utilisés sont les suivants :

|             |                                                                           |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Insuffisant | IMC ≤ 5 <sup>e</sup> et (TRI ≤ 95 <sup>e</sup> ou SS ≤ 90 <sup>e</sup> )  |
| Normal      | IMC ≤ 85 <sup>e</sup> et (TRI ≤ 95 <sup>e</sup> ou SS ≤ 90 <sup>e</sup> ) |
| Embonpoint  | IMC > 85 <sup>e</sup> et (TRI ≤ 95 <sup>e</sup> ou SS ≤ 90 <sup>e</sup> ) |
| Obésité     | IMC > 85 <sup>e</sup> et (TRI > 95 <sup>e</sup> et SS > 90 <sup>e</sup> ) |

Finalement, les mesures de poids et de taille du parent répondant ont été obtenues à l'aide du questionnaire autoadministré aux parents (PE62-63, PA48-49). Les femmes enceintes (QPE65, QPA51), peu nombreuses, ont été exclues du calcul. Les valeurs de l'IMC ont été classées selon les catégories suivantes :

|                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| Insuffisant           | IMC < 18,5           |
| Normal                | IMC ≥ 18,5 et < 25,0 |
| Embonpoint ou obésité | IMC ≥ 25,0           |

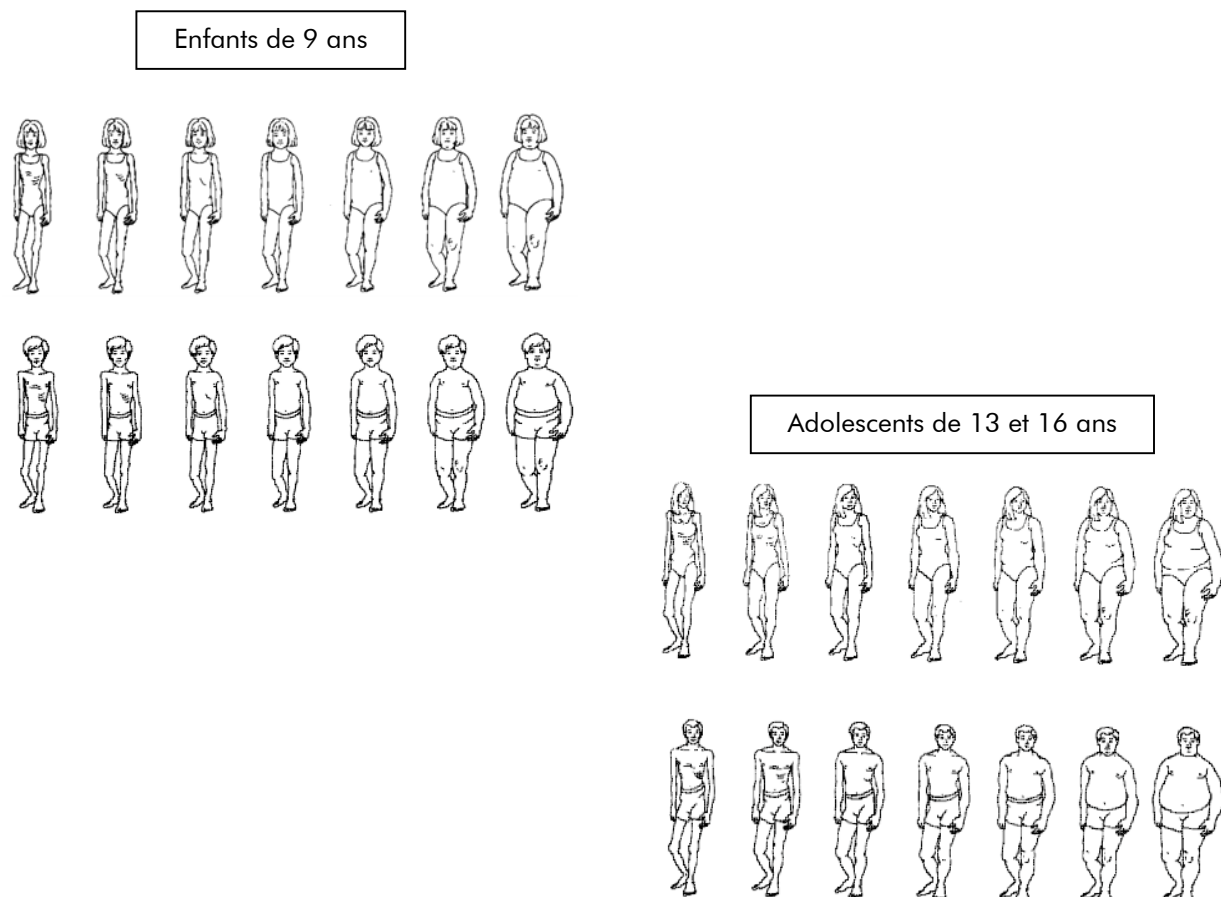
#### ♦ Image corporelle

L'image corporelle a été mesurée à l'aide de l'instrument pictural de Collins (1991). Cet instrument comporte deux séries de sept

silhouettes de garçons et sept silhouettes de filles s'échelonnant de très minces à obèses, une série représentant des enfants prépubères, pour les 9 ans, et une autre représentant des adolescents, pour les 13 et les 16 ans (Figure 12.1). Le répondant identifiait d'abord la silhouette du même sexe « qui correspond le plus à ton apparence actuelle » (E28, A89a, Q100a) et celle « qui correspond le mieux à comment tu aimerais être » (E29, A89b, Q100b). Un indice de satisfaction a été construit à partir de ces deux variables. Il comporte trois catégories : « satisfait » lorsque le répondant a sélectionné deux fois la même silhouette, « désir d'une plus petite silhouette » et « désir d'une plus grosse silhouette ».

Figure 12.1

#### Silhouettes utilisées pour la perception de l'image corporelle



L'enquête s'intéresse aussi aux actions posées par les jeunes au regard du poids au moment de l'enquête : perdre du poids, en gagner ou ne rien faire (E30, A90, Q101). Une catégorie supplémentaire portant sur la notion de contrôle du poids a été introduite chez les adolescents afin de mesurer plus finement le phénomène. En effet, certains individus préoccupés par leur poids peuvent poser des gestes de contrôle de poids sans viser la perte de poids. La fréquence des tentatives de perte ou de contrôle de poids sur six mois a aussi été demandée aux 13 et 16 ans ainsi que les méthodes utilisées (A91-93, Q102-104). On a aussi cherché à connaître la prévalence des actions orientées vers le gain de poids sur la même période ainsi que les méthodes utilisées (A94-96, Q105-107).

On sait que l'influence de la famille et des amis est susceptible de modifier la satisfaction face à son image corporelle et les actions de contrôle du poids. À cet effet, une question vérifie, auprès des enfants de 9 ans, s'il arrive que certaines personnes (parents, fratrie, amis) les poussent à perdre du poids (E31). Chez les plus vieux, la mesure de l'influence comporte trois questions. L'une vérifie s'il arrive que certaines personnes « fassent des régimes pour maigrir ou pour contrôler leur poids » (A97, Q108), qu'elles « fassent des commentaires négatifs sur ton poids » (A98, Q109), « t'incitent ou te poussent à perdre du poids » (A99, Q110).

Finalement, la participation des parents à cette enquête a permis d'explorer directement leur préoccupation à l'égard du poids de leur enfant. Elle est mesurée à partir de quatre éléments de la version modifiée du *Family History of Eating Survey* (Thelen et Cormier, 1995). L'échelle se base sur la fréquence de quatre comportements au cours des six mois ayant précédé l'enquête : 1) dire à son enfant qu'il est trop lourd, trop pesant ou trop gros; 2) lui dire de manger moins ou de manger d'autres aliments dans le but de maigrir ou d'éviter de prendre du poids; 3) de

faire de l'exercice dans le but de maigrir ou d'éviter de prendre du poids; 4) l'empêcher de manger des aliments qu'il aime dans le but de maigrir ou d'éviter de prendre du poids (PE68, PA54). Plus la fréquence du comportement est grande, plus le nombre de points attribués pour chaque énoncé augmente pour un score maximal de 12 points. Les jeunes ne fréquentant pas l'école secondaire sont exclus de cet indice.

## 12.2 Facteurs de risque de maladies cardiovasculaires

Les facteurs de risque de maladies cardiovasculaires (MCV) commencent à se manifester dès l'enfance et l'adolescence. De nombreuses études en font foi. Par exemple, l'hyperlipidémie décelée au cours de l'enfance persiste pendant la vie adulte et les mesures de la tension artérielle prises au cours de l'enfance peuvent prédire des problèmes d'hypertension à l'âge adulte (Bao et autres 1996, 1994; Lauer et Clarke, 1990). Par ailleurs, les antécédents familiaux sont souvent utilisés pour prédire le risque futur de MCV (Roncaglioni et autres, 1992). Cette section s'intéresse aux mesures des lipides et de la glycémie, de la tension artérielle et des antécédents familiaux de MCV, ainsi qu'à la présence de facteurs de risque modifiables chez les enfants et adolescents.

### ♦ Mesure des lipides plasmatiques et de la glycémie

Dix millilitres de sang ont été prélevés sur les enfants et adolescents participants; ils ont été acheminés au laboratoire de biochimie de l'Hôpital Sainte-Justine dans les 24 heures et conservés à  $-80^{\circ}\text{C}$  jusqu'à l'analyse. Le cholestérol total (CT), le cholestérol des lipoprotéines de haute densité (C-HDL) et les triglycérides (TG) ont été mesurés par des méthodes enzymo-colorimétriques standardisées sur des automates Synchron CX-7. La concentration de cholestérol des lipoprotéines de basse densité a été calculée par la formule de

Friedewald :  $C\text{-LDL} = CT - (TG/2.2) - C\text{-HDL}$ . Toutes les valeurs sont exprimées en mmol/L. La glycémie (GLU) a été mesurée par une méthode enzymatique à l'aide d'oxydase de glucose sur automate Synchron CX-7.

Les mesures de CT, C-HDL, C-LDL, TG et GLU ont été intégrées à la banque de données. Le numéro d'identification commun utilisé sur tous les instruments permettait de faire le lien avec les autres données d'un même sujet. La plupart des analyses ont été effectuées à partir des valeurs moyennes et les tableaux présentent aussi les percentiles. Pour certaines analyses cependant, les valeurs de ces variables ont été regroupées en trois catégories : désirable, limite ou élevée, sauf pour le C-HDL dont les catégories sont désirable, limite ou basse. Les seuils ont été établis à partir des critères cliniques couramment utilisés (voir tableau 15.1 dans Aubin et autres, 2002).

#### ♦ Mesure de la tension artérielle

La tension artérielle (TA) était mesurée chez l'enfant ou l'adolescent en position assise, au repos depuis au moins 5 minutes et pas moins de 30 minutes après le petit déjeuner. Un brassard de taille appropriée était appliqué au bras droit et trois mesures étaient réalisées à une minute d'intervalle à l'aide d'un appareil oscillométrique, le DINAMAP, dont la validité est bien démontrée. La calibration des dix appareils a été effectuée au début de la collecte de données à l'aide de manomètres au mercure. La moyenne présentée dans le rapport de l'enquête est celle des deux dernières mesures de TA systolique et diastolique effectuées. Dans quelques cas où l'écart était grand entre les deux dernières mesures, la moyenne a été calculée à partir des deux mesures les plus semblables.

Pour chaque groupe d'âge, les TA systoliques et diastoliques ont été regroupées en trois catégories : désirable, limite et élevée. Les valeurs seuils des catégories limite et élevée

correspondent respectivement aux 90<sup>e</sup> et 95<sup>e</sup> percentiles des distributions spécifiques pour le sexe, l'âge et la taille construites à partir des résultats de plusieurs études américaines (National High Blood Pressure Education Program, 1996).

#### ♦ Histoire parentale de facteurs de risque de MCV

Un score d'histoire parentale de facteurs de risque de MCV a été créé par la somme des réponses positives à des questions posées au parent répondant et portant sur des problèmes de santé spécifiques rencontrés par la mère et le père biologique du jeune visé par l'enquête. Sont ainsi vérifiés : l'hypertension artérielle (PE57a, PA43a), l'hypercholestérolémie (PE57b, PA43b), les maladies du cœur incluant les crises cardiaques et l'angine de poitrine (PE59a, PA45a), la consommation de médicaments pour ces conditions (PE60a-c, PA46a-c), le diabète (PE58a, PA44a) et une maladie cérébrovasculaire ou une maladie vasculaire périphérique (PE59b, PA45b). Ces questions proviennent de *l'Enquête québécoise sur la santé cardiovasculaire 1990* (Santé Québec, Daveluy et autres, 1994). Le score a ensuite été divisé en trois catégories : aucun, un, deux facteurs de risque parentaux de MCV et plus.

#### ♦ Facteurs de risque modifiables de MCV chez les jeunes

Un score de facteurs de risque modifiables de MCV a été créé par la somme des neuf facteurs suivants : fumeur régulier (13 et 16 ans) ou ayant fumé au moins une cigarette au complet dans le passé (9 ans); inactivité (moins d'une activité physique par jour en moyenne durant la dernière semaine); obésité (selon l'indice incluant l'IMC et les plis cutanés); C-LDL élevé; C-HDL bas; triglycérides élevés; glycémie limite ou élevée; TA systolique élevée; TA diastolique élevée. Le score a ensuite été divisé en trois catégories : aucun, un, deux facteurs de risque modifiables et plus.



### 12.3 État de santé physique et recours aux médicaments

Une meilleure connaissance des problèmes de santé spécifiques aux jeunes devrait permettre de mieux orienter les actions de promotion et de prévention. Divers aspects de la santé sont mesurés afin de cerner le mieux possible l'état de santé des enfants et des adolescents. La consommation des médicaments est également traitée. Les questions sont posées au jeune ou au parent, selon la population auprès de laquelle elles avaient été validées dans les enquêtes antérieures et selon leur complexité. Ainsi, c'est le parent qui répond le plus souvent pour les enfants, alors que les adolescents de 16 ans répondent le plus souvent pour eux-mêmes et que le répondant varie selon le thème pour les jeunes de 13 ans.

La perception de son état de santé est un indicateur de l'état de santé global, intégrant les dimensions physique, psychologique et sociale de la personne. La question sur la perception de l'état de santé du jeune est tirée de l'ELNE, dans laquelle cependant elle était posée au parent, alors que c'est l'enfant (E44) ou l'adolescent (A118, Q131) qui répond dans la présente enquête. Une question semblable est posée couramment aux personnes de 15 ans et plus dans les enquêtes sociales et de santé (Levasseur, 2000).

À cette question succède un inventaire des problèmes de courte durée : maux de tête, maux de ventre, maux de dos, difficulté à dormir, étourdissements et autres problèmes à préciser. La fréquence de ces problèmes ne peut être comparée entre les enfants et les adolescents puisque trois catégories de réponse sont offertes aux enfants (souvent, quelquefois, jamais) (E45) et cinq aux adolescents (allant de « rarement ou jamais » à « presque tous les jours ») (A119, Q132). Des indicateurs synthétiques combinant le nombre et la fréquence des problèmes de courte durée sont créés. La question provient de

l'enquête de l'OMS (1993); les choix de réponse ont été simplifiés pour les plus jeunes.

La question suivante concerne la présence de problèmes de santé chroniques, définis comme un état qui persiste depuis six mois ou qui durera probablement plus de six mois. Le parent répond pour les jeunes de 9 ans (PE28) alors que les adolescents répondent pour eux-mêmes (A120, Q133). Les problèmes présentés, au nombre de 13, sont regroupés en 10 catégories étant donné la rareté de plusieurs d'entre eux. Un indicateur du nombre de ces problèmes est créé, comparable chez les enfants et les adolescents. Enfin, la présence d'une limitation des activités chez le jeune, comparativement aux jeunes de son âge en bonne santé, et le problème de santé en cause, font l'objet de questions au parent (PE29-30) ou à l'adolescent (A121a-b, Q134a-b). Une question a été ajoutée pour identifier les jeunes ayant souffert d'une maladie aiguë grave au cas où celle-ci serait liée au risque de maladie cardiovasculaire (PE31, PA22).

Une question sur les limitations d'activités du parent et de son conjoint (PE61, PE79, PA47, PA65) est tirée de l'*Enquête sociale et de santé 1992-1993*, où la question était posée par un intervieweur. Cette information est présentée dans le rapport à l'annexe 4, *Caractéristiques des parents*. D'autres questions sur des aspects de la santé des parents qui pourraient influencer les enfants concernent leurs antécédents de maladies cardiovasculaires, d'asthme ou de rhume des foins. Ces questions ont été présentées à la section 12.2 ou le seront à la section 12.4.

La consommation de médicaments par les jeunes est vérifiée pour une période de référence de deux semaines, auprès du parent pour les 9 ans et 13 ans (PE54, PA38) et auprès des jeunes de 16 ans (A134, Q159). Les classes de médicaments diffèrent légèrement pour les enfants et les adolescents, cependant qu'une

catégorie permet de préciser tout autre type de médicaments consommés. Deux indicateurs, considérés comme comparables entre les groupes d'âge, résument la consommation de médicaments : aucun médicament ou au moins un, pour le premier, et pour le second : aucun, un, deux, trois médicaments ou plus.

L'enquête visait à documenter le recours aux services de santé et aux services sociaux également. Des questions portaient sur la consultation de chacun de 11 types de professionnels au cours des deux dernières semaines, le problème à l'origine de la dernière consultation ainsi que le lieu de la consultation (PE51-53, PA35-37, A131-133, Q156-158). Dans l'*Enquête sociale et de santé*, une question semblable était posée par un intervieweur, qui présentait un calendrier pour bien définir la période de référence, ce qui ne pouvait être fait dans un questionnaire auto-administré. Or, les données de la présente enquête se sont avérées peu valides : il semble que la période de référence de deux semaines n'ait pas été respectée. C'est ce qui découle d'une comparaison faite entre les données des deux enquêtes, par type de professionnel et par groupe d'âge.

#### **12.4 Asthme et rhinite allergique : prévalence et déterminants**

Les problèmes respiratoires sont parmi les principaux problèmes de santé des enfants. Ils sont aussi responsables d'une grande proportion de la morbidité et de l'absentéisme scolaire chez les moins de 16 ans. De plus, dans la plupart des pays industrialisés, la prévalence de l'asthme semble augmenter chez les enfants de même que chez les jeunes adultes. L'enquête documente la prévalence de ces problèmes, leur gravité, certains facteurs de risque et les mesures mises en place pour contrôler la qualité de l'air au domicile.

Les variables relatives à ce thème proviennent du questionnaire s'adressant au parent ou du questionnaire visant les jeunes de 16 ans qui ne fréquentent pas une école secondaire. La plupart des questions sur la présence et la gravité de l'asthme et de la rhinite allergique proviennent de l'étude *International Study of Asthma and Allergies in Childhood* (ISAAC) (Jenkins et autres, 1996). Elles mesurent : la présence de l'asthme et du rhume des foins au cours de la vie (PE36, 43, PA27, 34, Q139, 146), la présence des sibilances sur une période de 12 mois et le nombre de crises (PE32-33, PA23-24, Q135-136), de la rhinite (PE39, PA30, Q142) et de la rhinoconjonctivite (PE40, PA31, Q143). La distribution des problèmes de rhinite au cours des mois de l'année est l'objet de la question PE41, PA32, Q144. La présence d'autres allergies, utilisée aussi dans ces analyses, a été documentée dans la section 12.3 portant sur l'état de santé physique. Un indicateur de « sibilances suspectées » est créé à partir des questions sur la présence d'un des symptômes (sifflements après un effort, toux sèche la nuit) (PE37-38, PA28-29, Q140-141) en l'absence de sibilances.

Les limitations d'activités causées par l'asthme, présentées à la section précédente, constituent un indicateur de gravité de cette maladie. La gravité de la rhinite est mesurée par le degré de gêne qu'elle occasionne, selon le parent (PE42, PA33) ou le jeune de 16 ans lorsque le parent n'a pas été interrogé (Q145). On évalue également la gravité des sibilances par le fait qu'elles altèrent le sommeil ou le discours (PE34-35, PA25-26, Q137-138).

Parmi les facteurs de risque, l'histoire familiale d'asthme et de rhume des foins est documentée pour le père et la mère biologiques (PE58b-c, PA44b-c). Pour les jeunes qui ont accepté une ponction veineuse, la concentration d'immunoglobulines E (IgE) totales permet de mesurer l'atopie ou la prédisposition génétique à développer des anticorps en réaction à des aéroallergènes. Les

concentrations d'IgE totales ont été mesurées au laboratoire de biochimie de l'Hôpital Saint-Justine à l'aide de la trousse ACCESS par une méthode sandwich à double anticorps automatisée utilisant la chimioluminescence comme méthode de détection. La limite de détection était de 0,25 unité internationale par millilitre (UI/ml). Ces données ne sont pas disponibles pour les jeunes de 16 ans ne fréquentant pas une école secondaire.

La qualité de l'air intérieur figure parmi les principaux facteurs de risque susceptibles d'être liés à l'augmentation de la prévalence de l'asthme. On a donc vérifié : la présence de la fumée de tabac dans la maison (voir la section 11.1), la promiscuité – ou quotient du nombre de personnes dans le ménage sur le nombre de pièces du domicile – (PE4, PE111, PA3, PA97, Q6, Q171), le type de système de chauffage, la ventilation naturelle, la présence de tapis et la présence d'animaux (PE112-116, PA98-102, Q172-176). Ces questions ont été adaptées à partir de diverses études portant sur les problèmes de santé respiratoire (Burney et autres, 1994; Ernst et autres, 1995) ou sur l'exposition au radon (Lévesque et autres, 1997). Enfin, les modifications apportées à ces éléments du logement en raison de problèmes respiratoires des personnes vivant dans le ménage sont identifiées à la question PE117, PA103, Q177.

### **12.5 Blessures, exposition au risque et mesures de protection**

Les accidents constituent la première cause de décès des jeunes de 5 à 14 ans, au Québec comme dans la plupart des pays industrialisés. Dans les interventions actuelles en prévention des blessures, l'approche dominante considère tout autant les facteurs environnementaux que les facteurs individuels. L'approche écologique, qui inspire le cadre de la présente enquête, permet d'examiner l'importance de la morbidité par blessure en relation avec le niveau socioéco-

nomique de la famille ainsi qu'avec le type de région de l'école. L'étude permet aussi d'estimer le degré d'exposition des jeunes à diverses activités populaires, physiques ou motorisées, comportant des risques de blessures. On sait que la plupart des blessures mortelles chez les jeunes impliquent des véhicules à moteur.

Les questions concernent les blessures subies au cours des 12 derniers mois et qui ont entraîné un traitement par un médecin ou une infirmière; elles proviennent de l'étude multinationale sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire de l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 1997). Elles permettent d'estimer la proportion des jeunes ayant subi de telles blessures (PE44, A122, Q147). Comme dans l'enquête de l'OMS, la suite des questions concerne la blessure la plus grave subie au cours de cette période. Ces questions portent sur : le lieu de la blessure, les circonstances en cause et le contexte particulier d'une activité sportive organisée, le nombre de jours de limitations d'activité, la nature de la blessure et le mois où elle a eu lieu (PE45-50, A123-128, Q148-153). Contrairement à la série de questions de l'OMS cependant, le nombre de blessures subies au cours de la période de référence n'est pas demandé.

La pratique de certaines activités motorisées est vérifiée également pour une période de 12 mois, cette fois auprès des enfants eux-mêmes (E47) et des adolescents (A129, Q154). La question présente une image des véhicules suivants : véhicule tout terrain, motoneige, motomarine, mobylette, scooter, motocyclette et automobile. L'utilisation de cette dernière vise à fournir un point de comparaison. L'utilisation comme conducteur et comme passager est rapportée ainsi que la fréquence (toujours, quelquefois ou jamais) du port de l'équipement de sécurité approprié : casque, gilet de flottaison ou ceinture de sécurité. Des questions semblables, simplifiées pour la présente enquête, avaient été posées

dans l'enquête de Santé Québec auprès des Cris en 1991. Enfin, la pratique des activités physiques : bicyclette, patins à roues alignées et rouli-roulant (E48, A130, Q155) ainsi que le port d'un casque à cette occasion sont rapportés pour la même période de référence.

### 13. Santé mentale et adaptation sociale

#### 13.1 Santé mentale

La santé mentale et l'adaptation sociale des jeunes constituent une priorité pour la santé publique au Québec. Dans la présente enquête, l'estime de soi, les troubles émotifs des enfants et la détresse psychologique des adolescents de même que les idées et tentatives de suicides sont mesurés. La violence et les problèmes de comportement de même que la violence dans les relations amoureuses à l'adolescence sont abordés aux sections 13.2 et 13.3.

##### ♦ Estime de soi

L'estime de soi, c'est-à-dire la valeur qu'un jeune s'accorde à lui-même, a été mesurée par des indicateurs différents chez les enfants et les adolescents. Pour les premiers, la mesure a été empruntée au Questionnaire d'autodescription de Marsh (1990) dont la fiabilité et la validité ont été évaluées dans de nombreuses études. Une version française de l'instrument a fait l'objet d'une validation auprès d'un échantillon d'enfants québécois du 2<sup>e</sup> cycle du primaire (Gagnon et autres, 1994). Cette sous-échelle de type Lykert comporte huit items (E22a-h) s'adressant à l'enfant de 9 ans; ces items évaluent s'il estime faire des choses importantes, faire les choses aussi bien que les autres, s'il a beaucoup de raisons d'être fier de lui, s'aime tel qu'il est, si les autres pensent qu'il est une bonne personne, etc. et lui offrent quatre catégories de réponse. Un indice dont l'étendue varie de 8 à 32 a été construit. Plus le score est élevé, plus le niveau d'estime de soi est élevé. La moyenne est utilisée pour fins de comparaison.

L'estime de soi des adolescents de 13 et 16 ans a été étudiée à l'aide de la traduction française du Rosenberg's self esteem scale (Vallières et Vallerand, 1990); les qualités psychométriques de cet indice sont bonnes et se comparent favorablement à la version anglaise. Comportant 10 items, il permet d'évaluer à quel point un individu se considère comme une personne de valeur, possède un certain nombre de belles qualités, a une attitude positive à l'égard de lui-même et ne se considère pas comme inutile ou bon à rien. Il s'agit des questions A23a-j et Q31a-j. L'échelle de Rosenberg a été utilisée dans trois enquêtes québécoises (Deschesnes et Schaefer, 1997; Perron et autres, 1999; Bellerose et autres, 2002). L'étendue de l'échelle varie de 10 à 40. Plus le score est élevé, plus le niveau d'estime de soi est élevé. Trois catégories d'adolescents sont identifiées selon la répartition utilisée dans une étude effectuée au Saguenay-Lac-St-Jean (Perron et autres, 1999) : estime de soi faible correspondant au quintile inférieur, estime de soi moyenne correspondant au 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> quintiles et estime de soi élevée correspondant au quintile supérieur.

##### ♦ Troubles émotifs des enfants et détresse psychologique des adolescents

L'évaluation des troubles émotifs des enfants de 9 ans a été réalisée à l'aide d'un indice de sept items. Il s'agit des questions PE55a-g du questionnaire autoadministré destiné aux parents qui mesurent la fréquence de sept symptômes de dépression et d'anxiété chez les enfants. Cet indice, dont les symptômes proviennent de l'enquête ontarienne sur la santé des enfants (Offord et autres, 1987), a été identifié *a posteriori* à la suite du premier cycle de la collecte des données de l'ELNE en 1994-1995 (Statistique Canada et Développement des ressources humaines Canada, 1995). Pour la présente enquête, un indice a été construit dont l'étendue varie de 0 à 14. Plus le score est élevé, plus les symptômes de troubles émotifs sont importants. Deux catégories de répondants sont

identifiées : niveau faible/moyen correspondant aux quartiles un à trois et niveau élevé correspondant au quartile supérieur.

L'indice de détresse psychologique de Santé Québec a été retenu pour estimer le niveau de détresse psychologique des adolescents de 13 et de 16 ans. Cet indice de 14 questions mesure la fréquence des symptômes liés à la dépression, l'anxiété, l'agressivité et aux troubles cognitifs au cours de la semaine précédant l'enquête. Il s'agit des questions A33a-n et Q41a-n du questionnaire autoadministré s'adressant aux adolescents. Cet indice a été utilisé lors des enquêtes générales de Santé Québec réalisées en 1987, 1992-1993 et 1998 et lors d'enquêtes régionales. Deschesnes (1998) a démontré que la validité et la fiabilité de cet indice étaient acceptables pour une population adolescente. L'indice a été créé à partir de la somme des réponses et son étendue varie de 0 à 100. Il distingue deux groupes de répondants : niveau faible/moyen correspondant aux quintiles un à quatre et niveau élevé correspondant au quintile supérieur.

La consultation d'un professionnel au cours des 12 derniers mois en raison de ces symptômes et les raisons qui ont empêché de demander de l'aide sont également étudiées (questions A35-36 et Q43-44). La liste des raisons provient de l'*Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes* (Breton et autres, 1997). La question A34 portant sur la durée des symptômes de détresse est disponible pour des analyses ultérieures. Elle a été puisée dans l'enquête *Styles de vie des jeunes du secondaire* (Deschesnes et Schaefer, 1997); son taux de non-réponse partielle atteint cependant 11% chez les 13 ans et 7% chez les 16 ans.

#### ◆ Idées et tentatives de suicide

Chez les enfants de 9 ans, la prévalence des idées suicidaires sérieuses a été étudiée à l'aide d'une seule question (E46), conçue et validée par Mishara (1998, 1999), qui a démontré que des enfants de 6 à 12 ans possèdent une conception

de la mort et du suicide suffisamment évoluée pour assurer une validité de contenu raisonnable. Deux questions (A37-38 et Q45-46) mesurent les idées suicidaires des adolescents au cours des 12 derniers mois. La première est inspirée de l'*Enquête sociale et de santé 1992-1993* et de l'enquête *Styles de vie des jeunes du secondaire en Outaouais* (Deschesnes et Schaefer, 1997) tandis que la deuxième est empruntée à l'*Enquête sociale et de santé 1992-1993* pour estimer l'intensité des idées suicidaires.

La question portant sur les tentatives de suicide et leur fréquence au cours des 12 derniers mois (A39, Q47) a été modifiée à partir des questions QAA92 et 93 de l'*Enquête sociale et de santé 1992-1993*; elle comporte trois choix de réponse. La question suivante (A40, Q48) provient du *Sondage sur les habitudes de vie des jeunes* (MEQ, 1991), et vérifie si l'adolescent s'est confié à un ami, un de ses parents, un adulte à l'école ou quelqu'un d'autre. On a finalement cherché à savoir si le jeune a consulté en raison de ses idées ou gestes suicidaires, sinon quelle en est la raison (A41-42 et Q49-50).

### 13.2 Violence et problèmes de comportement

Ce thème englobe une gamme de situations diverses et distinctes allant de la victimisation aux conduites agressives, violentes ou délinquantes. Six indicateurs sont mesurés dans le cadre de cette enquête.

#### ◆ Exposition à la violence domestique entre adultes

La question utilisée a été développée par Fortin, Cyr et Chénier (1996). Elle est la même pour les enfants (E21) et pour les adolescents (A32, Q40) et comporte deux items; l'un porte sur la violence verbale et l'autre sur la violence physique entre adultes à la maison. Un indice dichotomique d'exposition à la violence domestique a été créé par le regroupement de toute réponse autre que « jamais » à l'un ou l'autre des deux items.

#### ◆ Victimisation à l'école

Une même question a été posée aux enfants (E13a-d) et aux adolescents (A16a-e). Elle comporte quatre énoncés chez les plus jeunes et cinq pour les adolescents (se faire crier des injures, se faire menacer d'être frappé, se faire frapper, etc.). Elle est puisée dans l'enquête *Styles de vie des jeunes du secondaire en Outaouais* (Deschesnes et Schaefer, 1997). Cependant, le nombre de choix de réponse a été réduit à trois pour faciliter la tâche aux enfants de 9 ans. Un indice dichotomique d'exposition à la violence à l'école ou sur le chemin de l'école a été créé par le regroupement de toute réponse autre que « jamais » à l'un ou l'autre des items. Cette information n'est pas disponible pour les adolescents de 16 ans ne fréquentant pas une école secondaire.

#### ◆ Taxage

Le dernier item de la question précédente a pour but d'évaluer la proportion de jeunes victimes de taxage. Phénomène assez récemment observé, aucun instrument n'avait encore été développé pour une population comparable au moment de l'enquête. Une question a donc été élaborée dans ce but et ajoutée à la question E13 (item e) et A16 (item f). Cet indicateur n'est pas disponible pour les 16 ans ne fréquentant pas une école secondaire. Chez les adolescents, une question a été posée pour savoir si le répondant a déjà taxé quelqu'un au cours des 6 derniers mois (A24p).

#### ◆ Port d'une arme

La question sur le port d'une arme, inspirée du *Youth Risk Behavior Surveillance* (Center for disease control and prevention, 1997), s'adresse à l'adolescent de 13 et 16 ans (A24q, Q32q). On lui demande s'il a porté une arme sur lui (par exemple un couteau, un coup de poing ou une chaîne) au cours des six derniers mois.

#### ◆ Comportements d'opposition

Étant donné l'ampleur que peuvent prendre certains de ces comportements à l'adolescence, ils peuvent constituer une forme mineure de troubles de la conduite au sens du DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994). Ce dernier propose une série de critères visant à évaluer les troubles oppositionnels avec provocation, critères s'appliquant au groupe d'âge de 13 à 18 ans. Les huit items de la question PA39a à h, s'adressant au parent qui connaît le mieux le jeune, reprennent ces critères mais ne comportent aucune évaluation de la gravité des comportements. Les questions concernent les adolescents de 13 ans et de 16 ans fréquentant l'école secondaire et offrent quatre catégories de réponse. Un indice de comportements d'opposition a été créé par la somme des réponses « tout à fait » à ces énoncés. Un niveau de quatre ou plus est requis pour qu'un adolescent soit considéré comme présentant un comportement d'opposition.

#### ◆ Problèmes de comportement

L'instrument destiné aux adolescents de 13 et 16 ans (A24a-o, Q32a-o), basé sur les critères du DSM-IV, comporte 15 items et porte sur quatre dimensions : les agressions envers les personnes ou les animaux, la destruction de biens matériels, la fraude ou le vol, les violations graves des règles établies. Il ne permet pas de mesurer la persistance et l'intensité des comportements rapportés mais il permet néanmoins d'identifier les adolescents qui présentent certains problèmes de comportement. Un indice synthétique indique la présence de tels problèmes si l'adolescent rapporte avoir eu au moins trois des comportements énumérés au cours des six derniers mois.

#### ◆ Comportements prosociaux

Des attitudes ou comportements prosociaux peuvent constituer des facteurs de résistance à divers problèmes psychosociaux. Pour le vérifier, la question PE56 s'adresse au parent de l'enfant de 9 ans. Ses six items ont été empruntés à l'ELNE (Statistique Canada et Développement des Ressources humaines Canada, 1995) et leur présentation légèrement modifiée. Un indice de comportements prosociaux a ensuite été créé par la somme des réponses à chacun des items pour une étendue de 0 à 12. La valeur du quartile inférieur détermine ensuite le seuil de la catégorie « faible ». Cet indicateur n'a pas été retenu dans le rapport à cause d'un taux de non-réponse partielle d'environ 13 %. Il pourrait faire l'objet d'analyses plus approfondies en tenant compte des « Ne sait pas ».

### 13.3 Violence dans les relations amoureuses à l'adolescence

L'ampleur du problème de la violence dans les relations amoureuses à l'adolescence n'est pas connue à l'échelle québécoise ou canadienne; la recherche dans ce domaine est en effet assez récente. Ce problème est important, eu égard au fait qu'une histoire de violence à l'adolescence peut présager de violence dans les relations futures, et que d'autres problèmes y sont associés : dépression, toxicomanie, conduites antisociales, sans compter les problèmes de santé physique ou mentale, de relations avec autrui ou de consommation de services psychosociaux ou de santé par les victimes.

Les jeunes visés par le thème de la violence dans les relations amoureuses sont ceux qui ont eu un partenaire au cours des 12 mois de référence, selon la question « Au cours des 12 derniers mois, es-tu sortie avec un (des) garçon(s)? » (A48, Q56) pour les filles ou la question équivalente (A63, Q71) pour les garçons. Il avait été spécifié : « Sortir avec un garçon/une fille, c'est passer des moments assez intimes avec

lui/elle. Cette relation peut n'avoir duré qu'une soirée ou plusieurs semaines ou mois. »

La violence subie par les filles (A49, Q57) et la violence infligée par les garçons (Q64, Q72) sont mesurées, cela, sans vouloir nier l'existence de victimes chez les garçons ou d'agressions faites par les filles. Cependant, les prévalences attendues pour ces phénomènes étaient faibles; de plus, l'espace alloué dans le questionnaire ne permettait pas d'approfondir davantage ce thème.

Les questions portent sur la violence psychologique (item a), sexuelle (items b, c) et physique (items d-h) et s'inspirent de plusieurs études. L'expression « blesser dans les sentiments » est retenue dans la question sur la violence psychologique, en donnant en exemple des comportements qui font souvent partie de la violence psychologique, soit : insulter devant des gens, contrôler les sorties et empêcher de voir des amis. C'est un item d'ordre général qui permet de ne pas évaluer seulement des gestes, mais l'effet psychologique d'un ensemble de gestes. En ce qui a trait à la violence sexuelle, les deux items retenus font référence au même geste, soit un « contact sexuel non désiré », incluant baisers, caresses, attouchements et relations sexuelles. La distinction entre les deux items a trait à la stratégie pour obtenir ce contact (pression/harcèlement, force physique/menace de force physique), une dimension également explorée par Koss et Gidycz (1985) et qui reflète aussi les dispositions du Code criminel canadien. Les gestes de violence physique retenus sont, pour les quatre premiers, ceux les plus souvent rapportés par les jeunes dans l'étude de Lavoie et Vézina (2001); ils sont adaptés du *Conflict Tactics Scales* (CTS) original (Straus, 1979). Le dernier item s'inspire de la nouvelle version de cet instrument (CTS2) qui introduit une sous-échelle reliée aux blessures découlant de gestes de violence (Straus et autres, 1996); il a été formulé de façon à inclure tout geste qui aurait pu causer une blessure.

Les adolescents devaient indiquer le nombre de fois où ils ont vécu chacune des huit situations, selon une échelle de fréquence en quatre points (jamais, 1 fois, 2 fois, 3 fois et plus), en tenant compte de l'ensemble de leurs partenaires amoureux sur 12 mois.

Des indicateurs sont créés en fonction de la présence et du type de violence. Trois indicateurs de la violence subie par les filles, et de la violence infligée par les garçons, identifient ceux et celles qui ont infligé, ou subi, au moins une fois des gestes de violence psychologique, sexuelle ou physique. Deux autres indicateurs découlent de la compilation faite par la suite pour considérer les garçons et les filles en fonction du cumul des différents types de violence vécue, à l'aide de trois catégories : 1) aucun type, 2) un seul type et 3) deux ou trois types de violence.

Un jeune âge lors de la première relation sexuelle consentante est souvent rapporté parmi les comportements à risque associés aux expériences de violence. Un indicateur dichotomique de cet âge : « 13 ans et moins » ou « 14 ans et plus » a été créé à partir des questions A50, A52, Q58, Q60 pour les filles, ainsi que A65, A67, Q73, Q75 pour les garçons. Les jeunes qui, au moment de l'enquête, n'ont pas encore eu de relation sexuelle, ont été classés dans la catégorie « 14 ans et plus ».

## 14. Sources des questions – Sommaire

En complément au texte précédent, les tableaux qui suivent présentent les sources des questions : celles des questionnaires à l'enfant ou à l'adolescent (tableau 14.1), des questionnaires au parent de l'enfant ou de l'adolescent (tableau 14.2) et du questionnaire à la direction de l'école (tableau 14.3). Les questions dans les tableaux suivent en général l'ordre du plus long des questionnaires, soit celui de l'adolescent (QA)

dans le premier tableau et celui du questionnaire au parent de l'enfant (QPE) dans le second. Quant aux questions du QAHES, s'adressant à un petit groupe d'adolescents hors école secondaire, elles sont intégrées au tableau 14.1 ou 14.2 selon que les questions concordent avec celles du QA ou du QPA. Rappelons que pour ces jeunes, le parent n'était pas invité à participer.

Les sigles utilisés pour indiquer les sources des questions sont :

- DSM-IV :  
Diagnostic and statistical manual of mental disorders, American Psychiatric Association
- ELNE :  
Enquête longitudinale nationale sur les enfants, Statistique Canada et Développement des ressources humaines Canada
- ESS 1992-1993, 1998 :  
Enquête sociale et de santé, Bellerose et autres, 1996, Daveluy et autres, 2000.
- ISAAC :  
International Study of Asthma and Allergies in Childhood, Jenkins et autres (1996)
- ISQ :  
Institut de la statistique du Québec
- MEQ 1991, 1994 :  
Ministère de l'Éducation du Québec, MEQ 1991, Cloutier et autres, 1994



### 14.1 Questionnaires s'adressant aux enfants ou aux adolescents

| Question                    | Description de la variable                                    | Source                                                                                           |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Information générale</b> |                                                               |                                                                                                  |
| QE1, QA1, QAHE1             | Âge                                                           | Sondage sur les habitudes de vie des élèves du secondaire, MEQ 1991 : q1                         |
| QA2, QAHE2                  | Date de naissance                                             | ESS 1992-1993 : QAA174                                                                           |
| QE2, QA3, QAHE3             | Sexe                                                          | ESS 1992-1993 : QAA173                                                                           |
| QE3, QA4, QAHE4             | Langue parlée avec les amis                                   | Enquête sur l'adaptation linguistique des immigrants au Québec (Veltman 1994) : q5.1             |
| QA5, QAHE5                  | Identité ethnique perçue                                      | ESS 1992-1993 : QAA179 adaptée pour les jeunes                                                   |
| QAHE27                      | Occupation principale de l'adolescent hors école secondaire   | ESS 1998 : QRI159 modifiée                                                                       |
| QA13, QAHE30                | Perception de sa situation financière                         | MEQ 1991 : q65 et ESS 1992-1993 : QAA190 adaptées                                                |
| <b>Ton école et toi</b>     |                                                               |                                                                                                  |
| QE4, QA6                    | Année scolaire en cours                                       | Ados, familles et milieux de vie MEQ 1994 : q15                                                  |
| QE5, QA7                    | Utilisation des services d'orthopédagogie                     | Question originale proposée par le groupe de travail sur le milieu scolaire                      |
| QE6, QA135                  | Utilisation de services spécialisés à cause de problèmes      | Sondage sur les habitudes de vie des jeunes, MEQ 1991 : q77 adaptée                              |
| QA8, QAHE16                 | Inscription en cheminement particulier de formation           | Question originale proposée par le groupe de travail sur le milieu scolaire                      |
| QA9                         | Perception de ses résultats scolaires                         | Ados, familles et milieux de vie, MEQ 1994 : q17                                                 |
| QAHE21                      | L'adolescent reçoit-il une formation scolaire actuellement?   | Question originale proposée par le groupe de travail sur le milieu scolaire                      |
| QAHE28                      | Année scolaire en cours lorsque l'adolescent a quitté l'école | Question originale proposée par le groupe de travail sur le milieu scolaire                      |
| QAHE29                      | L'adolescent a-t-il obtenu un diplôme d'études secondaires?   | Question originale proposée par le groupe de travail sur le milieu scolaire                      |
| QE7, QA10, QAHE22           | Confiance en soi à l'école                                    | L'école ça m'intéresse, MEQ 1983                                                                 |
| QE8, QA11                   | Temps consacré aux devoirs                                    | Ados, familles et milieux de vie, MEQ 1994 : q64 adaptée                                         |
| QE9                         | Goût pour l'école                                             | ELNE 1994-95 : B01                                                                               |
| QA12, QAHE23                | Aspirations scolaires                                         | Ados, familles et milieux de vie, MEQ 1994 : q18                                                 |
| QA14                        | Perception du climat de l'école                               | Ados, familles et milieux de vie, MEQ 1994 : q19                                                 |
| QE10, QA15                  | Intérêt des parents pour l'école, selon le jeune              | ELNE 1994-95 : A13                                                                               |
| QE13, QA16                  | Violence subie à l'école                                      | Styles de vie des jeunes du secondaire en Outaouais 1996 : q97                                   |
| QE11, QA17                  | Insécurité ressentie à l'école ou sur le chemin               | ELNE 1994-95 : B-06 adaptée                                                                      |
| QE12, QA18                  | Motifs de l'insécurité ressentie                              | Question originale proposée par le groupe de travail sur la perception de l'environnement social |

*Suite à la page suivante...*

| Question                             | Description de la variable                                                        | Source                                                                                                                          |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| QE14, QA19                           | Moyen de transport pour se rendre à l'école                                       | Question originale proposée par le groupe de travail sur la perception de l'environnement social                                |
| <b>Le travail et toi</b>             |                                                                                   |                                                                                                                                 |
| QA20, QAHS24                         | L'adolescent a-t-il un travail rémunéré?                                          | Sondage sur les habitudes de vie des jeunes, MEQ 1991 : q82 adaptée                                                             |
| QA21, QAHS25                         | Nombre d'heures travaillées                                                       | Enquête auprès des élèves du secondaire sur le travail rémunéré durant l'année scolaire, Beauchesne et Dumas 1993 : q4          |
| QA22, QAHS26                         | Motifs du travail                                                                 | Enquête auprès des élèves du secondaire sur le travail rémunéré durant l'année scolaire, Beauchesne et Dumas 1993 : q36 adaptée |
| <b>À propos de toi</b>               |                                                                                   |                                                                                                                                 |
| QE22                                 | Estime de soi (Marsh)                                                             | Questionnaire d'autodescription de Marsh (1990); version française (Gagnon et autres 1994)                                      |
| QA23, QAHS31                         | Estime de soi (Rosenberg)                                                         | Styles de vie des jeunes du secondaire en Outaouais 1996, q36                                                                   |
| QA24, QAHS32                         | Problèmes de comportement, taxage et port d'une arme                              | Question originale basée sur les critères du DSM-IV                                                                             |
| <b>Les personnes qui t'entourent</b> |                                                                                   |                                                                                                                                 |
| QE15, QA25, QAHS33                   | Présence d'une personne aidante                                                   | Question originale proposée par le groupe de travail sur le soutien social                                                      |
| QE16, QA26, QAHS34                   | Sources de soutien                                                                | <i>Social Support Rating Scale Revised</i> (Cauce et autres 1994)                                                               |
| QE17, QA27, QAHS35                   | L'enfant ou l'adolescent s'est-il confié au cours des 6 derniers mois?            | Question originale proposée par le groupe de travail sur le soutien social                                                      |
| QA28, QAHS36                         | Satisfaction du soutien reçu                                                      | Question originale proposée par le groupe de travail sur le soutien social                                                      |
| QE18, QA29, QAHS37                   | Propension à se confier                                                           | Question originale proposée par le groupe de travail sur le soutien social                                                      |
| <b>Tes parents et toi</b>            |                                                                                   |                                                                                                                                 |
| QE19, QA30, QAHS38                   | Interaction avec la mère                                                          | Styles de vie des jeunes en Outaouais 1996 : q20                                                                                |
| QE20, QA31, QAHS39                   | Interaction avec le père                                                          | Styles de vie des jeunes en Outaouais 1996 : q22                                                                                |
| QE21, QA32, QAHS40                   | L'enfant ou l'adolescent a-t-il été témoin de violence entre adultes à la maison? | Empruntée à Fortin, Cyr et Chénier 1996                                                                                         |
| <b>Comment tu te sens</b>            |                                                                                   |                                                                                                                                 |
| QA33, QAHS41                         | Détresse psychologique                                                            | ESS 1992-1993 : QAA68 à QAA81 adaptée                                                                                           |
| QA34, QAHS42                         | Durée des symptômes de détresse psychologique                                     | Styles de vie des jeunes du secondaire en Outaouais 1996 : q12                                                                  |
| QA35, QAHS43                         | Consultation d'un professionnel pour ces symptômes                                | ESS 1992-1993 : QAA85 adaptée                                                                                                   |
| QA36, QAHS44                         | Raison de la non-consultation pour ces symptômes                                  | Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes de 6 à 14 ans 1992                                                           |
| QE46                                 | Présence d'idées suicidaires, 12 derniers mois                                    | Empruntée à Mishara 1995                                                                                                        |
| QA37, QAHS45                         | Présence d'idées suicidaires, 12 derniers mois                                    | ESS 1992-1993 : QAA88, QAA89 modifiée                                                                                           |

Suite à la page suivante...

| Question                          | Description de la variable                                                                   | Source                                                                                                         |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| QA38, QAHE546                     | Intensité des idées suicidaires                                                              | ESS 1992-1993 : QAA90 modifiée                                                                                 |
| QA39, QAHE547                     | Tentatives de suicide                                                                        | ELNEJ 1996-97 : D5 modifiée                                                                                    |
| QA40, QAHE548                     | L'adolescent a-t-il confié ses idées suicidaires?                                            | Sondage sur les habitudes de vie des jeunes, MEQ 1991 : q78                                                    |
| QA41, QAHE549                     | Consultation d'un professionnel en raison de ses idées suicidaires                           | ESS 1992-1993 : QAA95 adaptée                                                                                  |
| QA42, QAHE550                     | Raison de la non-consultation pour ses idées suicidaires                                     | Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes de 6 à 14 ans 1992, Breton et autres, 1997                  |
| <b>Ta puberté et ta sexualité</b> |                                                                                              |                                                                                                                |
| QE23, QA43, QAHE551               | Présence de poils pubiens et axillaires                                                      | ELNE 1994-95 : F-01                                                                                            |
| QE24, QA44, QAHE552               | Croissance des seins                                                                         | ELNE 1994-95 : F-02                                                                                            |
| QE25, QA45, QAHE553               | Apparition des menstruations                                                                 | ELNE 1994-95 : F-03                                                                                            |
| QA46 et 61, QAHE554 et 69         | Perception de contrôle en matière de sexualité                                               | Otis et autres 1991, Lavoie et Godin 1991                                                                      |
| QA47 et 62, QAHE555 et 70         | L'adolescent est-il déjà sorti avec un partenaire?                                           | Question originale proposée par le groupe de travail sur la sexualité                                          |
| QA48 et 63, QAHE556 et 71         | L'adolescent est-il sorti avec un partenaire au cours des 12 derniers mois?                  | Question originale proposée par le groupe de travail sur la sexualité                                          |
| QA49 et 64, QAHE557 et 72         | Violence subie ou infligée dans les relations amoureuses                                     | Straus 1979, Straus et autres 1996 (Conflict Tactics Scale adapté), Koss et Gidycz 1985, Lavoie et Vézina 2001 |
| QA50 et 65, QAHE558 et 73         | Déjà eu une relation sexuelle avec son consentement                                          | Question originale proposée par le groupe de travail sur la sexualité                                          |
| QA51 et 66, QAHE559 et 74         | Nombre de partenaires sexuels                                                                | Question originale proposée par le groupe de travail sur la sexualité                                          |
| QA52 et 67, QAHE560 et 75         | Âge de la 1 <sup>re</sup> relation sexuelle                                                  | Question originale proposée par le groupe de travail sur la sexualité                                          |
| QA53 et 68, QAHE561 et 76         | Méthode de contraception à la 1 <sup>re</sup> relation sexuelle                              | Question originale proposée par le groupe de travail sur la sexualité                                          |
| QA54 et 69, QAHE562 et 77         | Méthode de contraception à la dernière relation sexuelle                                     | Question originale proposée par le groupe de travail sur la sexualité                                          |
| QA55 et 70, QAHE563 et 78         | L'adolescente a-t-elle déjà été enceinte? L'adolescent a-t-il déjà rendu une fille enceinte? | Question originale proposée par le groupe de travail sur la sexualité                                          |
| QA56 et 71, QAHE564 et 79         | L'adolescent a-t-il déjà eu une MTS?                                                         | Question originale proposée par le groupe de travail sur la sexualité                                          |
| QA57 et 72, QAHE565 et 80         | Test de dépistage de MTS                                                                     | Question originale proposée par le groupe de travail sur la sexualité                                          |
| QA58 et 73, QAHE566 et 81         | Expériences homosexuelles                                                                    | Question originale proposée par le groupe de travail sur la sexualité                                          |
| QE26, QA59, QAHE567               | Mutation de la voix                                                                          | ELNE 1994-95 : F-04                                                                                            |
| QE27, QA60, QAHE568               | Apparition de barbe                                                                          | ELNE 1994-95 : F-05                                                                                            |

Suite à la page suivante...

| Question                     | Description de la variable                                                                    | Source                                                                                                                                                              |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Activité physique</b>     |                                                                                               |                                                                                                                                                                     |
| QE32, QA74, QAHS82           | Pratique d'activités physiques spécifiques au cours de sept jours                             | Weekly Activity Checklist (Sallis et autres 1993), Lise Giroux enr. 1994, Institut canadien de recherche sur la condition physique et le mode de vie 1995 : adaptée |
| QA75, QAHS83                 | Pratique d'une activité physique plus vigoureuse                                              | Youth Risk Behavior Surveillance System (Heath, Pate et Pratt 1993) : adaptée                                                                                       |
| QE33, QA76, QAHS84           | Niveau d'activité physique comparé à l'année dernière                                         | Activity Rating Scale (Sallis et autres 1993a) adaptée                                                                                                              |
| QE34                         | Niveau d'activité physique comparé aux jeunes de son âge                                      | Activity Rating Scale (Sallis et autres 1993a) adaptée                                                                                                              |
| <b>Tes autres activités</b>  |                                                                                               |                                                                                                                                                                     |
| QE35, QA77, QAHS88           | Lecture pour le plaisir, par source, au cours d'une semaine                                   | Question originale proposée par le groupe de travail sur l'emploi du temps                                                                                          |
| QE36, QA78, QAHS89           | Pratiques de loisir, au cours d'une semaine                                                   | Question originale proposée par le groupe de travail sur l'emploi du temps                                                                                          |
| QE37, QA79, QAHS90           | Nombre d'heures d'écoute de la télévision, par jour                                           | Question originale proposée par le groupe de travail sur l'emploi du temps                                                                                          |
| QE38, QA80, QAHS91           | Présence d'un ordinateur à la maison                                                          | Question originale proposée par le groupe de travail sur l'emploi du temps                                                                                          |
| QE39, QA81, QAHS92           | Fréquence d'utilisation de l'ordinateur                                                       | Question originale proposée par le groupe de travail sur l'emploi du temps                                                                                          |
| <b>Ton alimentation</b>      |                                                                                               |                                                                                                                                                                     |
| QE49, QA82, QAHS93           | Fréquence du déjeuner avant d'aller à l'école, au cours des 5 derniers jours                  | Preziosi et autres 1999                                                                                                                                             |
| QE50, QA83, QAHS94           | Cadre social au souper, au cours des 7 derniers jours                                         | Question originale proposée par le groupe de travail sur les comportements alimentaires                                                                             |
| QA84, QAHS95                 | Nombre de fois où l'adolescent a préparé son souper, au cours des 7 derniers jours            | Question originale proposée par le groupe de travail sur les comportements alimentaires                                                                             |
| QA85, QAHS96                 | Choix alimentaire, si l'adolescent a préparé son souper                                       | Question originale proposée par le groupe de travail sur les comportements alimentaires                                                                             |
| QA86, QAHS97                 | Écoute de la télévision en soupant                                                            | Question originale proposée par le groupe de travail sur les comportements alimentaires                                                                             |
| QE51, QA87, QAHS98           | Fréquence de consommation de repas ou collations au restaurant, au cours des 7 derniers jours | Question originale proposée par le groupe de travail sur les comportements alimentaires                                                                             |
| QE52, QA88, QAHS99           | Fréquence de consommation de certains types d'aliments, au cours des 7 derniers jours         | Question originale proposée par le groupe de travail sur les comportements alimentaires                                                                             |
| <b>Comment tu te perçois</b> |                                                                                               |                                                                                                                                                                     |
| QAHS85                       | Taille de l'adolescent                                                                        | ESS 1992-1993 : QAA5 modifiée                                                                                                                                       |
| QAHS86                       | Poids de l'adolescent                                                                         | ESS 1992-1993 : QAA4.1 modifiée                                                                                                                                     |
| QAHS87                       | Poids souhaité de l'adolescent                                                                | ESS 1992-1993 : QAA4.2                                                                                                                                              |
| QE28, QA89a, QAHS100a        | Image corporelle actuelle perçue (silhouettes)                                                | Collins 1991                                                                                                                                                        |
| QE29, QA89b, QAHS100b        | Image corporelle souhaitée (silhouettes)                                                      |                                                                                                                                                                     |
| QE30, QA90, QAHS101          | Actions actuelles concernant le poids                                                         | Inspiré de Youth Risk Behavior Survey (Felts, 1996)                                                                                                                 |

Suite à la page suivante...

| Question                                         | Description de la variable                                                         | Source                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| QA91,<br>QAHES102                                | Tentatives de perdre du poids au cours des 6 derniers mois                         | Inspiré de Youth Risk Behavior Survey (Felts 1996)                                                                                       |
| QA92,<br>QAHES103                                | Nombre de ces tentatives                                                           | Inspiré de Youth Risk Behavior Survey (Felts 1996)                                                                                       |
| QA93,<br>QAHES104                                | Méthodes utilisées lors de ces tentatives                                          | Inspiré de Youth Risk Behavior Survey (Felts 1996)                                                                                       |
| QA94,<br>QAHES105                                | Tentatives de gagner du poids au cours des 6 derniers mois                         | Inspiré de Youth Risk Behavior Survey (Felts 1996)                                                                                       |
| QA95,<br>QAHES106                                | Nombre de ces tentatives                                                           | Inspiré de Youth Risk Behavior Survey (Felts 1996)                                                                                       |
| QA96,<br>QAHES107                                | Méthodes utilisées lors de ces tentatives                                          | Inspiré de Youth Risk Behavior Survey (Felts 1996)                                                                                       |
| QA97,<br>QAHES108                                | Tentatives de l'entourage de perdre du poids                                       | Thelen et Cormier 1995                                                                                                                   |
| QA98,<br>QAHES109                                | Commentaires négatifs de l'entourage sur le poids de l'enfant ou de l'adolescent   | Thelen et Cormier 1995                                                                                                                   |
| QE31, QA99,<br>QAHES110                          | Incitations de l'entourage auprès de l'enfant ou de l'adolescent à perdre du poids | Thelen et Cormier 1995                                                                                                                   |
| <b>Ton expérience de la cigarette</b>            |                                                                                    |                                                                                                                                          |
| QE40, QA100,<br>QAHES111                         | L'enfant ou l'adolescent a-t-il déjà essayé de fumer?                              | Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire 1998, Loiselle 1999 : q14                                              |
| QE41, QA101,<br>QAHES112                         | L'enfant ou l'adolescent a-t-il déjà fumé une cigarette au complet?                | Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire 1998, Loiselle 1999 : q15                                              |
| QA102,<br>QAHES113                               | L'adolescent a-t-il fumé 100 cigarettes au cours de sa vie?                        | Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire 1998, Loiselle 1999 : q17                                              |
| QA103,<br>QAHES114                               | Usage de la cigarette au cours des 30 derniers jours                               | Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire 1998, Loiselle 1999 : q20                                              |
| QA104,<br>QAHES115                               | Nombre de cigarettes fumées par jour habituellement                                | Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire 1998, Loiselle 1999 : q21                                              |
| QA105,<br>QAHES116                               | Nombre de cigarettes fumées par jour, 7 derniers jours                             | Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire 1998, Loiselle 1999 : q22                                              |
| QA106,<br>QAHES117                               | Usage de la cigarette par les amis                                                 | Enquête sur les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires chez les jeunes du Québec (Paradis et autres, 1994) : q28              |
| QA107,<br>QAHES118                               | Nombre de frères ou sœurs qui fument                                               | Enquête sur les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires chez les jeunes du Québec (Paradis et autres, 1994) : q107 adaptée     |
| <b>Ton expérience de l'alcool et des drogues</b> |                                                                                    |                                                                                                                                          |
| QE42, QA108,<br>QAHES121                         | Consommation d'alcool, 12 derniers mois                                            | ESS 1992-1993 : QAA22 modifiée                                                                                                           |
| QA109,<br>QAHES122                               | Fréquence de consommation d'alcool, 12 derniers mois                               | Botvin et autres 1990 adaptée                                                                                                            |
| QA110,<br>QAHES123                               | Nombre de consommations par occasion                                               | Question originale proposée par le groupe de travail sur l'alcool et les drogues                                                         |
| QA111,<br>QAHES124                               | Âge de la 1 <sup>re</sup> consommation d'alcool                                    | Étude sur l'adaptation et les habitudes de vie des élèves du 2 <sup>ième</sup> cycle du primaire et du secondaire, Vitaro et autres 1994 |
| QA112,<br>QAHES125                               | Fréquence de consommation d'alcool, quatre dernières semaines                      | Question originale proposée par le groupe de travail sur l'alcool et les drogues                                                         |

Suite à la page suivante...

| Question                                             | Description de la variable                                                                                                | Source                                                                              |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| QE43, QA113, QAHS126                                 | Consommation de drogues au cours de la vie                                                                                | Question originale proposée par le groupe de travail sur l'alcool et les drogues    |
| QA114, QAHS127                                       | Consommation de drogues au cours des 12 derniers mois                                                                     | Botvin et autres 1990                                                               |
| QA115, QAHS128                                       | Âge de la première consommation de drogues                                                                                | Question originale proposée par le groupe de travail sur l'alcool et les drogues    |
| QA116, QAHS129                                       | Consommation simultanée d'alcool et de drogues                                                                            | Question originale proposée par le groupe de travail sur l'alcool et les drogues    |
| QA117, QAHS130                                       | Conséquences de la consommation d'alcool ou de drogues                                                                    | Poulin et Elliot 1997                                                               |
| <b>Toi et ta santé</b>                               |                                                                                                                           |                                                                                     |
| QE44, QA118, QAHS131                                 | Perception de son état de santé                                                                                           | ESS1992-1993 : QAA1, ELNE1994-1995 : HLT-Q1                                         |
| QE45, QA119, QAHS132                                 | Problèmes de santé de courte durée                                                                                        | Étude multinationale sur les élèves et la santé (OMS 1993) : q25                    |
| QA120, QAHS133                                       | Problèmes de santé chroniques                                                                                             | ESS 1998 : QRI72                                                                    |
| QA121, QAHS134                                       | Limitations d'activités                                                                                                   | ESS 1992-1993 : QRI12a adaptée                                                      |
| <b>Les accidents et blessures</b>                    |                                                                                                                           |                                                                                     |
| QA122, QAHS147                                       | L'enfant ou l'adolescent a-t-il eu un accident avec une blessure nécessitant un traitement au cours des 12 derniers mois? | Comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (OMS 1997-98) : q42                |
| QA123, QAHS148                                       | Lieu de l'accident avec blessure                                                                                          | Comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (OMS 1997-98) : q43                |
| QA124, QAHS149                                       | Circonstance de l'accident avec blessure                                                                                  | Comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (OMS 1997-98) : q44 adaptée        |
| QA125, QAHS150                                       | Était-ce lors d'une activité organisée?                                                                                   | Comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (OMS 1997-98) : q45                |
| QA126, QAHS151                                       | Journées d'inactivité à cause de la blessure                                                                              | Comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (OMS 1997-98) : q46                |
| QA127, QAHS152                                       | Type de blessure                                                                                                          | Comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (OMS 1997-98) : q48                |
| QA128, QAHS153                                       | Mois de l'accident avec blessure                                                                                          | Comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (OMS 1997-98) : q49                |
| QE47, QA129, QAHS154                                 | Pratique de certaines activités motorisées et port d'équipement de protection                                             | Enquête auprès des Cris de la Baie James 1991 (Santé Québec) : QRI22-27             |
| QE48, QA130, QAHS155                                 | Pratique de certaines activités physiques et port d'équipement de protection                                              | Question originale proposée par le groupe de travail sur les accidents et blessures |
| <b>Les services de santé et les services sociaux</b> |                                                                                                                           |                                                                                     |
| QA131, QAHS156                                       | Consultations de certains types de professionnels de la santé, deux dernières semaines                                    | Adaptée de ESS 1992-1993 : QRI29, 34, 39, 44, 48, 52, 56, 61, 66, 70, 78            |
| QA132, QAHS157                                       | Raison de la dernière consultation                                                                                        | ESS 1992-1993 : QRI84                                                               |
| QA133, QAHS158                                       | Lieu de la dernière consultation                                                                                          | ESS 1992-1993 : QRI83                                                               |

Suite à la page suivante...

| Question                 | Description de la variable                                       | Source                                                                                                          |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| QA134,<br>QAHES159       | Consommation de médicaments au cours des deux dernières semaines | Question originale proposée par le groupe de travail sur l'état de santé physique et le recours aux médicaments |
| QE53, QA136,<br>QAHES180 | Date où le questionnaire a été complété                          | ELNE 1994-95 : SAF-Q5A adaptée                                                                                  |

## 14.2 Questionnaires s'adressant aux parents

| Question                         | Description de la variable                                        | Source                                                   |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <b>Renseignements personnels</b> |                                                                   |                                                          |
| QPE1, QPA1                       | Sexe du parent répondant                                          | ESS 1992-1993 : FI21                                     |
| QPE2, QPA2                       | Date de naissance du parent                                       | ESS 1992-1993 : FI19                                     |
| QPE3                             | Date de naissance de l'enfant                                     | ESS 1992-1993 : FI19                                     |
| <b>La famille</b>                |                                                                   |                                                          |
| QPE4, QPA3,<br>QAHES6            | Nombre de personnes du ménage                                     | ESS 1992-93 : FI18 adaptée                               |
| QPE5, QPA4,<br>QAHES7            | Composition du ménage                                             | ELNE 1994-95 : DEMO-Q8                                   |
| QPE6, QPA5                       | Lien du répondant avec l'enfant                                   | ELNE 1994-95 : DEMO-Q8                                   |
| QPE7, QPA6,<br>QAHES8            | L'enfant vit-il avec ses deux parents?                            | Ados, familles et milieux de vie, MEQ 1994 : Q6 modifiée |
| QPE8, QPA7,<br>QAHES9            | Depuis combien de temps l'enfant ne vit pas avec ses deux parents | Ados, familles et milieux de vie, MEQ 1994 : Q7 adaptée  |
| QPE9, QPA8,<br>QAHES10           | Raison pour laquelle l'enfant ne vit pas avec ses deux parents    | Inspirée de ELNE 1994-95 section CUS                     |
| QPE10, QPA9                      | Climat ayant entouré la séparation                                | ESS 1998 : QAA177                                        |
| QPE11, QPA10                     | Présence de contacts entre les parents séparés                    | ESS 1998 : QAA178                                        |
| QPE12, QPA11                     | Climat actuel entre les parents séparés                           | ESS 1998 : QAA179                                        |
| QPE13, QPA12,<br>QAHES11         | L'enfant habite avec lequel des parents?                          | Ados, familles et milieux de vie, MEQ 1994 : Q6 modifiée |
| QPE14, QPA13,<br>QAHES12         | Temps de garde chez la mère                                       | ELNE 1994-95 : CUS-15B modifiée                          |
| QPE15, QPA14,<br>QAHES13         | Temps de garde chez le père                                       | ELNE 1994-95 : CUS-15B modifiée                          |
| QPE16, QPA15,<br>QAHES14         | Genre de contacts de l'enfant avec l'autre parent                 | ELNE 1994-95 : CUS-15A modifiée                          |
| <b>Services de garde</b>         |                                                                   |                                                          |
| QPE17                            | Recours à un service de garde pour l'enfant                       | ELNE 1994-95 : CAR-Q1A adaptée                           |
| QPE18                            | Nombre d'heures de garde                                          | ELNE 1994-95 : CAR-Q1B1 adaptée                          |
| QPE19                            | Mode de garde                                                     | ELNE 1994-95 : CAR-Q1B adaptée                           |
| QPE20                            | Niveau de satisfaction du parent quant à la garde                 | Question originale                                       |
| QPE21                            | L'enfant est-il laissé sous sa propre garde?                      | ELNE 1994-95 : CAR-Q1I                                   |

Suite à la page suivante...

| Question                                            | Description de la variable                                                             | Source                                                                                 |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Scolarité de l'enfant ou de l'adolescent</b>     |                                                                                        |                                                                                        |
| QPE22, QPA16, QAHS15                                | L'enfant a-t-il déjà redoublé?                                                         | ELNE 1994-95 : EDU-Q6 modifiée                                                         |
| QPE23, QPA17, QAHS17                                | Limitation dans les travaux scolaires                                                  | Question originale proposée par le groupe de travail sur le milieu scolaire            |
| QPE24, QPA18, QAHS18                                | Cause de la limitation                                                                 | Question originale proposée par le groupe de travail sur le milieu scolaire            |
| QPE25, QPA19, QAHS19                                | Utilisation de services spécialisés à cause de difficultés à l'école                   | ELNE 1994-95 : EDU-Q20 modifiée                                                        |
| QPE26, QPA20, QAHS20                                | Fréquentation de classes spéciales                                                     | Question originale proposée par le groupe de travail sur le milieu scolaire            |
| QPE27, QPA21                                        | Fréquence des discussions parent-enfant sur l'école                                    | Question originale proposée par le groupe de travail sur le milieu scolaire            |
| <b>État de santé de l'enfant ou de l'adolescent</b> |                                                                                        |                                                                                        |
| QPE28                                               | Problèmes chroniques de l'enfant                                                       | ELNE 1994-95 : HLT-Q45 pour la formulation de la question                              |
| QPE29                                               | Limitation d'activités de l'enfant                                                     | ESS 1992-1993 : QRI12a                                                                 |
| QPE30                                               | Cause de la limitation d'activités de l'enfant                                         | ESS 1992-1993 : QRI19 adaptée                                                          |
| QPE31, QPA22                                        | Maladie aiguë grave ayant nécessité l'hospitalisation de l'enfant, trois derniers mois | Question originale proposée par le groupe de travail sur les facteurs de risque de MCV |
| QPE32, QPA23, QAHS135                               | Sifflements dans la poitrine, 12 derniers mois                                         | ISAAC : A-2                                                                            |
| QPE33, QPA24, QAHS136                               | Nombre de ces crises de sifflements, 12 derniers mois                                  | ISAAC : A-3                                                                            |
| QPE34, QPA25, QAHS137                               | Nombre de fois où ces sifflements ont gêné le sommeil de l'enfant, 12 derniers mois    | ISAAC : A-4                                                                            |
| QPE35, QPA26, QAHS138                               | Gravité de ces crises de sifflements, 12 derniers mois                                 | ISAAC : A-5                                                                            |
| QPE36, QPA27, QAHS139                               | L'enfant a-t-il déjà eu des crises d'asthme?                                           | ISAAC : A-6                                                                            |
| QPE37, QPA28, QAHS140                               | Sifflements dans la poitrine suite à un effort, 12 derniers mois                       | ISAAC : A-7                                                                            |
| QPE38, QPA29, QAHS141                               | Toux sèche la nuit, 12 derniers mois                                                   | ISAAC : A-8                                                                            |
| QPE39, QPA30, QAHS142                               | Rhinite, 12 derniers mois                                                              | ISAAC : B-2                                                                            |
| QPE40, QPA31, QAHS143                               | Conjonctivite, 12 derniers mois                                                        | ISAAC : B-3                                                                            |
| QPE41, QPA32, QAHS144                               | Mois où ont eu lieu les rhinites, 12 derniers mois                                     | ISAAC : B-4                                                                            |
| QPE42, QPA33, QAHS145                               | Conséquences des rhinites sur les activités quotidiennes, 12 derniers mois             | ISAAC : B-5                                                                            |
| QPE43, QPA34, QAHS146                               | L'enfant a-t-il déjà eu le rhume des foies?                                            | ISAAC : B-6                                                                            |

*Suite à la page suivante...*



| Question                                                                                       | Description de la variable                                                                  | Source                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Accidents et blessures</b>                                                                  |                                                                                             |                                                                                                                          |
| QPE44                                                                                          | L'enfant a-t-il eu une blessure nécessitant un traitement, au cours des 12 derniers mois?   | Comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (OMS 1997-98) : Q42                                                     |
| QPE45                                                                                          | Lieu de l'accident avec blessure                                                            | Comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (OMS 1997-98) : Q43                                                     |
| QPE46                                                                                          | Circonstance de l'accident avec blessure                                                    | Comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (OMS 1997-98) : Q44 adaptée                                             |
| QPE47                                                                                          | Était-ce lors d'une activité organisée?                                                     | Comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (OMS 1997-98) : Q45                                                     |
| QPE48                                                                                          | Journées d'inactivité à cause de la blessure                                                | Comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (OMS 1997-98) : Q46                                                     |
| QPE49                                                                                          | Type de blessure                                                                            | Comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (OMS 1997-98) : Q48                                                     |
| QPE50                                                                                          | Mois de l'accident avec blessure                                                            | Comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (OMS 1997-98) : Q49                                                     |
| <b>Utilisation des services de santé et des services sociaux pour l'enfant ou l'adolescent</b> |                                                                                             |                                                                                                                          |
| QPE51, QPA35                                                                                   | Consultation de professionnels au cours des deux dernières semaines                         | ESS 1992-1993 : QRI29, 34, 39, 44, 48, 52, 56, 61, 66, 70, 78 adaptées                                                   |
| QPE52, QPA36                                                                                   | Problème à l'origine de la dernière consultation                                            | ESS 1992-1993 : QRI84                                                                                                    |
| QPE53, QPA37                                                                                   | Lieu de la dernière consultation                                                            | ESS 1992-1993 : QRI83                                                                                                    |
| <b>Médicaments consommés par l'enfant ou l'adolescent</b>                                      |                                                                                             |                                                                                                                          |
| QPE54, QPA38                                                                                   | Médicaments consommés au cours des deux dernières semaines                                  | ESS 1998 : QRI33 à 45 adaptée                                                                                            |
| <b>Comportement de l'enfant ou de l'adolescent</b>                                             |                                                                                             |                                                                                                                          |
| QPE55                                                                                          | Troubles émotifs chez l'enfant selon le parent                                              | ELNE 1994-95 : D.01f à rr adaptées                                                                                       |
| QPE56                                                                                          | Comportements prosociaux chez l'enfant selon le parent                                      | ELNE 1994-95 : D.01a à uu adaptées                                                                                       |
| QPA39                                                                                          | Comportements d'opposition chez l'adolescent au cours des six derniers mois selon le parent | Question originale basée sur les critères du DSM-IV, proposés par le groupe de travail sur les problèmes de comportement |
| QPA40                                                                                          | Aisance du parent à discuter de sexualité avec l'adolescent                                 | Question originale proposée par le groupe de travail sur la sexualité                                                    |
| QPA41                                                                                          | Fréquence de ces discussions                                                                | Question originale proposée par le groupe de travail sur la sexualité                                                    |
| QPA42                                                                                          | L'adolescent a-t-il déjà eu une relation sexuelle, selon le parent?                         | Question originale proposée par le groupe de travail sur la sexualité                                                    |
| <b>Santé des parents biologiques</b>                                                           |                                                                                             |                                                                                                                          |
| QPE57, QPA43                                                                                   | Antécédents de facteurs de risque de MCV                                                    | Enquête québécoise sur la santé cardiovasculaire 1990, Santé Québec 1994 : Q109 à 133 modifiées                          |
| QPE58, QPA44                                                                                   | Antécédents de diabète, d'asthme et de rhume des foies                                      | Enquête québécoise sur la santé cardiovasculaire 1990, Santé Québec 1994 : Q109 à 133 modifiées                          |
| QPE59, QPA45                                                                                   | Antécédents de MCV                                                                          | Enquête québécoise sur la santé cardiovasculaire 1990, Santé Québec 1994 : Q109 à 133 modifiées                          |

Suite à la page suivante...

| Question                                                         | Description de la variable                                                                                         | Source                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| QPE60, QPA46                                                     | Prise de médicaments relatifs aux MCV                                                                              | Enquête québécoise sur la santé cardiovasculaire 1990, Santé Québec 1994 : Q109 à 133 modifiées                                                                                                  |
| <b>Caractéristiques et habitudes de vie du répondant</b>         |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                  |
| QPE61, QPA47                                                     | Limitation d'activités du parent répondant                                                                         | ESS 1992-1993 : QRI12a                                                                                                                                                                           |
| QPE62, QPA48                                                     | Taille du parent répondant                                                                                         | ESS 1992-1993 : QAA5 modifiée                                                                                                                                                                    |
| QPE63, QPA49                                                     | Poids du parent répondant                                                                                          | ESS 1992-1993 : QAA4.1 modifiée                                                                                                                                                                  |
| QPE64, QPA50                                                     | Poids souhaité par le parent répondant                                                                             | ESS 1992-1993 : QAA4.2                                                                                                                                                                           |
| QPE65, QPA51                                                     | La répondante est-elle enceinte?                                                                                   | ESS 1992-1993 : QAA7                                                                                                                                                                             |
| QPE66, QPA52                                                     | Poids avant d'être enceinte                                                                                        | Question originale proposée par le groupe de travail sur le poids corporel                                                                                                                       |
| QPE67, QPA53                                                     | Tentatives du parent répondant de modifier son poids                                                               | Inspirée de Youth Risk Behavior Survey (Felts 1996)                                                                                                                                              |
| QPE68, QPA54                                                     | Influence du parent répondant sur le poids de son enfant : commentaires négatifs                                   | Family History of Eating Survey (Thelen et Cormier 1995)                                                                                                                                         |
| QPE69, QPA55                                                     | Usage de la cigarette par le parent répondant                                                                      | ESS 1992-1993 : QAA15                                                                                                                                                                            |
| QAHE160                                                          | Usage de la cigarette par les parents, selon l'adolescent                                                          | Question originale proposée par Santé Québec                                                                                                                                                     |
| QPE70, QPA56                                                     | Fréquence de l'usage de la cigarette                                                                               | ESS 1992-1993 : QAA16                                                                                                                                                                            |
| QPE71, QPA57                                                     | Usage de la cigarette dans le passé                                                                                | ESS 1992-1993 : QAA20                                                                                                                                                                            |
| QPE72, QPA58, QAHE119                                            | Nombre de personnes fumant régulièrement à la maison                                                               | Mills et autres 1994 : Q12 adaptée                                                                                                                                                               |
| QPE73, QPA59, QAHE120                                            | Nombre de cigarettes fumées par jour à la maison                                                                   | Mills et autres. 1994 : Q12                                                                                                                                                                      |
| QPE74, QPA60                                                     | Fréquence de consommation d'alcool par le parent répondant, 12 derniers mois                                       | ESS 1992-1993 : QAA24                                                                                                                                                                            |
| QAHE161                                                          | Fréquence de consommation d'alcool par les parents, selon l'adolescent                                             | Question originale proposée par Santé Québec                                                                                                                                                     |
| QPE75, QPA61                                                     | Nombre de fois que le parent répondant a pris 5 consommations ou plus, 12 derniers mois                            | ESS 1992-1993 : QAA25                                                                                                                                                                            |
| QPE76, QPA62                                                     | Consommation de drogues par le parent répondant, 12 derniers mois                                                  | ESS 1998 : QAA 45 adaptée pour la formulation de la question et enquête <i>Styles de vie des jeunes du secondaire en Outaouais</i> , questions 66, 72, 77, 83 pour le choix des types de drogues |
| QPE77, QPA63                                                     | Fréquence de pratique d'activités physiques du parent répondant, trois derniers mois                               | Gionet et Godin 1989                                                                                                                                                                             |
| QPE78, QPA64                                                     | Fréquence de pratique d'activités physiques du parent répondant avec l'enfant ou l'adolescent, trois derniers mois | National Children and Youth Fitness Study (Ross et Pate 1987)                                                                                                                                    |
| <b>Santé et habitudes de vie du conjoint du parent répondant</b> |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                  |
| QPE79, QPA65                                                     | Limitation d'activités du conjoint du parent répondant                                                             | ESS 1992-1993 : QRI12a                                                                                                                                                                           |

Suite à la page suivante...

| Question                                               | Description de la variable                                                                                                                  | Source                                                                    |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| QPE80, QPA66                                           | Usage de la cigarette par le conjoint du parent répondant                                                                                   | ESS 1992-1993 : QAA15 adaptée pour une réponse par un tiers               |
| QPE81, QPA67                                           | Fréquence de l'usage de la cigarette par le conjoint du parent répondant                                                                    | ESS 1992-1993 : QAA16 adaptée pour une réponse par un tiers               |
| QPE82, QPA68                                           | Usage de la cigarette dans le passé par le conjoint du parent répondant                                                                     | ESS 1992-1993 : QAA20 adaptée pour une réponse par un tiers               |
| QPE83, QPA69                                           | Fréquence de consommation d'alcool par le conjoint du parent répondant                                                                      | ESS 1992-1993 : QAA24 modifiée                                            |
| QPE84, QPA70                                           | Fréquence de pratique d'activités physiques du conjoint du parent répondant au cours des trois derniers mois                                | Gionet et Godin 1989                                                      |
| QPE85, QPA71                                           | Fréquence de pratique d'activités physiques du conjoint du parent répondant avec l'enfant ou l'adolescent, au cours des trois derniers mois | National Children and Youth Fitness Study (Ross et Pate 1987)             |
| <b>Soutien social du répondant</b>                     |                                                                                                                                             |                                                                           |
| QPE86, QPA72                                           | Satisfaction du parent répondant quant à sa vie sociale                                                                                     | ESS 1992-1993 : QAA99                                                     |
| QPE87, QPA73                                           | Étendue du réseau de soutien du parent répondant pour se confier                                                                            | ESS 1992-1993 : QAA110, QAA111 adaptées                                   |
| QPE88, QPA74                                           | Besoin de se confier au cours des deux dernières semaines                                                                                   | Adaptée de Lepage 1984                                                    |
| QPE89, QPA75                                           | À combien de personnes le parent répondant s'est-il confié au cours des deux dernières semaines?                                            | Adaptée de Lepage 1984                                                    |
| QPE90, QPA76                                           | Satisfaction relative au soutien reçu à cette occasion                                                                                      | Adaptée de Lepage 1984                                                    |
| QPE91, QPA77                                           | Étendue du réseau de soutien pour demander de l'aide                                                                                        | ESS 1992-1993 : QAA112, QAA113 adaptées                                   |
| QPE92, QPA78                                           | Besoin de demander de l'aide au cours des deux dernières semaines                                                                           | Adaptée de Lepage 1984                                                    |
| QPE93, QPA79                                           | À combien de personnes le parent répondant a-t-il demandé de l'aide au cours des deux dernières semaines?                                   | Adaptée de Lepage 1984                                                    |
| QPE94, QPA80                                           | Satisfaction relative à l'aide reçue à cette occasion                                                                                       | Adaptée de Lepage 1984                                                    |
| <b>Divers problèmes personnels du parent répondant</b> |                                                                                                                                             |                                                                           |
| QPE95, QPA81                                           | Détresse psychologique du parent répondant au cours de la dernière semaine                                                                  | ESS 1992-1993 : QAA68 à QAA81                                             |
| <b>Sécurité alimentaire</b>                            |                                                                                                                                             |                                                                           |
| QPE96, QPA82, QAHE162                                  | Présence de situations d'insécurité alimentaire au foyer                                                                                    | Questionnaire Radimer/Cornell validé par Hamelin, Habicht et Beaudry 1999 |
| QPE97, QPA83, QAHE163                                  | Nombre de jours d'insécurité alimentaire au cours du dernier mois                                                                           | NHANES III – 1988-1991 (Campbell 1991)                                    |
| <b>Renseignements sociodémographiques</b>              |                                                                                                                                             |                                                                           |
| QPE98, QPA84, QAHE164                                  | Lieu de naissance de l'enfant ou de l'adolescent                                                                                            | ESS 1992-1993 : QRI144 adaptée                                            |

Suite à la page suivante...

| Question                            | Description de la variable                                                                    | Source                                                                                                  |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| QPE99, QPA85, QAHE165               | Lieu de naissance du père de l'enfant ou de l'adolescent                                      | ESS 1992-1993 : QAA178 adaptée                                                                          |
| QPE100, QPA86, QAHE166              | Lieu de naissance de la mère de l'enfant ou de l'adolescent                                   | ESS 1992-1993 : QAA177 adaptée                                                                          |
| QPE101, QPA87, QAHE167              | Langue parlée le plus souvent à la maison avec l'enfant ou l'adolescent                       | ESS 1992-1993 : QAA176 adaptée                                                                          |
| QPE102, QPA88                       | Identité ethnique perçue du parent répondant                                                  | ESS 1992-1993 : QAA179 adaptée                                                                          |
| QPE103, QPA89, QAHE168              | Plus haut niveau de scolarité du parent répondant et de son conjoint                          | Ados, familles et milieu de vie, MEQ 1994 : Q11 adaptée                                                 |
| QPE104, QPA90, QAHE169              | Occupation principale du parent répondant et de son conjoint                                  | ESS 1998 : QRI159 modifiée                                                                              |
| QPE105, QPA91, QAHE170              | Depuis combien de temps le parent répondant et son conjoint ont cette occupation              | ESS 1992-1993 : QRI147                                                                                  |
| QPE106, QPA92                       | Type d'horaire de travail du parent répondant et de son conjoint                              | Ados, familles et milieu de vie, MEQ 1994 : Q13 adaptée                                                 |
| QPE107, QPA93                       | Nombre d'heures par semaine travaillées par le parent répondant et son conjoint               | ESS 1992-1993 : QRI152 adaptée                                                                          |
| QPE108, QPA94                       | Revenu du ménage avant impôt en 1998                                                          | ESS 1992-1993 : QRI161 adaptée                                                                          |
| QPE109, QPA95                       | Situation financière du ménage perçue par le parent répondant                                 | ESS 1992-1993 : QAA190 adaptée                                                                          |
| QPE110, QPA96                       | Perception de l'évolution future de la situation financière du ménage par le parent répondant | ESS 1992-1993 : QAA192 adaptée                                                                          |
| <b>Caractéristiques du domicile</b> |                                                                                               |                                                                                                         |
| QPE111, QPA97, QAHE171              | Nombre de pièces du domicile                                                                  | Étude de la santé respiratoire chez les jeunes de Montréal (Ernst et autres 1995): Q17                  |
| QPE112, QPA98, QAHE172              | Type de chauffage au domicile                                                                 | Étude de la santé respiratoire chez les jeunes de Montréal (Ernst et autres 1995): Q20                  |
| QPE113, QPA99, QAHE173              | Fréquence d'ouverture des fenêtres du domicile, par saison                                    | Étude d'exposition au radon dans les domiciles de la province de Québec (Lévesque et autres 1997) : Q15 |
| QPE114, QPA100, QAHE174             | Présence de tapis dans la pièce principale                                                    | European Community Respiratory Health Survey (Burney et autres 1994) : Q41                              |
| QPE115, QPA101, QAHE175             | Présence de tapis dans la chambre à coucher de l'enfant ou de l'adolescent                    | European Community Respiratory Health Survey (Burney et autres 1994) : Q42                              |
| QPE116, QPA102, QAHE176             | Présence de chats, chiens et autres petits animaux à l'intérieur du domicile                  | European Community Respiratory Health Survey (Burney et autres 1994) : Q48-50                           |
| QPE117, QPA103, QAHE177             | Modifications au domicile en raison de problèmes respiratoires d'un membre du ménage          | Question originale proposée par le groupe de travail sur l'asthme et la rhinite allergique              |
| <b>Caractéristiques du quartier</b> |                                                                                               |                                                                                                         |
| QPE118, QPA104                      | Qualité perçue du quartier par le parent répondant, pour élever des enfants                   | ELNE 1994-95 : SAF-Q2                                                                                   |

Suite à la page suivante...

| Question                                            | Description de la variable                                                                                                        | Source                                                                            |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| QPE119,<br>QPA105<br>QPE120,<br>QPA106,<br>QAHES178 | Caractéristiques positives et négatives du quartier, selon le parent répondant<br>Sécurité le jour perçue par le parent répondant | Inspirée de l'ELNE 1994-95 : SAF-Q5C, Q6C, Q7B, Q7D, Q7E<br>ELNE 1994-95: SAF-Q5B |
| QPE121,<br>QPA107,<br>QAHES179                      | Sécurité la nuit perçue par le parent répondant                                                                                   | ELNE 1994-95: SAF-Q5B                                                             |
| QPE122,<br>QPA108                                   | Date où le questionnaire a été complété                                                                                           | ELNE 1994-95 : SAF-Q5A adaptée                                                    |

### 14.3 Questionnaire s'adressant à la direction de l'école

| Question                                           | Description de la variable                                                          | Source                                                                                  |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Les caractéristiques de votre école</b>         |                                                                                     |                                                                                         |
| QD1                                                | Présence de projets particuliers (arts/études, etc.)                                | Question originale proposée par le groupe de travail sur le milieu scolaire             |
| QD2                                                | Genre de projet, nombre d'élèves inscrits                                           | Question originale proposée par le groupe de travail sur le milieu scolaire             |
| QD3                                                | Disponibilité de services professionnels ou de soutien et équivalents temps complet | ELNE 1994-95, questionnaire du directeur : q21                                          |
| QD4                                                | Services et installations disponibles                                               | ELNE 1994-95, questionnaire du directeur : q27                                          |
| QD5                                                | Services alimentaires disponibles                                                   | Question originale proposée par le groupe de travail sur les comportements alimentaires |
| QD6                                                | Responsabilité des menus                                                            | Question originale proposée par le groupe de travail sur les comportements alimentaires |
| QD7                                                | Collations ou repas servis gratuitement                                             | Question originale proposée par le groupe de travail sur les comportements alimentaires |
| QD8                                                | Financement de ces repas                                                            | Question originale proposée par le groupe de travail sur les comportements alimentaires |
| QD9                                                | Fréquence de différentes situations problématiques                                  | ELNE 1994-95, questionnaire du directeur : q15 adaptée                                  |
| QD10                                               | Participation des parents aux activités scolaires                                   | ELNE 1994-95, questionnaire du directeur : q10 adaptée                                  |
| <b>Les règlements et les politiques de l'école</b> |                                                                                     |                                                                                         |
| QD11                                               | Présence d'une politique sur l'usage du tabac                                       | Question originale proposée par le groupe de travail sur l'usage de la cigarette        |
| QD12                                               | Type de politique sur l'usage du tabac (lieux, personnes visées)                    | Question originale proposée par le groupe de travail sur l'usage de la cigarette        |
| QD13                                               | Autres politiques et règlements                                                     | Question originale proposée par le groupe de travail sur le milieu scolaire             |
| QD14                                               | Activités d'éducation à la sexualité                                                | Question originale proposée par le groupe de travail sur la sexualité                   |
| QD14                                               | Activités d'éducation à la sexualité                                                | Question originale proposée par le groupe de travail sur la sexualité                   |
| QD15                                               | Titre d'emploi du répondant                                                         | ELNE 1994-95, questionnaire du directeur : q32 adaptée                                  |

*Suite à la page suivante...*

| Question                  | Description de la variable              | Source                                                                      |
|---------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Renseignements personnels |                                         |                                                                             |
| QD16                      | Nombre d'années dans cette fonction     | ELNE 1994-95, questionnaire du directeur : q32 adaptée                      |
| QD17                      | Nombre d'années dans cette école        | Question originale proposée par le groupe de travail sur le milieu scolaire |
| QD18                      | Groupe d'âge                            | ELNE 1994-95, questionnaire du directeur : q31                              |
| QD19                      | Sexe du répondant                       | ELNE 1994-95, questionnaire du directeur : q30                              |
| QD20                      | Date où le questionnaire a été complété | ELNE 1994-95 : SAF-Q5A adaptée                                              |

## Bibliographie

AJZEN, Icek (1985). « From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior », *Action-Control: From Cognition to Behavior*, p. 11-39.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-IV*, 4<sup>e</sup> ed., Washington, D.C., American Psychiatric Press, 886 p.

BAO, W. et autres (1994). « Persistence of multiple cardiovascular risk clustering related to syndrome X from childhood to young adulthood » The Bogalusa Heart Study, *Archives of Internal Medicine*, no.154, p. 1842-47.

BAO, W. et autres (1996). « Usefulness of childhood low-density lipoprotein cholesterol level in predicting adult dyslipidemia and other cardiovascular risks », The Bogalusa Heart Study. *Archives of Internal Medicine*, vol. 156, p.1315-20.

BEAUCHESNE, Claude et Suzanne DUMAS (1993). *Étudier et travailler? Enquête auprès des élèves du secondaire sur le travail rémunéré durant l'année scolaire*, Québec, Ministère de l'Éducation, 105 p.

BELLEROSE, Carmen, Jean BEAUDRY et Suzanne BÉLANGER (2002). *Expériences de vie des élèves de niveau secondaire de la Montérégie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de la santé publique, 194 p.

BELLEROSE, Carmen, Claudette LAVALLÉE et Daniel TREMBLAY, (sous la direction de) (1996). *Cahier technique et méthodologique; Enquête sociale et de santé 1992-1993, Volume 1*, Montréal, Santé Québec, 134 p. et Annexes.

BOTVIN, Gilbert J. et autres (1990). « A cognitive-behavioral approach to substance abuse prevention », *Addictive Behaviors*, vol. 9, p. 137-147.

BRETON, Jean-Jacques et autres (1997). *Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes de 6 à 14 ans 1992 : Volume 2 Prévalence des troubles mentaux et utilisation des services*, Hôpital Rivière-des-Prairies et Santé Québec, 224 p.

BURNEY, P. G. J. et autres (1994). « The European community respiratory health survey », *European Respiratory Journal*, Vol. 7, no.5, p. 954-960.

- CAMPBELL, C.C. (1991). « Food Insecurity : A Nutritional Outcome or a Predictor Variable? ». *Journal of Nutrition*, vol. 121, n° 3, p. 408-415.
- CAUCE, A. M. et autres. (1994). « Social support during adolescence: Methodological and theoretical considerations », in Frank Nestmann et Klaus Hurrelmann (Eds), *Social Networks and Social Support in Childhood and Adolescence*, New-York; De Gruyter, 441 p.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, CDC, (1993, 1997). « Youth risk behavior surveillance », United-States, MMWR, U.S. Department of health and human services, vol. 44, n° SS1, 56 p.
- CHAMPOUX, Lyne et Lise GIROUX (1991). *Les habitudes de vie des élèves du secondaire. Rapport d'étude*, Ministère de l'Éducation et Université Laval, 74 p.
- CLOUTIER, Richard et autres (1994). *Ados, familles et milieu de vie : la parole aux ados*, Association des Centres jeunesse du Québec, Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval, 124 p.
- COLLINS, M. E. (1991). « Body figure perceptions and preferences among preadolescent children », *International Journal of Eating Disorders*, vol. 10, n° 2, p. 208-217.
- DAVELUY, Carole et autres (2000). *Enquête sociale et de santé 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 642 p. et annexes.
- DESCHESNES, Marthe (1998). « Étude de la validité et de la fidélité de l'Indice de détresse psychologique de Santé Québec (IDPESQ-14) chez une population adolescente », *Psychologie canadienne*, vol. 39, n° 4, p. 288-298.
- DESCHESNES, Marthe et Carmen SCHAEFER (1997). *Styles de vie des jeunes du secondaire en Outaouais. Tome 1 (Secteur général)*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, Direction de la santé publique, 150 p.
- DESCHESNES, Marthe (1992). *Le vécu psychosocial des élèves du secondaire dans la région de l'Outaouais. Rapport final*, Département de santé communautaire, Centre hospitalier régional de l'Outaouais. 124 p.
- ERNST, P. et autres (1995). « Socioeconomic status and indicators of asthma in children », *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, vol. 152, n° 2, p. 570-575.
- FISHBEIN, Martin et Icek AJZEN (1975). *Belief, Attitude, Intention and Behavior : an Introduction to Theory and Research*, Reading, Massachusetts, Addison-Wesley, 578 p.
- FORTIN, A., M. CYR et N. CHÉNIER (1996). *Questionnaire sur la résolution de conflits : stratégies utilisées par les parents envers les enfants* (traduction française de Straus et autres. *The Parent-Child Conflict Tactics Scales*), document inédit, Université de Montréal.
- GAGNON, C. et autres (1994). « The Self-Description Questionnaire-1 : Factor structure, reliability and convergent validity of a French version among Fourth through Sixth grade children », *International Society for the Study of Behavioral Development (ISSBD) Biennial Meeting*, Amsterdam.
- GIONET, Normand. J. et G. GODIN (1989). « Self-reported exercise behavior of employees : a validity study », *Journal of Occupational Medicine*, n° 31, p. 969-973.

- HAMELIN, Anne-Marie, Jean-Pierre HABICHT et Micheline BEAUDRY (1999). « Food insecurity : Consequences for the Household and Broader Social Implications », *Journal of Nutrition*, p. 525S-528S.
- HEATH, G. W., R. R. PATE et M. PRATT (1993). « Measuring physical activity among adolescents », *Public Health Reports*, vol. 108, suppl. 1, p. 42-46.
- INSTITUT CANADIEN DE LA RECHERCHE SUR LA CONDITION PHYSIQUE ET LE MODE DE VIE (1995). *Physical activity monitor*, [En ligne]. <http://www.cflri.ca/cflri/pa/surveys/95survey.htm#B8>
- JENKINS, Mark A. et autres (1996). « Validation of questionnaire and bronchial hyperresponsiveness against respiratory physician assessment in the diagnosis of asthma », *International Journal of Epidemiology*, vol. 25, n° 3, p. 609-616.
- KING, Alan, William F. BOYCE et Matthew. KING (1999). *La santé des jeunes : tendances au Canada. Les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire, une étude multinationale de l'Organisation mondiale de la santé*, Ottawa, Santé Canada, 110 p.
- KOSS, M. P., et C. A. GIDYCH (1985). « Sexual experience survey : reliability and validity », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 53, n° 3, p. 422-423.
- LAUER R. M., et W. R. CLARKE (1990). « Use of cholesterol measurements in childhood for the prediction of adult hypercholesterolemia », *Journal of the American Medical Association*, vol. 264, p. 3034-8.
- LAVOIE, M., et G. GODIN (1991). « Correlates of intention to use condoms among auto mechanic students », *Health Education Research*, vol. 6, p. 313-316.
- LAVOIE, Francine, et Lucie VÉZINA (2001). « Violence faite aux filles dans le contexte des fréquentations à l'adolescence : élaboration d'un instrument (VIFFA) et sa validation », *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, vol. 20, n° 1, p. 153-171.
- LEPAGE, Linda (1984). *Adaptation et validation d'une mesure de réseau de support social applicable en soins infirmiers*, Thèse de maîtrise inédite, Université de Montréal, 257 p.
- LEVASSEUR, Madeleine (2000). « Perception de l'état de santé », dans : *Enquête sociale et de santé 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 12, p. 259-271.
- LÉVESQUE, Benoît et autres (1997). « Radon in residences : influences of geological and housing characteristics », *Health physics*, vol. 72, n° 6, p. 907-914.
- LISE GIROUX ENR. (1994). *En vacances et à l'école. Les loisirs des élèves du secondaire. Rapport de recherche*. Québec, Gouvernement du Québec, Ministère de l'Éducation, 55 p.
- LOISELLE, Jacynthe. (1999). *Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire, 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 123 p.
- MARSH, H. W. (1990). « A multidimensional, hierarchical model of self-concept : Theoretical and empirical justification. *Educational Psychology Review*, vol. 2, n° 2, p. 77-172.
- MILLS, C., T. STEPHENS et K. WILKINS (1994). « Rapport d'un atelier. Rapport sommaire de l'Atelier sur la surveillance de l'usage du tabac », *Maladies chroniques au Canada*, vol. 15 n° 3, p. 120-125.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION (1983). *L'école ça m'intéresse? Guide d'information et d'administration*, Direction générale du développement pédagogique, 15 p.



- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DIRECTION GÉNÉRALE DE LA RECHERCHE ET DU DÉVELOPPEMENT (1991). *Sondage sur les habitudes de vie des jeunes*, Questionnaire.
- MISHARA, Brian (1995). « Conception de la mort et du suicide chez l'enfant : recherches empiriques et implications pour la prévention du suicide ». *P.R.I.S.M.E.*, vol. 5, n° 4, p. 499-508.
- MISHARA, Brian (1998). *Résultats préliminaires d'une évaluation des effets du programme de prévention primaire auprès des jeunes « Plein le dos »*, Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie, Université du Québec à Montréal, 18 p.
- MISHARA, Brian (1999). « Conceptions of Death and Suicide in Children Ages 6-12 and Their Implications for Suicide Prevention », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 29, n° 2, p. 105-118.
- NATIONAL HIGH BLOOD PRESSURE EDUCATION PROGRAM (1996). *Update on the Task Force Report (1987) on High Blood Pressure in Children and Adolescents : A Working Group Report from the National High Blood Pressure Education Program*, Washington, National Heart, Lung and Blood Institute, National Institutes of Health (NIH Publication n° 96-3790), 24 p.
- OFFORD, Dan R. et autres (1987). Ontario Child Health Study: II. Six-month prevalence of disorder and rates of service utilization, *Archives of General Psychiatry*, vol. 44, p. 832-836.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, UNIVERSITÉ QUEENS (1993 et 1997/1998). *Étude multinationale sur les élèves et la santé*, Questionnaire 8<sup>e</sup> année/secondaire II, Kingston, 23 p. et 17 p.
- OTIS, Joanne. et autres (1991). *Étude des déterminants psychosociaux de l'utilisation du condom chez les adolescents et adolescentes du cinquième secondaire*, Greenfield Park, Rapport de recherche, 120 p.
- PARADIS, Gilles et autres (1995). Enquête sur les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires chez les jeunes du Québec. Devis général de l'étude pilote (non publié), 69 p.
- PERRON, Michel. et autres (1999). *Trajectoires d'adolescence : stratégies scolaires, conduites sociales et vécu psychoaffectif*, Série Enquête régionale 1997 : Aujourd'hui, les jeunes du Saguenay-Lac Saint-Jean, Jonquière, Groupe ÉCOBES, Cégep de Jonquière, 260 p.
- POULIN, Christiane et David ELLIOT (1997). « Alcohol, tobacco and cannabis use among Nova Scotia adolescents : implications for prevention and harm reduction », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 156, n° 10, p. 1387-1393.
- PREZIOSI, Paul et autres (1999). « Breakfast Type, Daily Nutrient Intake and Vitamin and Mineral Status of French Children, Adolescents and Adults », *Journal of American College of Nutrition*, vol. 18, n° 2, p. 171-178.
- RONCAGLIONI M. C., et autres (1992). « Role of family history in patients with myocardial infarction: an Italian case-control study », *Circulation*, vol. 85, p. 2065-2072.
- ROSS, J. G. et R. R. PATE (1987). « The national children and youth fitness study II : a summary of findings », *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, special insert, vol. 58, p. 49-96.
- SALLIS, J. F. et autres (1993). « The development of self-administered physical activity surveys for 4<sup>th</sup> grade students », *Research Quarterly for Exercise and Sport*, vol. 64, n° 1, p. 25-31.

- SALLIS, J. F. et autres (1993a). « Seven-day recall and other physical activity self-reports in children and adolescents », *Medicine and Science in Sports and Exercise*, vol. 25, n° 1, p. 99-108.
- SANTÉ CANADA, Thomas STEPHENS et Margaret MORIN (1996). *Enquête de 1994 sur le tabagisme chez les jeunes : rapport technique*, Ottawa, Ministère des Approvisionnements et Services Canada, 224 p.
- SANTÉ QUÉBEC, BERTRAND, Lise (sous la direction de) (1995). *Les Québécoises et les Québécois mangent-ils mieux? Rapport de l'Enquête québécoise sur la nutrition 1990*, Montréal, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 299 p.
- SANTÉ QUÉBEC, DAVELUY, Carole et autres (sous la direction de) (1994). *Et votre cœur ça va? Rapport de l'Enquête québécoise sur la santé cardiovasculaire 1990*, Montréal, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 159 p.
- SANTÉ QUÉBEC, DAVELUY, Carole et autres (sous la direction de) (1994). *Et la santé des Cris, ça va? Rapport de l'Enquête Santé Québec auprès des Cris de la Baie James 1990*, Montréal, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 189 p.
- SANTÉ QUÉBEC, LAVALLÉE, Claudette et autres (sous la direction de) (1995) *Aspects sociaux reliés à la santé, Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993. Vol. 2*, Montréal, ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 196 p.
- STATISTIQUE CANADA, DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES CANADA (Février 1995). *Enquête longitudinale nationale sur les enfants. Matériel d'enquête pour la collecte des données de 1994-1995. Cycle 1*. Catalogue n° 95-01F.
- STATISTIQUE CANADA, DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES CANADA (1997). *Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes. Matériel d'enquête pour la collecte des données de 1996-1997. Cycle 2*. Catalogue n° 89F0078XIF et 89F0078XPF.
- STRAUS, Murray A. (1979). « Measuring intrafamily conflict and violence : The Conflict Tactics Scales », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 41, n° 1, p. 75-88.
- STRAUS, Murray A. et autres (1996). « The revised Conflict Tactics Scales (CTS2) : Development and preliminary psychometric data », *Journal of Family Issues*, vol. 17, n° 3, p. 283-316.
- THELEN, M. H. et J. F. CORMIER (1995) « Desire to be thinner and weight control among children and their parents », *Behavior Therapy*, vol. 26, p. 85-89.
- VALLIÈRES, E. F. et R. VALLERAND (1990). Traduction et validation canadienne-française de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg, *International Journal of Psychology*, vol. 25, p. 305-316.
- VELTMAN, C. (1994). « Analyse et mesure de la mobilité linguistique » dans *Actes du Séminaire sur les indicateurs d'intégration des immigrants*, Ministères des Affaires internationales de l'immigration et des communautés culturelles et Centre d'études ethniques de l'Université de Montréal, 353 p.
- VITARO, Frank et autres (1994). « Les problèmes d'adaptation psychosociale chez l'enfant et l'adolescent : prévalence, déterminants et prévention ». *Monographie de la Société québécoise de recherche en Psychologie 11*, Sainte-Foy, Québec, Presses de l'Université du Québec, 202 p.



---

## **Partie III**

# **Aspects statistiques**

---

**Paul Berthiaume**

Direction de la méthodologie, de la  
démographie et des enquêtes spéciales



## Introduction

Cette troisième partie du cahier technique et méthodologique de *l'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999* (ESSEA) regroupe l'information de nature statistique développée tout au long du processus d'enquête. On y retrouve d'abord des précisions sur le plan de sondage, puis sur les résultats de collecte étudiés au regard de la non-réponse globale. L'inférence des résultats de l'échantillon à la population visée requiert l'utilisation des données pondérées, le chapitre 17 décrit donc la procédure détaillée de l'étape de pondération. L'examen de la non-réponse partielle est également un préalable au traitement des données afin de détecter la présence potentielle de biais pouvant avoir un impact sur les estimations; il en est question au chapitre suivant. Le dernier chapitre traite des différentes méthodes utilisées pour effectuer l'analyse des résultats et nous renseigne sur la production des estimations, le calcul de la précision qui leur est associée et les méthodes ayant servi à la construction des tests statistiques.

## 15. Plan de sondage

### 15.1 Définition des populations

#### ♦ Population visée

L'ESSEA vise l'ensemble des jeunes âgés de 9, 13 et 16 ans au 31 mars 1999. Sont exclus de la population visée les jeunes inscrits à un établissement scolaire hors du réseau québécois (relevant du gouvernement fédéral ou d'autres ministères provinciaux), une école autochtone, une école de villes excentriques (Parent, Beaucanton, Natashquan, Baie Johan-Beetz, des villes de la région Côte-Nord-du-Golfe-Saint-Laurent, l'Île d'Anticosti et les Îles-de-la-Madeleine) ou une école dont la clientèle est composée de 50 % et plus de jeunes handicapés. Ainsi l'enquête vise

98 % de la population totale des enfants et des adolescents de 9, 13 et 16 ans.

Cependant, il faut noter que les adolescents de 16 ans ne fréquentant plus l'école secondaire sont introduits dans la population visée car il a été possible de les identifier et d'enquêter auprès d'eux. Ce groupe représente 5,2 % des jeunes de 16 ans au Québec. En ce qui a trait aux jeunes de 9 ans et de 13 ans qui ne fréquentent pas l'école, on évalue ce phénomène comme étant marginal puisque l'école est obligatoire au Québec à ces âges (on l'estime à moins de 0,5 % de la population des jeunes de 9 ans et de 13 ans, respectivement).

#### ♦ Population échantillonnée

Certaines contraintes, surtout liées à la collecte des données, ont forcé l'exclusion des écoles de la région du Nord-du-Québec et de celles comptant moins de 12 jeunes d'un groupe d'âge visé lors du tirage de l'échantillon. La population échantillonnée représente donc 98,8 % de la population visée par l'enquête. Les quelque 1,2 % faisant partie de la population visée mais qui ne sont pas rejoints par cette enquête peuvent présenter des caractéristiques différentes. Toutefois, ces différences n'auraient qu'une importance minime sur les estimations vu le petit nombre de personnes concernées.

### 15.2 Base de sondage

La base de sondage est constituée des fichiers des clientèles scolaires du ministère de l'Éducation pour les années 1997-1998 et 1998-1999. Le fichier 1997-1998 a été nécessaire afin d'identifier les adolescents de 16 ans qui, en 1998-1999, ne fréquentaient plus les établissements scolaires de niveau secondaire. Les deux fichiers comprennent, en plus des variables caractérisant les élèves, l'information nécessaire à la sélection de l'échantillon.

L'information de cette base de sondage a été utilisée selon les trois degrés hiérarchiques suivants :

- Unités primaires d'échantillonnage (UPE)

On désigne par UPE les unités formées par l'agrégation des informations sur les jeunes contenues dans le fichier des clientèles scolaires 1998-1999, par région administrative. Ainsi, chacune des 17 régions forme une UPE.

- Unités secondaires d'échantillonnage (USE)

Les USE correspondent aux unités formées par l'agrégation des informations sur les jeunes par établissement scolaire québécois.

- Unités tertiaires d'échantillonnage (UTE)

Le ministère de l'Éducation du Québec (MÉQ) nous a transmis la liste des élèves âgés de 9 ans, de 13 ans et de 16 ans au 31 mars 1999 pour chacune des USE sélectionnées. Les élèves correspondent, pour leur part, aux UTE de l'ESSEA. Plus de détails sur le nombre d'UPE, d'USE et d'UTE échantillonnées sont présentés à la section 15.4 sur la taille et la répartition de l'échantillon.

### 15.3 Stratification

Les trois groupes d'âge constituent trois populations indépendantes. Pour chacune de celles-ci, l'échantillon a été construit selon un plan stratifié à plusieurs degrés. La figure 15.1 illustre la stratification de base utilisée pour sélectionner les écoles.

Le premier niveau de stratification correspond au type de région administrative (UPE). Les 17 régions du Québec sont divisées en deux classes, soit les régions dites excentriques et les autres. Les régions dites excentriques regroupent les régions du Bas-St-Laurent, de l'Abitibi-Témiscamingue, de la Côte-Nord et de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Afin de réduire

les coûts et d'alléger la logistique de la collecte, on a sélectionné aléatoirement deux régions – en l'occurrence l'Abitibi-Témiscamingue et la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine – parmi les quatre que compte la strate des régions excentriques.

La probabilité de sélection de ces deux régions était proportionnelle au nombre d'élèves inscrits pour les groupes d'âge cibles de l'enquête. Les autres régions sociosanitaires ont été pour leur part sélectionnées automatiquement.

Afin de s'assurer de la meilleure répartition possible de l'échantillon par rapport au réseau scolaire québécois, la population des écoles (USE) des régions administratives choisies a été stratifiée à l'aide des paramètres suivants :

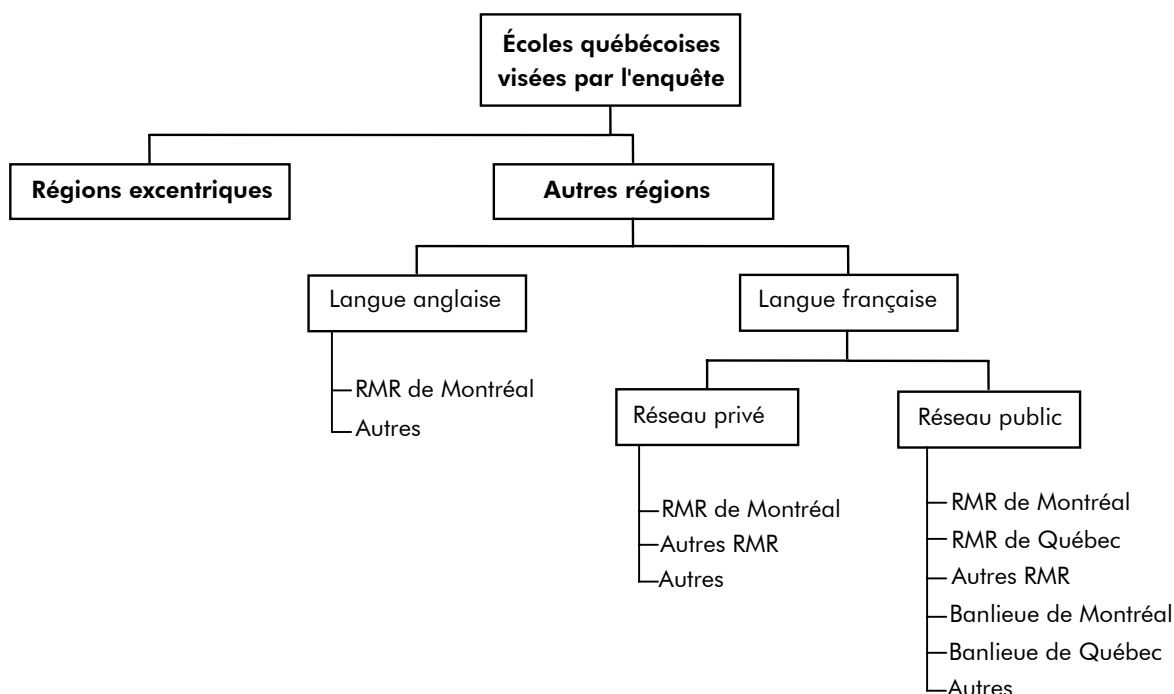
- la langue d'enseignement (français et anglais);
- le réseau d'enseignement (privé et public);
- la zone géographique basée sur les régions métropolitaines de recensement (RMR).

Enfin pour chacune des écoles sélectionnées, les enfants et adolescents appartenant au groupe d'âge visé (UTE) ont été identifiés. Des jeunes ont ensuite été sélectionnés aléatoirement par sexe dans chacune de ces écoles.

Les strates des écoles des banlieues de Montréal et de Québec, telles qu'on les retrouve à la figure 15.1, correspondent aux écoles situées dans des régions administratives qui sont incluses partiellement dans l'une des deux RMR mais dont les écoles ne font pas partie de ces RMR. Il s'agit de certaines écoles des régions administratives suivantes : Lanaudière, Laurentides, Montérégie, Chaudière-Appalaches et Québec.

Figure 15.1

# Stratification des écoles, Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999



## ◆ Éléments particuliers pour la population des enfants de 9 ans

Certaines particularités distinguent le plan de sondage de l'enquête selon les groupes d'âge. Le plan de sondage utilisé pour les enfants de 9 ans se distingue, par rapport aux deux autres groupes d'âge, par le regroupement des niveaux géographiques pour la strate du réseau d'enseignement privé. En effet, vu le faible effectif d'enfants de 9 ans qui fréquentent une école privée au Québec, tous les niveaux géographiques de la strate du réseau d'enseignement privé ont été regroupés en une seule strate.

## ■ Éléments particuliers pour la population des adolescents de 13 ans

Le plan de sondage utilisé pour les jeunes de 13 ans correspond parfaitement à celui présenté à la figure 15.1.

## ◆ Éléments particuliers pour la population des adolescents de 16 ans

Le plan de sondage utilisé pour les jeunes de 16 ans possède pour sa part une strate supplémentaire à celui décrit à la figure 15.1. En effet, on estime à un peu plus de 5 % la part des jeunes de 16 ans qui ne fréquentent plus l'école secondaire. Afin de respecter la réalité de cette population, nous avons ajouté une strate pour les jeunes de 16 ans qui ne fréquentent pas une école secondaire.

## 15.4 Taille et répartition de l'échantillon

La taille de l'échantillon est établie dans un premier temps en fonction de la précision statistique escomptée des estimations. Ainsi, la taille des trois échantillons correspondant aux groupes d'âge doit être suffisamment grande pour produire des estimations fiables (dont le coefficient de variation est inférieur à 15 %) pour

des proportions estimées de 10 % selon le sexe et de 7 % sexes réunis pour chacun de ces groupes d'âge.

La taille de l'échantillon est également établie en regard de certaines contraintes. Comme on l'a vu précédemment, afin de réduire le temps et les coûts de collecte, il s'avère nécessaire de recueillir l'information en sélectionnant des groupes de jeunes à l'intérieur d'une même école (grappes). Au plan statistique, cette procédure a pour effet de diminuer la précision des estimations obtenues par rapport à celle qu'on aurait eue avec un plan d'échantillonnage aléatoire simple parce que ces groupes présentent un certain degré d'homogénéité. La taille de l'échantillon doit être gonflée pour tenir compte de cette perte d'efficacité qui se mesure à l'aide de l'effet de plan. Par ailleurs, la taille de l'échantillon doit tenir compte également d'un taux de réponse de 80 %, prévu pour l'enquête.

Afin d'atteindre les objectifs de précision et considérant les contraintes énumérées ci-dessus, les tailles d'échantillon ont été fixées à environ 1 500 jeunes par groupe d'âge. Sous l'hypothèse que l'effet de plan serait inférieur à 2,0, le nombre de répondants visés dans chaque école a été fixé à 20. Ainsi, environ 60 écoles ont été sélectionnées pour chaque groupe d'âge et environ 25 jeunes dans chacune d'elles. Un total de 182 écoles ont été sélectionnées aléatoirement *a priori*. Cependant, comme en cours de collecte le taux de réponse était très bon et afin de pallier à la perte de précision (perte d'enfants et d'adolescents répondants) qu'occasionnaient les écoles refusant de participer à l'enquête, nous avons accepté de procéder au remplacement de sept écoles. Ainsi, 189 écoles ont été sélectionnées dans le cadre de l'ESSEA.

La taille de l'échantillon des jeunes à l'intérieur d'une école choisie est répartie de façon proportionnelle au nombre de garçons et de filles qu'elle contient.

#### ♦ Particularités pour les enfants de 9 ans

Comme mentionné précédemment, le plan de sondage a été adapté à chacun des groupes d'âge étudiés. Entre autres pour les enfants de 9 ans, la strate du réseau d'enseignement privé n'a pas été subdivisée au niveau géographique. De plus, afin de respecter leur distribution dans la population, des jeunes de 13 ans ont été sélectionnés dans les écoles choisies pour les enfants de 9 ans. La contrainte de choisir un maximum de 25 jeunes par école nous a amenés à sélectionner un plus grand nombre d'écoles d'enfants de 9 ans pour pouvoir y rencontrer des jeunes de 13 ans, soit 71 écoles. Ces écoles sont réparties entre les strates proportionnellement au nombre d'enfants dans la population. La répartition de l'échantillon des écoles et des élèves de 9 ans est fournie au tableau 15.1.



Tableau 15.1

**Répartition de l'échantillon des écoles et des jeunes et distribution de la population des enfants de 9 ans**

| Éléments de stratification       |                                  |                                     | Nombre<br>d'écoles | Nombre<br>d'élèves<br>(échantillon) | Distribution<br>de<br>l'échantillon<br>% | Distribution<br>de la<br>population |     |
|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------|-----|
| Régions excentriques             |                                  |                                     | 6                  | 129                                 | 8,2                                      | 7,8                                 |     |
| Autres régions                   |                                  |                                     |                    |                                     |                                          |                                     |     |
| <i>Langue<br/>d'enseignement</i> | <i>Réseau<br/>d'enseignement</i> | <i>Emplacement<br/>géographique</i> |                    |                                     |                                          |                                     |     |
| Français                         | Public                           | RMR de Montréal                     | 23                 | 506                                 | 32,4                                     | 32,8                                |     |
|                                  |                                  | RMR de Québec                       | 6                  | 138                                 | 8,8                                      | 7,8                                 |     |
|                                  |                                  | Autres RMR                          | 6                  | 133                                 | 8,5                                      | 8,4                                 |     |
|                                  |                                  | Banlieue de Montréal                | 11                 | 242                                 | 15,5                                     | 14,8                                |     |
|                                  |                                  | Banlieue de Québec                  | 3                  | 69                                  | 4,4                                      | 4,9                                 |     |
|                                  |                                  | Ailleurs                            | 7                  | 145                                 | 9,3                                      | 9,7                                 |     |
|                                  | Privé                            |                                     | 2                  | 46                                  | 2,9                                      | 3,6                                 |     |
|                                  | Anglais                          |                                     | RMR de Montréal    | 5                                   | 110                                      | 7,0                                 | 7,6 |
|                                  |                                  |                                     | Ailleurs           | 2                                   | 46                                       | 2,9                                 | 2,6 |
| Total                            |                                  |                                     | 71                 | 1 564                               | 100,0                                    | 100,0                               |     |

## ♦ Particularités pour les adolescents de 13 ans

Comme il est mentionné ci-dessus, des jeunes de 13 ans qui fréquentent l'école primaire ont été choisis dans les écoles sélectionnées pour les enfants de 9 ans. Une autre particularité du plan de sondage pour ce groupe d'âge a consisté à regrouper la RMR de Québec et les autres RMR pour la strate du réseau d'enseignement privé dû aux faibles effectifs, comme l'illustre le tableau 15.2. Au total 54 écoles ont été sélectionnées pour l'échantillon des écoles secondaires de jeunes de 13 ans, ces écoles étant réparties entre les strates proportionnellement au nombre de jeunes de 13 ans dans la population. Pour leur part, les 71 écoles primaires sélectionnées pour rejoindre les enfants de 9 ans ont été utilisées pour sélectionner les jeunes de 13 ans au primaire.

## ♦ Particularités pour les adolescents de 16 ans

Ce qui distingue fondamentalement le plan de sondage des adolescents de 16 ans par rapport à ceux des deux autres groupes d'âge, c'est la présence de jeunes de ce groupe d'âge à l'extérieur des écoles secondaires. En effet,

certains jeunes de 16 ans fréquentent des établissements de niveau collégial, de formation professionnelle ou d'éducation des adultes ou ne fréquentent plus l'école. On estime à 5,2 % la proportion de jeunes de cet âge qui ne fréquentent plus l'école secondaire. C'est pourquoi une strate a été ajoutée de façon à représenter ce groupe parmi la population des jeunes de 16 ans (tableau 15.3). Comme pour les jeunes de 13 ans, les niveaux régionaux de la RMR de Québec et des autres RMR ont été regroupés pour la strate du réseau d'enseignement privé. La taille d'échantillon pour étudier les adolescents de 16 ans est fixée à 64 écoles. Ces écoles sont réparties proportionnellement au nombre d'adolescents de cet âge dans la population. La taille d'échantillon pour la strate des jeunes de 16 ans qui ne fréquentent plus une école secondaire est établie à 130 jeunes. Ce nombre est légèrement supérieur à la proportion de ces jeunes dans la population. Grâce aux informations recueillies lors du prétest, nous avons bonifié la taille de l'échantillon pour cette strate compte tenu du moins bon taux de réponse obtenu alors.

Tableau 15.2

**Répartition de l'échantillon des écoles et des jeunes et distribution de la population des jeunes de 13 ans**

| Éléments de stratification |                          |                             | Niveau secondaire  |                    | Niveau primaire    |                    | Nombre<br>d'élèves | Total         |               |     |
|----------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------|---------------|-----|
|                            |                          |                             | Nombre<br>d'écoles | Nombre<br>d'élèves | Nombre<br>d'écoles | Nombre<br>d'élèves |                    | Dist.<br>éch. | Dist.<br>pop. |     |
|                            |                          |                             |                    |                    | éch.               |                    | %                  |               |               |     |
| Régions excentriques       |                          |                             | 4                  | 104                | 6                  | 21                 | 125                | 8,0           | 8,6           |     |
| Autres régions             |                          |                             |                    |                    |                    |                    |                    |               |               |     |
| Langue<br>d'enseignement   | Réseau<br>d'enseignement | Emplacement<br>géographique |                    |                    |                    |                    |                    |               |               |     |
| Français                   | Public                   | RMR de Montréal             | 13                 | 319                | 23                 | 62                 | 381                | 24,5          | 24,8          |     |
|                            |                          | RMR de Québec               | 4                  | 104                | 6                  | 17                 | 121                | 7,8           | 6,6           |     |
|                            |                          | Autres RMR                  | 4                  | 104                | 6                  | 14                 | 118                | 7,6           | 7,4           |     |
|                            |                          | Banlieue de Montréal        | 7                  | 182                | 11                 | 31                 | 213                | 13,7          | 13,1          |     |
|                            |                          | Banlieue de Québec          | 3                  | 72                 | 3                  | 12                 | 84                 | 5,4           | 5,3           |     |
|                            |                          | Ailleurs                    | 5                  | 130                | 7                  | 6                  | 136                | 8,7           | 9,2           |     |
|                            | Privé                    | RMR de Montréal             | 4                  | 104                | { 2                | { 5                | 104                | 6,7           | 7,3           |     |
|                            |                          | RMR de Québec et autres RMR | 2                  | 52                 |                    |                    | 52                 | 3,3           | 3,8           |     |
|                            |                          | Ailleurs                    | 2                  | 52                 |                    |                    | 57                 | 3,7           | 4,0           |     |
|                            | Anglais                  |                             | RMR de Montréal    | 4                  | 104                | 5                  | 5                  | 109           | 7,0           | 7,5 |
|                            |                          |                             | Ailleurs           | 2                  | 52                 | 2                  | 4                  | 56            | 3,6           | 3,6 |
| Total                      |                          |                             | 54                 | 1 379              | 71                 | 177                | 1 556              | 100,0         | 100,0         |     |

Tableau 15.3

**Répartition de l'échantillon des écoles et des jeunes et distribution de la population des jeunes de 16 ans**

| Éléments de stratification       |                                  |                                     | Nombre<br>d'écoles | Nombre<br>d'élèves<br>(échantillon) | Distribution<br>de<br>l'échantillon<br>% | Distribution<br>de la<br>population |
|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------|
| Régions excentriques             |                                  |                                     | 7                  | 175                                 | 10,3                                     | 8,4                                 |
| Autres régions                   |                                  |                                     |                    |                                     |                                          |                                     |
| <i>Langue<br/>d'enseignement</i> | <i>Réseau<br/>d'enseignement</i> | <i>Emplacement<br/>géographique</i> |                    |                                     |                                          |                                     |
| Français                         | Public                           | RMR de Montréal                     | 16                 | 384                                 | 22,6                                     | 23,9                                |
|                                  |                                  | RMR de Québec                       | 4                  | 100                                 | 5,9                                      | 6,8                                 |
|                                  |                                  | Autres RMR                          | 5                  | 125                                 | 7,4                                      | 7,7                                 |
|                                  |                                  | Banlieue de Montréal                | 8                  | 192                                 | 11,3                                     | 12,4                                |
|                                  |                                  | Banlieue de Québec                  | 3                  | 75                                  | 4,4                                      | 5,3                                 |
|                                  |                                  | Ailleurs                            | 7                  | 168                                 | 9,9                                      | 9,1                                 |
|                                  | Privé                            | RMR de Montréal                     | 4                  | 100                                 | 5,9                                      | 5,8                                 |
|                                  |                                  | RMR de Québec et<br>autres RMR      | 2                  | 50                                  | 2,9                                      | 3,3                                 |
|                                  |                                  | Ailleurs                            | 2                  | 50                                  | 2,9                                      | 3,2                                 |
|                                  |                                  |                                     |                    |                                     |                                          |                                     |
| Anglais                          |                                  | RMR de Montréal                     | 4                  | 101                                 | 5,9                                      | 6,8                                 |
|                                  |                                  | Ailleurs                            | 2                  | 50                                  | 2,9                                      | 2,2                                 |
| Hors écoles secondaires          |                                  |                                     | -                  | 130                                 | 7,6                                      | 5,2                                 |
| <b>Total</b>                     |                                  |                                     | <b>71</b>          | <b>1 570</b>                        | <b>100,0</b>                             | <b>100,0</b>                        |

**15.5 Tirage de l'échantillon**

Le tirage de l'échantillon se fait en plusieurs étapes. La première étape consiste à sélectionner deux régions excentriques parmi les quatre ainsi définies dans l'ESSEA. Les deux régions sont sélectionnées avec probabilité proportionnelle au nombre de jeunes qui fréquentent des écoles primaires et secondaires afin que les régions plus peuplées aient plus de chances d'être choisies. Les régions de l'Abitibi-Témiscamingue et de la Gaspésie ont été sélectionnées à cette étape.

Dans chacune des strates, des écoles sont sélectionnées avec probabilité proportionnelle au nombre de jeunes de la population étudiée. Ainsi, les écoles de plus grande taille ont plus de chances d'être choisies que celles de plus petites tailles.

Une fois les écoles sélectionnées pour chacun des groupes d'âge, le MÉQ nous fournit la liste

des enfants et des adolescents pour chacune de ces écoles. Ces fichiers des jeunes de la population visée par l'enquête (9 ans, 13 ans et 16 ans au 31 mars 1999) servent à sélectionner quatre échantillons :

1. les enfants de 9 ans au primaire;
2. les adolescents de 13 ans au primaire;
3. les adolescents de 13 ans au secondaire;
4. les adolescents de 16 ans au secondaire.

Les jeunes sont ensuite choisis proportionnellement à leur nombre selon le sexe.

En résumé, l'échantillon de jeunes québécois de l'ESSEA provient d'un plan de sondage stratifié à trois degrés. La taille de l'échantillon est répartie de façon quasi-proportionnelle entre les strates; cependant, les écoles choisies étant de tailles différentes et le nombre de jeunes sélectionnés par école étant constant, les fractions de

sondage par école fluctuent. Ce dernier élément doit être pris en compte lors de la pondération et de l'estimation de la précision des résultats (estimation de la variance).

## **16. Taux de réponse**

Comme dans toute enquête, les unités échantillonnées n'ont pas toutes répondu aux différents questionnaires. Le taux de réponse se définit comme le rapport entre le nombre d'unités répondantes et le nombre d'unités admissibles à l'enquête. Dans le cadre de l'ESSEA, comme toutes les unités n'ont pas la même probabilité d'être sélectionnées, il est préférable d'utiliser un taux de réponse établi sur la base des données pondérées par l'inverse de cette probabilité. Ce taux de réponse est ainsi comparable à tout taux de réponse pondéré d'une enquête sur la même population, indépendamment de la répartition de l'échantillon.

### **16.1 Taux de réponse des écoles**

Des 189 écoles sélectionnées pour l'ensemble des groupes d'âge, 182 ont accepté de participer à l'enquête, six n'ont pas accepté et une seule s'est avérée inadmissible. Le taux de réponse global des écoles s'élève donc à 97,1 %.

Des 71 écoles des enfants de 9 ans sélectionnées pour participer à l'enquête, 69 ont accepté d'y participer et deux ont refusé. Le taux de réponse des écoles pour les enfants de 9 ans s'élève ainsi à 96,6 %. Pour les adolescents de 13 ans, 54 écoles ont été sélectionnées pour participer à l'enquête; 52 d'entre elles ont accepté d'y participer et deux ont refusé. Le taux de réponse des écoles pour les adolescents de 13 ans est donc de 98,1 %. On observe une répartition semblable pour les écoles d'adolescents de 16 ans. En effet, des 64 écoles de l'échantillon initial, 61 écoles ont collaboré, 2 écoles ont refusé et une école s'est avérée inadmissible. Le taux de réponse des écoles des adolescents de

16 ans s'établit à 98,0 %. Les taux de réponse des écoles sont donc très semblables selon les groupes d'âge étudiés.

### **16.2 Taux de réponse des enfants et des adolescents**

La participation des jeunes à l'enquête est définie par la réponse au questionnaire s'adressant à l'enfant (QE) ou à l'adolescent (QA ou QAHES). Les taux de réponse pour chacun des groupes d'âge sont respectivement de 81,4 % pour les enfants de 9 ans, de 77,6 % pour les adolescents de 13 ans et de 73,3 % pour ceux de 16 ans. Ont été considérés inadmissibles à l'enquête, les jeunes placés en institution, ceux ayant un handicap trop sévère, ceux qui sont inconnus dans l'école (erreurs dans le fichier du MÉQ) ou les jeunes décédés. Les taux de réponse selon l'âge et le sexe sont fournis au tableau 16.1.

### **16.3 Taux de réponse aux autres instruments de collecte**

D'autres instruments (ou mesures) sont venus se greffer aux questionnaires principaux. Le taux de réponse à ces instruments correspond à un taux de réponse en cascade, c'est-à-dire qu'il se calcule en multipliant le taux de réponse obtenu pour l'instrument de collecte principal (QE ou QA) et le taux de réponse obtenu pour l'instrument en question. Les taux de réponse pour ces différents instruments apparaissent au tableau 16.2. Il faut cependant mentionner que les adolescents hors écoles secondaires n'ont pas été sollicités pour compléter ces instruments supplémentaires.

Tableau 16.1

**Taux de réponse pondérés au QE ou au QA ou au QAHES selon le sexe**

| Groupe d'âge             | Taux de réponse pondérés |             |              |
|--------------------------|--------------------------|-------------|--------------|
|                          | Garçons                  | Filles      | Sexes réunis |
|                          | %                        |             |              |
| 9 ans (QE)               | 81,5                     | 81,3        | 81,4         |
| 13 ans (QA)              | 76,3                     | 78,9        | 77,6         |
| 16 ans (QA)              | 70,9                     | 78,8        | 74,6         |
| 16 ans (QAHES)           | 52,6                     | 47,4        | 39,9         |
| 16 ans (QA et QAHES)     | 69,4                     | 77,7        | 73,3         |
| <b>Total<sup>1</sup></b> | <b>75,4</b>              | <b>79,3</b> | <b>77,3</b>  |

1. Cette ligne n'est fournie qu'à titre indicatif sur la performance globale de l'enquête. Les analyses tirées de l'ESSEA ne présentent aucun résultat agrégé des trois populations.

Tableau 16.2

**Taux de réponse pondérés aux différents instruments de collecte de l'ESSEA**

| Instruments de collecte                   | Groupe d'âge | Taux de réponse pondérés |        |              |
|-------------------------------------------|--------------|--------------------------|--------|--------------|
|                                           |              | Garçons                  | Filles | Sexes réunis |
|                                           |              | %                        |        |              |
| Questionnaire au parent                   | 9 ans        | 67,2                     | 64,9   | 66,0         |
|                                           | 13 ans       | 62,7                     | 69,1   | 65,7         |
|                                           | 16 ans       | 55,7                     | 63,6   | 59,4         |
| Mesures anthropométriques (poids, taille) | 9 ans        | 81,4                     | 81,0   | 81,1         |
|                                           | 13 ans       | 76,1                     | 78,9   | 77,5         |
|                                           | 16 ans       | 70,7                     | 78,2   | 74,2         |
| Tension artérielle                        | 9 ans        | 80,9                     | 80,4   | 80,7         |
|                                           | 13 ans       | 76,0                     | 78,6   | 77,3         |
|                                           | 16 ans       | 70,7                     | 78,4   | 74,3         |
| Plis cutanés                              | 9 ans        | 81,0                     | 80,2   | 80,6         |
|                                           | 13 ans       | 75,4                     | 78,2   | 76,7         |
|                                           | 16 ans       | 70,2                     | 77,2   | 73,5         |
| Prise de sang                             | 9 ans        | 50,1                     | 51,2   | 50,7         |
|                                           | 13 ans       | 54,5                     | 54,6   | 54,6         |
|                                           | 16 ans       | 52,8                     | 61,7   | 56,9         |

La non-réponse globale à un instrument de collecte peut engendrer des biais dans les estimations. Plusieurs techniques existent pour en minimiser l'importance. Dans l'ESSEA, on a procédé à un ajustement de la pondération pour contrer l'impact de la non-réponse totale sur les résultats. Cette question est abordée en détail dans la section suivante traitant du processus de pondération.

## 17. Pondération

Afin d'inférer les résultats des répondants à la population visée, on doit d'abord associer un poids à chaque individu répondant à un questionnaire donné. Le poids correspond au nombre d'individus visés par l'enquête que l'individu répondant « représente ». Dans l'ESSEA, des variables de pondération différentes ont été calculées pour les répondants au QE ou au QA, à ceux du QPE ou du QPA ainsi qu'à

ceux qui ont participé à la prise de sang. Dans chaque cas, différents facteurs ont été utilisés pour effectuer le calcul des poids. Ces facteurs sont la probabilité de sélection, la répartition de la non-réponse et l'ajustement de la distribution des répondants à celle de la population visée. Il est à noter qu'à toutes les étapes de pondération, pour chacun des trois types d'instruments mentionnés ci-dessus, une attention particulière a été accordée aux poids extrêmes; des ajustements ont donc été faits pour ramener le plus possible les valeurs jugées aberrantes ou extrêmes à l'intérieur de limites raisonnables.

### 17.1 Poids associés à la probabilité de sélection

Comme l'ESSEA utilise un échantillon probabiliste, elle permet d'associer à chaque unité de la population (enfant ou adolescent) la probabilité qu'elle soit choisie dans l'échantillon. Dans le but de généraliser ou d'inférer les résultats de l'échantillon à la population, on utilise l'inverse de cette probabilité de sélection comme pondération initiale ( $P_0$ ). Cette première étape de pondération permet de tenir compte adéquatement de la non-proportionnalité de l'échantillon de l'enquête par rapport à la distribution de la population.

Donc,

$$P_0(k) = \frac{1}{PS(k)}$$

où

$$\begin{aligned} PS(k) &= \text{Probabilité de sélection du jeune } k \text{ de} \\ &\quad \text{l'USE (école) } j \text{ de l'UPE (région} \\ &\quad \text{excentrique ou non) } i \text{ de la strate } h \\ &\quad \text{(langue d'enseignement, réseau} \\ &\quad \text{d'enseignement, zone géographique)} \\ &= PS(ih) \times PS(j | ih) \times PS(k | jih) \end{aligned}$$

On peut donc présenter le poids initial sous la forme suivante :

$$P_0(k) = \frac{1}{PS(ih) \times PS(j | ih) \times PS(k | jih)}$$

où

$PS(ih)$  représente la probabilité de sélection de l'UPE  $i$  (région excentrique) de la strate  $h$ . Cette probabilité est proportionnelle à la taille de l'UPE  $i$ ;

$PS(j | ih)$  correspond à la probabilité de sélection de l'USE  $j$  (école) étant donné qu'elle se trouve dans l'UPE  $i$  de la strate  $h$ . Cette probabilité est proportionnelle à la taille de l'USE  $j$ ;

$PS(k | jih)$  représente la probabilité de sélection du jeune  $k$  étant donné qu'il se trouve dans l'USE  $j$  de l'UPE  $i$  de la strate  $h$ .

Alors,

$$PS(ih) = \begin{cases} \frac{2 \times m(i)}{\sum_{i=1}^4 m(i)} & i = 1, 2, 3 \text{ ou } 4 \text{ et} \\ & \text{correspond aux quatre} \\ & \text{régions excentriques} \\ 1 & \text{Sinon.} \end{cases}$$

où

2 est le nombre d'UPE (régions excentriques) échantillonnées dans la strate des régions excentriques;

$m(i)$  est le nombre de jeunes de 9 ans, 13 ans et 16 ans dans la région  $i$ ;

$\sum_{i=1}^4 m(i)$  est le nombre de jeunes de 9 ans, 13 ans et 16 ans dans l'ensemble des quatre régions excentriques.

De plus,

$$PS(j | ih) = \frac{n(h) \times L(jh)}{\sum_{j \in h} L(jh)}$$

où

$n(h)$  est le nombre d'USE (écoles) échantillonnées dans la strate  $h$ ;

$L(jh)$  est le nombre de jeunes dans l'USE  $j$  de la strate  $h$ ;

$\sum_{j \in h} L(jh)$  est le nombre de jeunes dans l'ensemble des écoles de la strate  $h$ .

Et,

$$PS(k | jih) = \frac{I(jh)}{L(jh)}$$

où

$I(jh)$  est le nombre de jeunes échantillonnés dans l'USE  $j$  (école) de la strate  $h$ . Ce nombre varie entre 12 et 26 et dépend uniquement de la strate.

$L(jh)$  est le nombre de jeunes dans l'USE  $j$  de la strate  $h$ .

\* les tailles des échantillons dans les USE (écoles) ont été subdivisées proportionnellement au nombre de filles et de garçons dans chacune d'elles.

On peut réécrire la probabilité de sélection du jeune  $k$  de l'USE  $j$  de l'UPE  $i$  et de la strate  $h$  de la façon suivante :

$$PS_0(k) = \begin{cases} \frac{4}{\sum_{i=1}^4 m(i)} \times \frac{n(h) \times I(jh)}{\sum_{j \in h} L(jh)} & \text{si } k \text{ habite une ville de région excentrique} \\ \frac{n(h) \times I(jh)}{\sum_{j \in h} L(jh)} & \text{sinon.} \end{cases}$$

La variabilité entre les probabilités de sélection des jeunes s'explique par le fait que le nombre de jeunes échantillonnés dans chacune des écoles est quasiment égal alors que la taille des écoles, évidemment, ne l'est pas.

## 17.2 Poids associés à la répartition de la non-réponse au QE, au QA ou au QAHES

Comme dans toutes les enquêtes, les unités échantillonnées n'ont pas toutes répondu au questionnaire. L'objectif de la pondération pour la non-réponse est d'en minimiser l'effet qui, souvent, engendre des biais, les unités non répondantes pouvant être différentes des unités répondantes. Le facteur de pondération utilisé pour tenter de diminuer l'effet des distorsions est l'inverse du taux de réponse.

De façon générale, le taux de réponse est défini comme le rapport entre le nombre d'unités répondantes et le nombre d'unités admissibles à l'enquête. Dans certaines enquêtes, on utilise un taux de réponse pondéré pour procéder à l'ajustement des poids en regard de la non-réponse. On procède souvent ainsi lorsque, entre autres, le poids associé à la probabilité de sélection varie considérablement. Cependant, dans le cadre de l'ESSEA, même s'il subsiste certaines fluctuations entre ces poids, ces fluctuations sont minimales. De plus, le nombre d'unités inadmissibles à l'enquête est très faible et la non-réponse n'est pas très élevée. Dès lors, le taux de réponse utilisé pour procéder à l'ajustement des poids en regard de la non-réponse est le taux de réponse brut calculé par classe de pondération.

Une classe de pondération est un regroupement d'unités présentant des caractéristiques similaires. Ces caractéristiques sont des variables qui semblent avoir le plus d'impact sur la réponse; elles doivent également être connues autant pour les unités répondantes que pour les unités non répondantes. Cette dernière contrainte réduit de façon considérable le nombre de variables

intéressantes pouvant faire l'objet de critères de regroupement dans le cadre de l'ESSEA. Lorsque de telles caractéristiques sont disponibles, on fait alors l'hypothèse que les unités répondantes et les unités non répondantes sont semblables à l'intérieur de chaque classe. Les informations connues autant pour les répondants que les non-répondants à l'enquête sont l'âge, la langue d'enseignement, le réseau d'enseignement, la strate géographique ainsi que le sexe.

La constitution de classes de pondération a été effectuée suivant certains critères. Les classes de pondération sont à la base formées par le regroupement des jeunes sélectionnés selon l'USE, l'âge et le sexe. Initialement, on dénombre 455 classes de pondération dans l'ESSEA. Dans le cas où le taux de réponse des jeunes d'une classe de pondération était inférieur à 50 %, la classe de pondération était formée du regroupement de cette USE-âge-sexe avec une (ou des) USE-âge-sexe de la même strate géographique. En outre, on s'assurait que le taux de réponse de la classe de pondération ainsi formée soit plus grand que 50 %. Lorsque le nombre d'USE-âge-sexe à l'intérieur d'un regroupement n'était pas suffisant pour que le taux de réponse soit supérieur à 50 %, des USE provenant d'autres strates étaient regroupées. Cette façon de procéder nous évitait d'avoir des poids trop grands après l'ajustement pour la non-réponse au QE, au QA ou au QAHES et d'ajuster de façon induite pour des taux de réponse variant aléatoirement.

Si le taux de réponse associé à une USE-âge-sexe était d'au moins 50 %, la classe de pondération était formée de l'USE-âge-sexe proprement dite. En général, les classes de pondération correspondaient aux USE-âge-sexe. Au total, 119 USE-âge-sexe ont été regroupées pour former six classes de pondération et former au total 342 classes de pondération.

### **17.3 Poids associés à la distribution de la population visée par le QE ou le QA**

Un dernier ajustement a été opéré sur la pondération du QE ou du QA afin que la distribution pondérée des répondants soit conforme à la distribution de la population visée selon l'âge et le sexe. Cet ajustement allait de soi car l'âge et le sexe sont souvent corrélés avec les mesures de santé et les autres facteurs d'ajustement (les probabilités de sélection ainsi que les différents niveaux de taux de réponse) variaient d'un sous-groupe d'âge ou de sexe à un autre. De plus, l'âge et le sexe constituent les deux principales variables pour lesquelles les estimations ont été produites dans le cadre de l'ESSEA.

Les données utilisées pour cet ajustement proviennent du fichier des clientèles scolaires du ministère de l'Éducation du Québec pour l'année scolaire 1998-1999. Les écarts relatifs entre la somme des poids initiaux et la somme des poids après l'ajustement selon l'âge et le sexe sont inférieurs à 3 %.

### **17.4 Poids associés aux mesures physiologiques**

Les mesures de poids corporel, de taille, de tension artérielle et de plis cutanés ont été prises pour plus de 99 % des jeunes ayant participé à l'enquête. La pondération utilisée pour le traitement de ces mesures est la même que celle décrite précédemment aux sections 17.1, 17.2 et 17.3.

### **17.5 Poids associés au questionnaire aux parents ainsi qu'à la prise de sang**

Pour le questionnaire destiné aux parents et le prélèvement sanguin, des ajustements aux poids selon la méthode définie aux sections 17.2 et 17.3 pour le questionnaire principal (QE ou QA) ont été nécessaires en raison de la non-réponse plus élevée à ces instruments.



## 17.6 Poids associés au questionnaire à la direction de l'école (QD)

Le plan de sondage utilisé dans le cadre de l'ESSEA n'avait pas pour but d'inférer les résultats obtenus des directeurs des écoles sélectionnées aux autres écoles du Québec. De plus, la précision des résultats associée à de telles estimations ne permettrait pas de les inférer à l'ensemble des écoles. Aucune pondération spécifique n'a donc été calculée pour cet instrument. Les résultats utilisés provenant de ce questionnaire ne sont présentés qu'en lien avec les enfants et les adolescents fréquentant ces écoles. Dès lors, le poids du questionnaire principal a été utilisé pour procéder aux estimations concernant les informations recueillies à l'aide du QD.

## 17.7 Pondérations ramenées à la taille de l'échantillon

Des pondérations, dont la somme des poids concorde avec le nombre de répondants pour un sous-ensemble donné, ont également été utilisées dans l'analyse de cette enquête. Ces poids ont principalement servi lors de l'utilisation du test du khi-deux.

Pour le questionnaire général (QE ou QA), cette variable de pondération qui ramène le total des poids au nombre de répondants au questionnaire pour chacun des groupes d'âge est obtenu de la façon suivante :

$$P_{1m}(k | jih) = P(k | jih) \times \frac{rep_{\text{âge}}}{\sum_{k \in \text{âge}} P(k | jih)}$$

où

$P_{1m}(k | jih)$  correspond au poids ramené à la taille de l'échantillon pour le jeune  $k$  de l'USE  $j$  de l'UPE  $i$  de la strate  $j$ ;

$P(k | jih)$  correspond au poids calculé à l'aide de la probabilité de sélection et ajusté pour la non-réponse et à la distribution de la population visée pour le jeune  $k$  de l'USE  $j$  de l'UPE  $i$  de la strate  $j$  (poids « populationnel »);

$rep_{\text{âge}}$  est le nombre de répondants pour un groupe d'âge donné  
 $\{rep_{9\text{ans}} = 1267 ; rep_{13\text{ans}} = 1186 ; rep_{16\text{ans}} = 1160\}$ .

De cette façon, la variable  $P_{1m}(k | jih)$  prend une valeur moyenne de 1 et sa somme divisée par l'ensemble des répondants au questionnaire général selon le groupe d'âge correspond au nombre de répondants à l'ESSEA pour ce groupe d'âge.

Des variables de pondération ramenées à la taille de l'échantillon ont également été calculées pour le questionnaire aux parents ainsi que pour le prélèvement sanguin. Ces trois variables de pondération n'affectent pas le poids relatif des répondants, elles en changent seulement l'ordre de grandeur. Peu importe que les poids à moyenne 1 ( $P_{1m}$ ;  $P_{1m\_parents}$  ou  $P_{1m\_sang}$ ) ou les poids populationnels soient utilisés, ils n'influent en rien les estimations de proportion ou de moyenne. Par contre, pour les estimations de totaux (taille de population ou « Pe ») on se doit d'utiliser les poids populationnels.

## 17.8 Pondérations présentes dans les fichiers de microdonnées

Les chercheurs ont accès aux fichiers de microdonnées de l'ESSEA. Tous les poids « populationnels » ainsi que ceux ramenés à la taille de l'échantillon, présentés ci-dessus, sont fournis aux chercheurs. Lorsque les variables analysées proviennent de différents instruments de collecte dont des pondérations distinctes ont été calculées, le poids employé pour produire

l'analyse correspond au poids de la variable dont le nombre de répondants est le plus petit par rapport aux autres variables en présence.

## 18. Non-réponse partielle

La non-réponse partielle est un problème que l'on rencontre dans toutes les enquêtes. Elle correspond à la non-réponse, intentionnelle ou non, à une question donnée. L'impact de ce phénomène peut être considérable. En effet, la non-réponse peut entraîner des biais dans les estimations si les non-répondants présentent des caractéristiques différentes de celles des répondants. Donc, plus la non-réponse partielle est importante, plus le risque de biais est grand.

Le taux de non-réponse partielle se définit comme le rapport entre le nombre de personnes ne fournissant pas de réponse à une question et celles qui devaient y répondre.

De façon générale, on a porté une attention particulière aux questions et indices pour lesquels le taux de non-réponse partielle était supérieur à 10 %. Les questions ou indices ayant un taux de non-réponse partielle supérieur à 5 % avec un nombre non négligeable de répondants potentiels ont également été examinés. L'analyse de la non-réponse partielle fait l'objet d'une présentation spécifique à la section Aspects méthodologiques de chacun des chapitres du rapport de l'enquête (Aubin et autres, 2002).

## 19. Méthodes d'analyse

À l'instar des autres enquêtes de la direction Santé Québec, les résultats de la présente enquête ont été produits par l'ISQ et analysés subséquemment par les groupes d'analyse travaillant sur chacun des thèmes.

Ce mode de fonctionnement a un impact important sur le choix des méthodes d'analyse envisagées et deux approches ont été adoptées. Ainsi, une première approche approximative,

permettant la production à grande échelle d'estimations et de tests avec le logiciel d'analyse statistique SAS, a d'abord été utilisée. Dans la même veine, un utilitaire EXCEL développé par l'ISQ et mis à la disposition des groupes d'analyse leur a permis de procéder, encore une fois de façon approximative, à l'estimation de la précision des données analysées ainsi qu'aux tests de comparaison. Une autre approche, utilisée lorsque l'approche approximative ne permettait pas de conclure, avait plutôt recours à un logiciel statistique spécialisé dans le traitement de données provenant d'un plan de sondage complexe, SUDAAN (Shah, 1997).

Il est à noter que les utilisateurs de la banque de données produite à partir des données de l'*Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*, ne peuvent avoir recours pour leurs analyses qu'à la méthode approximative. En effet, même un utilisateur possédant un logiciel permettant l'analyse de données d'enquêtes comme SUDAAN ne pourrait pas l'utiliser puisque cela requiert l'accès à toutes les variables définissant le plan de sondage. Or, du point de vue de la confidentialité des microdonnées, ces variables sont fortement identifiantes et ont, par conséquent, été supprimées de la banque de données. La présence de ces informations aurait grandement augmenté le risque de divulgation de données confidentielles, ce qui va à l'encontre de la Loi de l'Institut de la statistique du Québec. Cette Loi nous oblige en effet à protéger toutes les informations recueillies dans le cadre d'une enquête.

Dans le rapport de l'ESSEA, les analyses présentées sont essentiellement descriptives; cette orientation permet en effet de rendre les résultats accessibles plus rapidement aux planificateurs, décideurs et chercheurs. Pour cette raison, les estimations produites dans le rapport ne sont pas standardisées selon le sexe et l'âge comme c'est parfois le cas pour des publications portant sur la santé.

La majorité des mesures considérées dans l'enquête étant catégorielles, le type d'analyses effectuées s'apparente surtout à celui de tableaux de fréquences et au traitement statistique de proportions. La section 19.1 renferme des détails concernant la production d'estimations simples, puis le calcul de la précision associée à ces estimations. Le calcul des estimations de populations est traité à la section 19.2. Puis, le calcul de la précision associée à ces estimations est abordé à la section 19.3. Finalement, les méthodes ayant servi à la construction des tests du khi-deux et des tests de comparaisons de proportions sont présentées à la section 19.4.

### 19.1 Estimations de proportions ou de moyennes

Toutes les estimations simples, comme les proportions et les moyennes, produites à partir des données de l'ESSEA utilisent les pondérations. Cette façon de faire est celle qui convient pour procéder à l'inférence à la population. Les données pondérées sont en effet celles qui permettent notamment de tenir compte du caractère non proportionnel de la répartition de l'échantillon dans les strates et des ajustements effectués pour minimiser l'impact de la non-réponse (section 17 du présent document).

### 19.2 Estimations de populations

Bien que la majorité des estimations produites dans le rapport soient des proportions ou des moyennes, on y présente également des estimations de tailles de populations en milliers (Pe '000 dans les tableaux). En général, il s'agit d'estimations du nombre de jeunes dans une population de référence touchés par un phénomène donné, par exemple, la consommation d'alcool. Pour de telles estimations, un taux de non-réponse partielle non nul, aussi minime soit-il, entraîne un biais équivalent dans l'estimation produite. C'est pourquoi, en plus d'utiliser des données pondérées comme pour les proportions et les moyennes, les estimations de populations ont été produites en effectuant un

ajustement pour la non-réponse partielle par groupe d'âge et sexe, deux variables connues pour tous les répondants et associées au phénomène de non-réponse de même qu'aux caractéristiques sociosanitaires de la population.

#### ♦ Méthode d'ajustement

La méthode consistait, premièrement, à estimer le nombre de jeunes touchés par le phénomène en multipliant la proportion estimée par groupe d'âge et sexe par le nombre total de ce groupe d'âge et sexe dans la population visée. Par la suite, on obtenait l'estimation finale en faisant la somme des sexes réunis.

L'hypothèse posée ici est que, pour des individus du même groupe d'âge et du même sexe, les non-répondants ont un comportement semblable à ceux qui ont répondu.

#### ♦ Résultats présentés

Les populations estimées (Pe '000) intégrées dans le rapport correspondent en général au nombre estimé de jeunes dans la population ou sous-population ayant une caractéristique sociosanitaire donnée. Il s'agit en fait du numérateur de la proportion adjacente présentée dans le tableau. Par exemple, le tableau 3.1 du rapport révèle qu'environ 70,7 % des enfants de 9 ans vivent avec leurs deux parents biologiques ou adoptifs et donc, environ 62 500 enfants québécois de 9 ans vivent avec leurs deux parents biologiques ou adoptifs. La plupart des chapitres comportent de telles estimations seulement pour les variables principales qui y sont étudiées. Également, lorsqu'un chapitre traite plus spécifiquement d'une sous-population, les tailles populationnelles selon l'âge et le sexe correspondant à celle-ci ont parfois été calculées. Comme la méthode de calcul des populations estimées, contrairement aux estimations de proportions et de moyennes, comporte un ajustement pour la non-réponse partielle, il n'y a pas de correspondance parfaite entre la

proportion et la population estimée qui lui est associée. D'ailleurs, les mises en garde concernant les biais potentiels causés par la non-réponse partielle sur une proportion ne s'appliquent pas nécessairement à l'estimation de la population correspondante.

### 19.3 Précision des estimations

Dans la majorité des enquêtes statistiques, les estimations produites sont entachées d'erreurs dites d'échantillonnage, c'est-à-dire celles dues au fait que l'on n'enquête qu'auprès d'une partie de la population visée. La complexité du plan de sondage utilisé pour produire l'échantillon de l'ESSEA influence la précision des résultats; une mesure de la précision de chaque estimation est donc nécessaire à l'inférence, c'est-à-dire pour procéder à l'analyse et l'interprétation des résultats avec circonspection.

Le recours à un plan stratifié à trois degrés d'échantillonnage a un impact sur la précision des estimations. La répartition non proportionnelle de l'échantillon due à la concentration des unités d'échantillonnage en unités primaires (régions) et secondaires (écoles) mène à une précision moindre que celle qu'on aurait obtenu avec un échantillon aléatoire simple de même taille. Ce dernier type de plan n'aurait pas pu être sérieusement envisagé compte tenu notamment des coûts de collecte qu'aurait engendré cette façon de faire ainsi que les délais encourus par une telle démarche.

L'effet de plan nous renseigne sur cette perte de précision associée à une estimation, attribuable au plan de sondage de l'ESSEA. Il se définit comme le quotient de la variance calculée avec le plan de sondage complexe de l'enquête par la variance calculée avec un plan aléatoire simple comptant le même nombre de personnes. Il peut être calculé pour chacune des estimations produites mais, étant donné le très grand nombre d'estimations produites dans la présente enquête, des effets de plan moyens ont été

calculés pour quelques catégories de variables homogènes par rapport à la variance. De plus, la majorité des variables mesurées dans l'ESSEA se comportent de la même façon par rapport au plan de sondage.

Les effets de plan produits pour l'analyse des données des différents instruments de l'ESSEA sont présentés au tableau 19.1. Puisque la majorité des mesures sont présentées sous forme de proportions ou de moyennes, seules les estimations d'effets de plan moyens pour ces deux types d'estimations sont présentées dans ce tableau. À titre d'information, l'effet de plan utilisé pour planifier l'ESSEA était de 2,0. Il avait été estimé à partir de ceux obtenus pour d'autres enquêtes semblables mais où la sélection finale à l'intérieur d'une école était une classe (grappe d'élèves) au lieu d'élèves. La méthode qui consiste à sélectionner des élèves plutôt que des classes à l'intérieur des écoles a certainement eu un impact positif sur l'effet de plan qui se traduit par un gain en précision.

Ces effets de plan ont été utilisés lors de l'analyse des données de l'enquête notamment pour la construction d'intervalles de confiance approximatifs et pour un ajustement simple aux tests du khi-deux produits avec le logiciel statistique SAS ou avec l'utilitaire EXCEL fourni aux groupes d'analyse. Cet ajustement est rendu possible en divisant les poids à moyenne 1 des données par l'effet de plan et en utilisant une option permettant une analyse pondérée d'un tableau de fréquences à deux variables. À moins de procéder à de tels ajustements, ce logiciel, tout comme la majorité des logiciels d'analyse statistique, ne tient pas compte du plan de sondage complexe au moment de réaliser les calculs de précision et de statistiques de tests.

Tableau 19.1

**Effet de plan selon le type d'analyse et le type de paramètre estimé selon l'âge des enfants et des adolescents**

| Groupe d'âge | Questionnaire | Type d'analyse | Estimation d'une proportion | Estimation d'une moyenne |
|--------------|---------------|----------------|-----------------------------|--------------------------|
| 9 ans        | QE ou QPE     | Globale        | 1,4                         | 1,5                      |
|              |               | Selon le sexe  | 1,3                         | 1,2                      |
|              | Prise de sang | Globale        | -                           | 1,5                      |
|              |               | Selon le sexe  | -                           | 1,2                      |
| 13 ans       | QA ou QPA     | Globale        | 1,4                         | 1,8                      |
|              |               | Selon le sexe  | 1,3                         | 1,5                      |
|              | Prise de sang | Globale        | -                           | 1,8                      |
|              |               | Selon le sexe  | -                           | 1,5                      |
| 16 ans       | QA ou QPA     | Globale        | 1,3                         | 1,0                      |
|              |               | Selon le sexe  | 1,2                         | 1,1                      |
|              | Prise de sang | Globale        | -                           | 1,1                      |
|              |               | Selon le sexe  | -                           | 1,1                      |

Dans tous les cas, les calculs de précision nécessaires à l'établissement des effets de plan ont été faits avec le logiciel SUDAAN spécialement conçu pour l'analyse statistique de données d'enquêtes complexes. La méthode de linéarisation de Taylor sert alors à faire l'estimation de la variance et l'estimateur de Yates-Grundy-Sen (Yates et Grundy, 1953) a été utilisé.

Le coefficient de variation (CV) permet de mesurer la précision relative d'une estimation. On l'obtient en divisant l'erreur-type de l'estimation par l'estimation elle-même. Parce qu'elles sont suffisamment précises, les estimations dont le CV est inférieur ou égal à 15 % sont présentées sans commentaire; celles dont le CV se situe entre 15 % et 25 % sont marquées d'un astérisque (\*) pour montrer que leur précision est passable et qu'elles doivent être interprétées avec prudence. Les estimations dont le CV est supérieur à 25 % sont marquées d'un double astérisque (\*\*) pour en signaler la faible précision et doivent être utilisées avec circonspection; elles ne sont fournies qu'à titre indicatif.

Par ailleurs, on peut aussi avoir une idée de la qualité d'une estimation en examinant l'étendue

de l'intervalle de confiance lui correspondant. Des intervalles de confiance approximatifs ont pu être construits pour les données de l'ESSEA en utilisant les effets de plan à l'aide de l'utilitaire EXCEL. Quelques dispositions particulières ont aussi été prises pour le choix de la méthode de construction d'un intervalle de confiance. Lorsque le nombre de répondants était suffisamment grand, compte tenu de la valeur de la proportion estimée, l'intervalle de confiance était construit en utilisant l'approximation normale de la loi de l'estimateur de la proportion à l'étude. Pour certains phénomènes peu fréquents cependant, on a eu recours à une modification pour le plan de sondage complexe d'une méthode reposant plutôt sur une approximation binomiale (Korn et Graubard, 1998).

#### 19.4 Tests statistiques

Toute relation entre deux variables catégorielles est étudiée à l'aide du test du khi-deux. Le seuil de signification est fixé à 5 % pour tous les tests. Lorsque le test est significatif, des tests de comparaison de proportions ont pu être effectués. Dans tous les cas, un ajustement est effectué pour tenir compte de la complexité du plan de sondage.

Pour le test du khi-deux, les hypothèses sous-jacentes à la validité de ce test ne tiennent pas pour les données de la présente enquête qui n'ont pas été recueillies à l'aide d'un échantillon aléatoire simple. En effet, on ne peut pas supposer ici que les données sont indépendamment et identiquement distribuées. Deux approches ont servi à la production d'un test ajusté. La première, réalisée avec SAS à partir des données pondérées par les poids à moyenne 1, consiste à diviser la statistique habituelle du test par l'effet de plan moyen dans un tableau croisé de fréquences. Puis, si un test plus exact s'avérait nécessaire, la correction de Satterthwaite pour le test du khi-deux était faite à l'aide du logiciel SUDAAN. Parmi les corrections au test du khi-deux disponibles dans ce logiciel, cette correction a été retenue puisqu'elle permet un meilleur contrôle de l'erreur de type I du test (Skinner et autres, 1989).

Les tests d'égalité de deux proportions étaient d'abord effectués à partir de deux intervalles de confiance, un pour chaque paramètre d'intérêt. La règle de décision s'articulait alors autour de l'absence de chevauchement entre ces intervalles. Cette approche a l'avantage d'être simple à réaliser avec un logiciel comme SAS ou à l'aide de l'utilitaire EXCEL fourni par l'ISQ, cependant, elle conduit souvent à un test trop conservateur. C'est pourquoi, lorsque des différences pouvaient sembler importantes, sans avoir été déclarées significatives par cette méthode, on établissait la comparaison en effectuant directement avec SUDAAN un test sur la différence des proportions à l'étude.

Pour la comparaison des caractéristiques des trois populations entre elles (9 ans, 13 ans et 16 ans), la démarche utilisée consistait essentiellement à construire des intervalles de comparaison pour les deux proportions étudiées, la covariance entre les estimations étant alors nulle.

Les relations entre une variable continue et une variable catégorielle étaient étudiées à l'aide du test de Fisher corrigé par l'ajustement de

Satterthwaite. Lorsqu'une relation significative était observée entre les estimations de moyenne pour l'ensemble des modalités, des tests d'égalité de moyennes étaient effectués à l'aide du test t de Student avec le logiciel SUDAAN afin de tenir compte du plan de sondage. Lorsque les valeurs des observations n'étaient pas distribuées selon une loi normale, des transformations de variables étaient effectuées et les tests étaient réalisés sur les données transformées.

## Bibliographie

- AUBIN, Jacinthe et autres (2002). *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et adolescents québécois 1999*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 520 p.
- COX, Brenda G. et Steven B. COHEN (1985), *Methodological Issues for Health Care Surveys*, Marcel Dekker Inc., New York, 446 p.
- DAVELUY, Carole et autres (2001). *Enquête sociale et de santé 1998 – Cahier technique et méthodologique : documentation générale, volume 1*, Montréal, Institut de la statistique du Québec, 220 p.
- KORN, Edward L. et Barry I. GRAUBARD (1998)). « Confidence Intervals for Proportions with Small Expected Number of Positive Counts Estimated from Survey Data », *Survey Methodology*, Statistics Canada vol. 24, no. 2, p. 193-201.
- SHAH, B.V., B. G. BARNWEL Et G.S. BIELER (1997) *Sudaan User's Manual*, version 7.5, Research Triangle Park, NC. Research Triangle Institute.
- SKINNER, C. J., D. HOLT et T. M. F. SMITH (1989), *Analysis of Complex Surveys*, John Wiley & Sons, New York, 306 p.
- YATES, F. et P. M. GRUNDY-SEN (1953). « Selection without Replacement from within Strata with Probability Proportionnal to Size », *Journal of the Royal Statistical Society, Série B*, vol. 15, p. 253-261.



---

## Annexes

---





---

# **Annexe 1**

## **Mandat des collaborateurs externes**

Comité d'orientation  
Groupes d'analyse  
Lecteurs externes

---



|                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="text-align: center;"><b>MANDAT DU COMITÉ D'ORIENTATION<br/>DE L'ENQUÊTE SOCIALE ET DE SANTÉ<br/>AUPRÈS DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS QUÉBÉCOIS</b></p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Il s'agit d'un comité consultatif dont le mandat est de définir les objectifs et le contenu de l'enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois, de suivre toutes les étapes du projet et de collaborer à sa réalisation, ceci, conformément aux principes directeurs de l'enquête.

Sous la responsabilité de Santé Québec, l'exercice du mandat se fera via les tâches suivantes :

**I. PRÉPARATION DE L'ENQUÊTE**

- formuler les objectifs de l'enquête
- proposer le modèle global (modèle de santé ou cadre conceptuel) de l'enquête
- déterminer la population cible
- identifier les thèmes à retenir
- explorer la pertinence des mesures physiques et physiologiques
- exprimer une opinion sur les méthodes de collecte
- participer au choix des experts (groupes d'analyse) pour chacun des thèmes
- s'assurer que les thèmes retenus sont documentés et justifiés
- réviser les questionnaires
- s'assurer de la comparabilité des données avec d'autres enquêtes (variables, indices, indicateurs à maintenir ou à développer)
- participer au processus d'approbation des plans d'analyse

**II. ANALYSE ET PUBLICATION DES RÉSULTATS**

- donner son avis quant au mode de publication des résultats
- participer à la mise en place d'un comité de rédaction des publications
- participer au choix des lecteurs externes et à la mise en place d'un comité de lecture des publications

Le 14 janvier 1997



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

### MANDAT DES GROUPES DE TRAVAIL POUR LA FORMULATION DES QUESTIONS ET L'ANALYSE DES RÉSULTATS

Pour chacun des thèmes retenus pour l'enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents, Santé Québec formera des groupes de travail dont le mandat sera de :

- réévaluer les questions proposées dans les questionnaires préliminaires et, si nécessaire, proposer des questions/échelles qui permettent de mesurer le thème attribué et ce, pour chacun des groupes d'âge retenus pour l'enquête
- élargir la portée de chaque indicateur à tous les paliers du modèle systémique si c'est pertinent
- proposer un plan d'analyse comportant :
  - . les objectifs propres au thème étudié
  - . une courte problématique
  - . une description des variables d'analyse
  - . une liste des tableaux requis (les tableaux de contingence sont produits à Santé Québec)
- réaliser l'analyse et l'interprétation des tableaux produits par Santé Québec et ce, pour chacun des groupes d'âge si pertinent
- rédiger la section du rapport se rapportant au thème

À la suite des consultations menées par Santé Québec auprès des membres des groupes d'analyse et selon l'expérience des enquêtes antérieures, il est proposé que:

- les personnes qui proposent les questions et échelles de mesure fassent aussi l'analyse
- chaque groupe soit formé à partir *d'une personne*, reconnue pour son expertise du thème, qui sera *responsable* de former son groupe en collaboration avec Santé Québec et agira à titre de répondante pour le groupe
- chaque groupe compte deux à quatre personnes, tout au plus, qui proviennent d'organismes différents si possible

## EXIGENCES ET CRITÈRES DE CHOIX DES QUESTIONS ET ÉCHELLES DE MESURE

Les questions et échelles de mesure proposées devront :

- considérer d'abord les questions proposées dans les questionnaires préliminaires;
- tenir compte du modèle ainsi que des buts et objectifs de l'enquête
- être concises;
- être disponibles en français;
- si possible, avoir été utilisées dans le cadre d'une enquête comparable à la présente enquête;
- être appropriées (niveau de lecture) et acceptables (sujet délicat) pour le groupe d'âge visé;
- sa validité doit avoir été démontrée (propriétés métriques);
- si la condition précédente ne peut être remplie ou si l'instrument de mesure doit être adapté, traduit ou modifié, il doit avoir fait l'objet d'un essai sur le terrain;
- la source de chaque question ou échelle de mesure devra être connue et la version anglaise originale devra accompagner la proposition, s'il y a lieu

Bien que le nombre de questions permises ne soit pas fixe, les membres du groupe devront proposer un nombre limité de questions en tenant compte du fardeau total du questionnaire pour l'enfant.

Il est entendu que chaque groupe devra rencontrer l'équipe de Santé Québec ou le comité d'orientation pour discuter de sa proposition. Il peut aussi consulter l'équipe à n'importe quel moment de sa démarche.

Le groupe devra indiquer dans quel instrument de collecte (questionnaire jeune, parent, direction de l'école) les questions proposées auraient leur place.

Santé Québec se réserve le droit d'arbitrer le choix de questions si nécessaire (section ou questionnaire trop longs, etc.)

L'échéancier devra être respecté.

|                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><i>GRILLE DE LECTURE PROPOSÉE</i></p> <p><i>AUX LECTEURS ET LECTRICES EXTERNES</i></p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|

1. *L'argumentation est-elle suffisamment développée?*
2. *La revue de littérature est-elle à jour; les références sont-elles pertinentes et complètes?*
3. *L'organisation du texte vous semble-t-elle logique?*
4. *L'interprétation des résultats vous semble-t-elle juste?*
5. *Les tableaux et/ou graphiques illustrent-ils bien le texte?*
6. *Les conclusions sont-elles appuyées par les données présentées?*
7. *Les auteurs ont-ils/elles fait des oublis qui vous semblent importants?*
8. *Le lecteur-cible de ce chapitre (chercheur, intervenant, gestionnaire) y trouvera-t-il les informations pertinentes?*

Notes :

- *Tenir compte du contexte de ce chapitre qui se situe dans le cadre d'un rapport général et descriptif d'enquête de type transversal. D'autres chapitres décriront l'enquête et la méthodologie.*
- *Des commentaires précis seraient appréciés; par exemple, éviter de mettre un ? dans la marge sans donner d'explication.*
- *Si votre point de vue diffère de celui des auteurs, s'il vous plaît justifier votre choix.*





---

## **Annexe 2**

### **Matériel de communication**

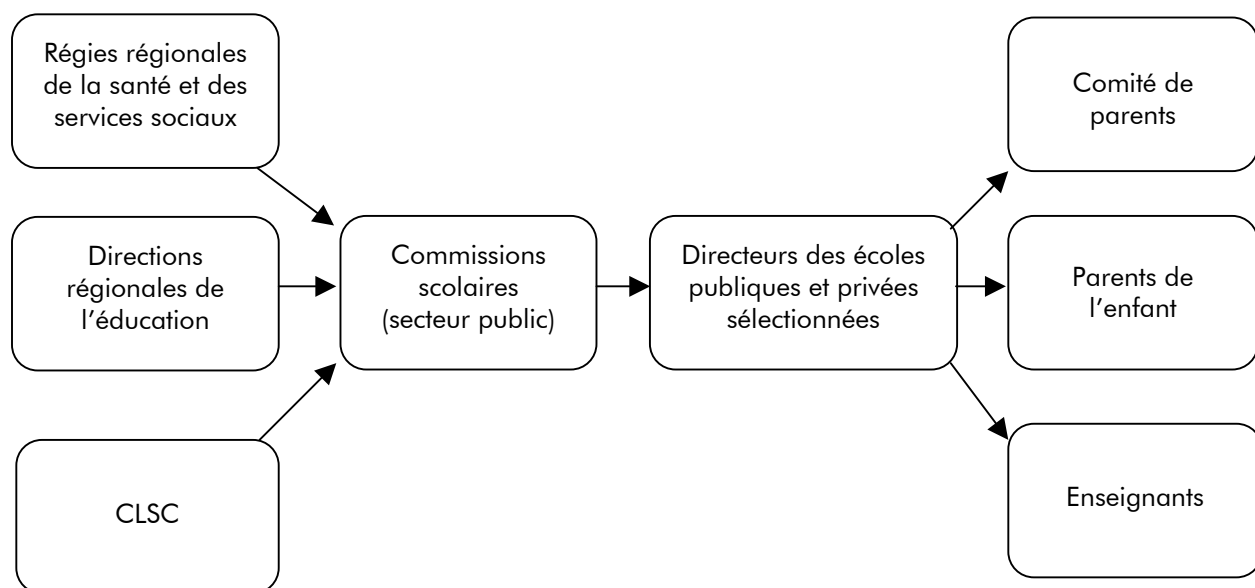
Schéma du plan de communication  
Lettres aux régies régionales, commissions scolaires et directions d'école  
Dépliant

---



# Plan de communication

---







SANTÉ QUÉBEC



ENQUÊTE SOCIALE ET DE SANTÉ

auprès des enfants  
et des adolescents québécois

Montréal, le 1<sup>er</sup> décembre 1998

Mesdames, Messieurs les directeurs des Régies régionales de la santé et des services sociaux,  
Mesdames, Messieurs les directeurs de la santé publique  
Mesdames, Messieurs les directeurs des CLSC

Madame  
Monsieur

La présente est pour vous informer que l'enquête sociale et de santé auprès des enfants et adolescents québécois se déroulera dans certaines écoles primaires et secondaires de chaque région, entre janvier et avril 1999. Santé Québec réalise cette enquête en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de l'Éducation et Santé Canada. Plusieurs chercheurs et intervenants de certaines directions de Santé publique collaborent également au développement des instruments et à l'analyse des résultats.

Nous informons aussi en ce moment les commissions scolaires ainsi que les régies régionales de l'Éducation, alors que les directions d'école seront contactées dans quelques jours. Si vous avez des suggestions qui pourraient nous être utiles dans nos contacts avec les écoles, il nous fera plaisir de les recevoir.

Vous trouverez ci-joint le dépliant élaboré à l'intention des parents et des jeunes, et qui sera aussi distribué aux directeurs d'école et aux enseignants. L'enquête vise des jeunes de 6 à 16 ans, quel que soit le niveau scolaire. Elle comporte un premier volet sociosanitaire et cardiovasculaire qui s'adresse à 4 500 jeunes de 9, 13 ou 16 ans; ce volet comporte un questionnaire autoadministré, des mesures anthropométriques, la mesure de la tension artérielle ainsi qu'un prélèvement sanguin.

Le second volet porte sur la nutrition et s'adresse à 2 400 jeunes de 6 à 16 ans répartis en deux groupes pour la collecte de données, soit les 6 à 11 ans, et les 12 à 16 ans. Les plus jeunes seront contactés par le biais de l'école, mais rencontrés à la maison en présence d'un parent, alors que les plus vieux seront rencontrés à l'école. Ce volet comporte un questionnaire administré par une nutritionniste, ainsi que des mesures anthropométriques. 50% des jeunes de ce groupe auront une répétition de cette rencontre avec une nutritionniste, pour un second rappel alimentaire de 24 heures.

.../2

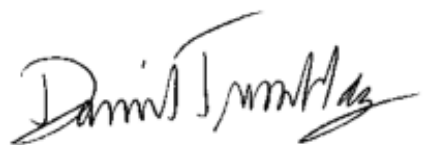
Une vingtaine de jeunes seront choisis dans chaque école pour le premier volet, et une douzaine pour le second volet. Environ une demi-journée sera nécessaire pour la collecte, auprès de chacun de ces deux groupes. La maison de sondages Léger et Léger a été mandatée par Santé Québec pour réaliser la collecte de données.

Les thèmes abordés dans cette enquête sont nombreux : caractéristiques sociodémographiques, cheminement scolaire, habitudes de vie, réseau social, problèmes psychosociaux, santé physique (cardiovasculaire en particulier) et mentale, recours aux services, etc. Une approche systémique sera privilégiée; nous étudierons donc non seulement les caractéristiques de l'enfant, mais son milieu immédiat de vie et son réseau d'appartenance, par le biais de questionnaires aux parents ainsi qu'au directeur ou à la directrice de l'école.

Pour représenter l'ensemble des jeunes québécois, le plan d'échantillonnage prévoit une stratification des écoles par langue d'enseignement, groupes de régions (région métropolitaine de recensement de Montréal, de Québec, autres régions métropolitaines, régions périphériques à ces RMR et régions éloignées) ainsi que le statut privé ou public. Les données ne seront pas représentatives de l'une ou l'autre région. Un petit groupe de jeunes de 16 ans qui ne sont plus à l'école secondaire seront aussi rejoints par la poste afin d'assurer une meilleure couverture de cette population.

Cette enquête permettra de combler le manque d'informations au sujet de la santé, du bien-être et des besoins des jeunes d'âge scolaire et vous y retrouverez certainement plusieurs de vos priorités à l'étude. Si vous désirez d'autres renseignements au sujet du déroulement de cette enquête, ou si vous souhaitez discuter avec nous de certains aspects reliés à la visite dans les écoles, n'hésitez pas à contacter Madame Claudette Lavallée, coordonnatrice de l'enquête ou Madame Jacinthe Aubin, agente de recherche.

Veuillez agréer, Monsieur/Madame, l'expression de nos sentiments les meilleurs,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Daniel Tremblay'.

Daniel Tremblay  
Directeur

P.j.



Montréal, le 18 novembre 1998

Madame la directrice générale  
Monsieur le directeur général  
Commission scolaire...

Les professionnels de la santé et les éducateurs manquent d'information concernant la santé des enfants et des adolescents québécois. C'est pourquoi Santé Québec, le centre d'enquêtes sociales et de santé, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de l'Éducation et Santé Canada, mène une enquête qui vise à combler cette lacune. L'enquête couvre des thèmes aussi variés que les facteurs de risque de maladies cardiovasculaires, les problèmes psychosociaux, la santé mentale, les habitudes de vie ou l'utilisation des services de santé. L'information obtenue permettra l'élaboration de stratégies et d'actions mieux adaptées aux besoins réels des jeunes et plus en mesure de favoriser leur développement harmonieux. Pour obtenir cette information, votre collaboration est indispensable. Le dépliant ci-joint vous permettra de mieux comprendre la nature de l'enquête.

Vous trouverez ci-joint la liste des écoles de votre commission scolaire ayant été sélectionnées au hasard à partir de la liste des établissements d'enseignement primaire et secondaire de l'ensemble du territoire québécois. Nous souhaitons rencontrer une trentaine de jeunes par école, préalablement choisis au hasard, au cours d'une visite effectuée par une équipe de professionnels.

La maison de sondages Léger & Léger a été mandatée par Santé Québec pour effectuer la collecte de l'information. À moins d'avis contraire de votre part, madame XYZ, coordonnatrice régionale de Léger & Léger, contactera au cours des prochaines semaines la direction des écoles énumérées au tableau ci-joint afin d'obtenir leur collaboration et convenir des modalités de la visite de l'équipe à l'école.

Pour toute information sur cette enquête, vous pouvez contacter Claudette Lavallée de Santé-Québec, au (514) 873-4749 ou Michèle Violette de la Direction de la recherche du ministère de l'Éducation, au (418) 643-1723.

Nous vous remercions à l'avance de votre collaboration et vous prions de recevoir, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Daniel Tremblay  
Directeur de Santé Québec

P.j.







SANTÉ QUÉBEC



ENQUÊTE SOCIALE ET DE SANTÉ

auprès des enfants  
et des adolescents québécois

Montréal, le 29 mars 1999

Monsieur/Madame  
Directeur/Directrice  
Nom de l'école  
Adresse  
Ville (Québec) Code postal

Monsieur/Madame le/la Directeur/Directrice,

Les professionnels de la santé et les éducateurs manquent d'information concernant la santé des enfants et des adolescents québécois. C'est pourquoi Santé Québec, le centre d'enquêtes sociales et de santé, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de l'Éducation et Santé Canada, mène une enquête qui vise à combler cette lacune. L'information obtenue permettra l'élaboration de stratégies et d'actions mieux adaptées aux besoins réels de nos jeunes et plus en mesure de favoriser leur développement harmonieux. Pour obtenir cette information, votre participation est indispensable. Les dépliants ci-joints vous permettront de mieux comprendre la nature de l'enquête.

Nous sommes conscients que votre école a été sollicitée l'automne dernier pour une enquête intitulée «Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire», pilotée également par Santé Québec. S'inscrivant dans une perspective de surveillance du tabagisme chez les adolescents, cette enquête est beaucoup plus spécifique que la nôtre. L'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et adolescents québécois est une enquête générale qui vise à la fois les élèves du primaire et du secondaire; elle couvre un vaste éventail de dimensions de la santé; des mesures physiologiques sont faites et la nutrition et l'ensemble des facteurs de risque de maladies cardiovasculaires y sont abordés.

Votre école a été choisie au hasard à partir de la liste des établissements d'enseignement primaire et secondaire de l'ensemble du territoire québécois comme elle l'avait été pour la précédente enquête et nous ne pouvons la remplacer au risque de compromettre la représentativité de notre échantillon. De plus, le risque que les mêmes jeunes soient sélectionnés de nouveau sont minimes.

Pour ces raisons nous faisons appel à votre compréhension une fois de plus afin de permettre à l'équipe de professionnels chargés de la collecte de données, de venir rencontrer une trentaine

.../2

d'élèves de votre école choisis au hasard. Si vous acceptez de collaborer à cette enquête, voici concrètement les actions attendues de votre part :

Avant la collecte :

- ◆ faire parvenir aux parents, par le biais des élèves échantillonnés, une enveloppe préparée par Santé Québec;
- ◆ recueillir les formulaires de consentement;
- ◆ distribuer une lettre et un dépliant aux enseignants et enseignantes qui se verront retirer les enfants de leur classe;
- ◆ informer le conseil d'établissement s'il y a lieu;
- ◆ rendre disponible un local pour la collecte de données qui durera une demi-journée.

Le jour de la collecte :

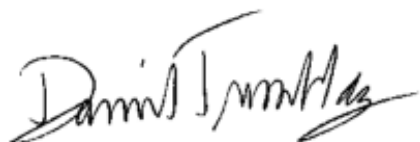
- ◆ s'assurer de la présence des élèves échantillonnés.

Finalement :

- ◆ pour compléter de façon adéquate notre information, il serait des plus utiles que vous répondiez à un bref questionnaire (environ 15 minutes) relatif aux caractéristiques de votre école.

Le Directeur ou la directrice général(e) de votre commission scolaire a été informé(e) de notre démarche auprès de certaines de leurs écoles. Monsieur XYZ, coordonnateur régional de la maison de sondages Léger & Léger, qui dirigera la collecte des données vous contactera au cours des prochaines semaines pour prendre rendez-vous avec vous afin de préparer et faciliter la visite de l'équipe à l'école.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à la présente et souhaitons ardemment vous compter parmi les écoles participant à notre enquête. Nous vous prions d'agréer, Monsieur/Madame l'expression de nos salutations distinguées.



Daniel Tremblay  
Directeur de Santé Québec

p.j.

## Page 129



---

## **Annexe 3**

### **Instruments administratifs pour la collecte**

Aide-mémoire

Inventaire du matériel pour la visite à l'école

Feuille de compilation (Suivi des étapes)

---







SANTÉ QUÉBEC



ENQUÊTE SOCIALE ET DE SANTÉ

SUITE DES ENFANTS  
ET DES ADULTES (suivi)

## Aide-mémoire

DATE DE LA VISITE À L'ÉCOLE :

☞ Pour le prélèvement sanguin ➡ à jeun à partir de 22 heures la veille au soir.  
Il est permis de boire de l'eau.  
Le déjeuner sera servi à l'école par notre équipe.

Votre jeune doit porter des manches courtes.

Merci de votre collaboration!





Région \_\_\_\_\_  
 Nombre d'enfants \_\_\_\_\_

## INVENTAIRE CAMIONNETTE

### APPAREILS PAR ÉQUIPE

Tensionnètre  
 Adipomètre  
 Balance  
 Équerre avec un ruban à mesurer rigide  
 Centrifugeuse

### MATERIELS PAPIERS

Formulaire de consentement  
*(5 par école au cas où)*

Questionnaires enfants      QE  
*(primaire #d'enfants/école)*

Questionnaires adolescents    QA  
*(secondaire #d'enfants/école)*

Questionnaires parents      QPA  
                                          QPE

Formulaire      1-Poids-Taille  
                          2-Plis cutanés  
                          3-Tension artérielle  
                          4- Prise de sang  
                          *(4 par écoles)*

Formulaire de compilation  
*(1 à 3 feuilles par école selon le cas)*

Formulaire de consentement

Feuille de présence des employés  
*(1 par école)*

Publicités Tel-Jeunes

FRANÇAIS

ANGLAIS



### Suivi des équipes

Phosphorus is a crystalline element.

በሚገኝበት ሰዓት ፡

Ref 24415;

[illegible]

2. 2014-2015 2014-2015 2014-2015

\* "Our bones are roots of all things  
 & a river under the deep sea  
 & a light of the world, the light of the world."

Journal Pre-proof

[illegible]

1964  
1965



---

## **Annexe 4**

### **Matériel nécessaire à la formation**

Ordre du jour des sessions de formation  
Protocoles des mesures physiologiques  
Formulaires de résultats des mesures physiologiques

---



# Enquête sociale et de santé auprès des enfants et adolescents

## Formation des chefs d'équipes Plan de session

JOUR I  
Lundi, 23 novembre 1998

### 1ère étape - L'enquête

|                                                                                                                           | Invités                                                                  | Horaire |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------|
| Mot de bienvenue<br>Présentation de Santé Québec<br>Objectifs et déroulement de la formation<br>Présentation de l'enquête | Denis Fagnan<br>Daniel Tremblay<br>Johanne Thérour<br>Claudette Lavallée |         |
| <i>Pause</i>                                                                                                              |                                                                          |         |
| Suite de la présentation de l'enquête et échéancier<br>Matériel de promotion<br>Boîte envoyée à l'école                   | Claudette Lavallée<br><br>Jacinthe Aubin                                 |         |
| <i>Dîner</i>                                                                                                              |                                                                          |         |
| Instruments de l'enquête<br>Questionnaire à la direction d'école<br>Confidentialité et signature du formulaire            | Jacinthe Aubin                                                           |         |

### 2e étape - Rôles et responsabilités de chacun

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                           |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Organigramme de l'enquête<br>Responsabilités des chefs d'équipe<br>Rôle des autres membres de l'équipe multidisciplinaire<br>Travail des nutritionnistes dans l'enquête<br>Exigences de l'emploi<br>Équipe de travail et leadership<br>Techniques de recrutement et d'entrevue<br>Exemple du recrutement des nutritionnistes<br>Révision de l'enquête<br>Remise de la liste des écoles | Claudette Lavallée<br>Johanne Thérour<br><br>Maryse Paquette<br>Johanne Thérour<br><br>Maryse Paquette<br>Johanne Thérour |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

## Formation des chefs d'équipes Plan de session (suite)

JOUR 2  
Mardi, 24 novembre 1998

|                                     |                   |  |
|-------------------------------------|-------------------|--|
| Horaires et objectifs de la journée | Johanne Thérout   |  |
| Prélèvements sanguins               | Dr. Marie Lambert |  |

### 3e étape - Rencontre avec la direction

|                                                                                                                                                 |                                                       |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--|
| Rencontre avec la direction d'école<br>Comment convaincre une directrice d'école primaire<br>Comment convaincre un directeur d'école secondaire | Denis Fagnan<br>Hélène Quinty<br>Louis Lemoyne        |  |
| <i>Pause</i>                                                                                                                                    |                                                       |  |
| Arguments pour convaincre la direction<br>Aide-mémoire<br>Mise en situation                                                                     | Denis Fagnan<br>Claudette Lavallée<br>Johanne Thérout |  |
| <i>Dîner</i>                                                                                                                                    |                                                       |  |

### 4e étape - Aspects administratifs

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--|
| Logistique du travail pour novembre et décembre<br>Début des contacts<br>Agenda et calendrier de collecte dans les écoles<br>Convention de travail<br>Rémunération<br>Modalités de paiement (dépôt direct)<br>Compte de dépense<br>Communication avec Léger & Léger<br>(avec Johanne, carte d'appel, télécopieur)<br>Logistique des envois<br>(formulaire d'expédition, connaissance)<br>Responsabilités de janvier<br>(sang, déjeuner, camionnette)<br>Retour sur la formation | Denis Fagnan et<br>Johanne Thérout |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--|



# Enquête sociale et de santé auprès des enfants et adolescents

## Formation des enquêteurs Plan de session

| <b>Jour I - Lundi, 11 janvier 1999</b>                 |                                     |                |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------|
|                                                        | <b>Invités</b>                      | <b>Horaire</b> |
| Mot de bienvenue                                       | Denis Fagnan                        | 9h00           |
| Présentation de Santé Québec                           | Daniel Tremblay                     | 9h15           |
| Présentation de l'enquête                              | Claudette Lavallée                  | 9h30           |
| <i>Pause</i>                                           |                                     | 10h15          |
| Suite de la présentation de l'enquête                  | Claudette Lavallée                  | 10h30          |
| Confidentialité et signature du formulaire             | Jacinthe Aubin                      | 11h30          |
| Échéancier de l'enquête                                | Claudette Lavallée                  | 11h45          |
| Organigramme                                           |                                     |                |
| <i>Dîner</i>                                           |                                     | 12h00          |
| Objectifs et déroulement de la formation               | Johanne Thérour                     | 13h15          |
| Atelier Prélèvements sanguins                          | Louise Lamarche                     | 13h30          |
| . Centrifugation                                       | Nancy McDonald                      | 14h00          |
| . Pratique                                             |                                     |                |
| <i>Pause</i>                                           |                                     | 15h00          |
| . Expédition                                           | Nancy McDonald &<br>Johanne Thérour | 15h15          |
| Questions administratives (techniciens & interviewers) | Denis Fagnan                        | 16h00          |
| <i>Souper</i>                                          |                                     | 17h30          |
| Lire le questionnaire aux adolescents (QA)             |                                     |                |

## Plan de session (suite)

| <b>2e jour - Mardi, le 12 janvier 1999</b>                                                                        |                                                      |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------|
| <b>Atelier Poids et Taille</b><br>. Protocole<br>. Qualité des données<br>. Pratique<br>. Compilation des données | Marielle Ledoux                                      | 9h00  |
| <i>Pause</i>                                                                                                      |                                                      | 10h15 |
| Atelier Plis cutanés<br>. Protocole<br>. Pratique                                                                 | Marielle Ledoux                                      | 10h30 |
| <i>Dîner</i>                                                                                                      |                                                      | 12h00 |
| Atelier Tension artérielle<br>. Protocole<br>. Pratique                                                           | Gilles Paradis                                       | 13h15 |
| <i>Pause</i>                                                                                                      |                                                      | 15h00 |
| Instruments de collecte<br>. Questionnaire aux adolescents                                                        | Jacinthe Aubin                                       | 15h15 |
| Questions administratives (infirmières)                                                                           | Denis Fagnan                                         | 16h30 |
| <i>Souper</i>                                                                                                     |                                                      | 17h30 |
| Pratique avec des enfants                                                                                         | Johanne Thérour<br>Marielle Ledoux<br>Gilles Paradis | 18h30 |
| <i>Pause</i>                                                                                                      |                                                      | 20h00 |
| Organisation des équipes                                                                                          | Johanne Thérour                                      | 20h15 |
| <i>Fin</i>                                                                                                        |                                                      | 21h30 |

## Plan de session (suite)

| <b>3e jour - Mercredi, le 13 janvier 1999</b>                                                     |                                                     |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------|
| Techniques d'entrevue                                                                             | Johanne Thérout                                     | 9h00           |
| Questionnaire aux enfants (QE)                                                                    | Jacinthe Aubin                                      | 9h30           |
| <i>Pause</i>                                                                                      |                                                     | 10h15          |
| Mise en situation I<br>(anglais, français; 12, 13 ans)                                            | Johanne Thérout                                     | 10h30          |
| Retour sur l'expérience                                                                           |                                                     | 11h30          |
| <i>Dîner</i>                                                                                      |                                                     | 12h00          |
| Mise en situation II<br>Retour sur l'expérience<br>Travail d'équipe<br>. Groupe<br>. Comportement | Johanne Thérout                                     | 13h15          |
| <i>Pause</i>                                                                                      |                                                     | 15h00          |
| Questions administratives                                                                         | Denis Fagnan                                        | 15h15          |
| <b>4e jour - Jeudi, 14 janvier 1999</b>                                                           |                                                     |                |
| Rencontre des chefs d'équipe avec les nutritionnistes                                             | Johanne Thérout<br>Maryse Paquette<br>Danièle Brûlé | 9h00           |
| <i>Pause</i>                                                                                      |                                                     | 10h15          |
| Formation des chefs d'équipe à la nutrition<br>Gestion et utilisation de la camionnette           | Johanne Thérout                                     | 10h30<br>11h00 |



# Mesures anthropométriques

## Protocole de mesure de la taille

### Équipement

- , Équerre
- , Ruban à mesurer
- , Papier Post-It
- , Formulaire de résultats

### Procédures

1. Choisir un endroit sans tapis.
2. Demander à l'enfant d'enlever tout vêtement lourd afin d'être en mesure d'évaluer sa posture. L'enfant doit retirer ses chaussures. Les queues de cheval et les barrettes portées sur le dessus de la tête doivent aussi être retirées.
3. Placer l'enfant dos au mur, bien droit et regardant devant lui. Ajuster sa tête pour que la partie supérieure de l'os des pommettes soit en ligne droite avec la partie centrale du lobe de l'oreille et parallèle au plancher.
4. Vous assurer que les pieds de l'enfant sont joints à plat sur le sol; les jambes sont tendues, les omoplates, les talons et les fesses sont en contact avec le mur.
5. Les bras de l'enfant sont détendus près du corps, les mains font face aux cuisses.
6. Coller un papier (Post-it) sur le mur, derrière le haut de la tête de l'enfant.
7. Placer l'équerre sur le mur et bien l'appuyer sur la tête de l'enfant. S'assurer que la bulle est au centre du niveau de ligne.
8. Quand tout est prêt, demander à l'enfant de prendre une grande inspiration et de la maintenir. Il doit se tenir droit, les épaules relâchées.
9. Prendre la mesure au moment de l'inspiration maximale et l'indiquer par un trait de crayon sur le "Post-it".

10. Demander à l'enfant de se déplacer et, avec le ruban, mesurer la distance entre le trait de crayon et le plancher. Vos yeux doivent être au niveau de l'échelle de lecture; monter sur une chaise si nécessaire.
11. Noter la mesure à 0,1cm. près. Si la lecture tombe entre deux valeurs, prendre la mesure inférieure.
12. Répéter les étapes décrites ci-haut. Si les deux mesures sont très différentes (>0,5 cm.), recommencez une troisième fois. Notez toutes les mesures observées sur la feuille de résultats.

## **Protocole du poids corporel**

### **Équipement**

- , Balance
- , Formulaire de résultats

### **Procédures**

1. Placer la balance sur une surface dure et plate
2. Ajuster la balance à zéro
3. L'enfant peut aller à la toilette s'il le désire.
4. L'enfant doit retirer ses chaussures et être vêtu légèrement.
5. Demander à l'enfant de monter sur la balance; il doit se tenir bien au centre de la plate-forme et regarder devant lui.
6. Noter le poids à 0,5 kg près. Si le résultat est entre deux lignes, noter la mesure inférieure.
7. Faire descendre l'enfant de la balance et répéter les mêmes étapes pour la seconde prise de mesure. Si les mesures sont très différentes (i.e. 0,5 kg), peser l'enfant une troisième fois. Rapporter toutes les mesures sur la feuille de résultats.

## **Protocole de mesure des plis cutanés**

Deux plis cutanés seront pris sur chaque enfant. Il s'agit des plis suivants :

- , Triceps
- , Sous-scapulaire

## Équipement

- , Adipomètre (AMG) de type Lange, pression standard de 10g/mm<sup>2</sup> au niveau des mâchoires,
- , Ruban gradué Inser-tape
- , Crayon marqueur non permanent
- , Formulaire de résultats

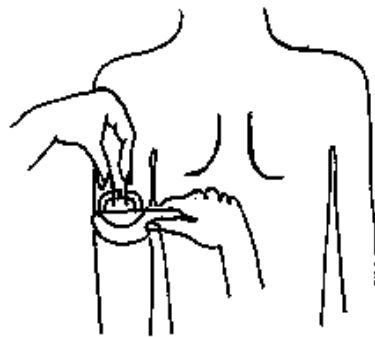
## Procédures

1. Les mesures se prendront toujours du même côté du corps, le côté droit sera utilisé à moins qu'une anomalie suggère de mesurer le côté gauche.
2. Informer le jeune sur les manipulations qui seront faites.
3. Localiser exactement le site (voir les figures).
4. Respecter le sens du pli.
5. Former un pli minimal. Un mouvement du bras peut permettre d'évaluer s'il y a prise de muscles ou non.
6. Maintenir le pli formé avec les doigts pour empêcher la rétraction naturelle du pli.
7. Bien placer les mâchoires dans le creux du pli, à environ 1 cm de la prise des doigts (voir figure).
8. Placer les mâchoires parallèles au pli en évitant toute torsion, ce qui fausserait la lecture du pli.
9. L'adipomètre doit être placé de façon perpendiculaire à la surface du corps.
10. La lecture du pli se fait au moment de l'équilibre des pressions en jeu. L'aiguille de l'adipomètre baisse en deux phases, l'une rapide suivie de l'autre plus lente. La lecture doit se faire rapidement, au point d'inflexion entre les deux.
11. Prendre au moins 2 lectures sur une même prise.
12. Masser légèrement la peau une fois la mesure prise.

## Triceps

1. Dire à l'enfant que vous voulez vérifier l'épaisseur de sa peau. Puisque la vue de l'adipomètre peut effrayer l'enfant, pincer votre propre peau avec l'appareil.
2. Repérer le point milieu du bras marqué lors de la prise de la tension artérielle. Si cela n'a pas encore été fait, référer au protocole de la mesure de la circonférence brachiale, points 2 à 8 inclusivement. Écrire la mesure sur le bras (pour la T.A.).
3. Le sujet se tient debout, les bras reposant librement près du corps, la paume de la main vers l'extérieur.
4. Masser la peau qui sera pincée par l'adipomètre afin de détendre l'enfant. Si vous êtes droitier, prendre l'adipomètre par la main droite. Le pouce et l'index gauche servent à prendre le pli, à environ 1 cm au-dessus de l'endroit marqué d'un X (voir figure). L'adipomètre est placé sur l'endroit marqué (le point milieu).
5. Éloigner gentiment l'adipomètre des tissus musculaires sous-jacents. Placer l'adipomètre de façon à faire un angle de 90 degrés avec le bras. Relâcher la pression de serrement et prendre la lecture au point d'inflexion à 0,5mm près. Ne pas relâcher la prise du pli par vos mains jusqu'à la fin de la lecture.
6. Reprendre les mêmes étapes une seconde fois et masser la peau entre chacune. Si la différence est importante ( $>1$  mm), prendre une troisième mesure. Rapporter toutes les mesures prises sur la feuille de résultats en enlevant l'épaisseur du chandail, s'il y a lieu.
7. Retirer délicatement l'adipomètre pour éviter de blesser l'enfant et masser légèrement la peau à l'endroit mesuré.

## Pli cutané du triceps





## Sous-scapulaire

1. Le pli sous-scapulaire est pris en diagonale.
2. Décider avec le jeune si la mesure sera prise par-dessus ou en dessous du T-shirt. Si elle est faite par-dessus, il faut mesurer son épaisseur et le noter.
3. Les bras doivent être relâchés près du corps.
4. Afin de localiser l'endroit approprié, palper la région inférieure et latérale de l'omoplate jusqu'à ce que l'angle antérieur soit trouvé. Pour quelques sujets, particulièrement les obèses, le fait de replier le bras vers l'arrière aide à localiser l'endroit du site approprié.
5. L'adipomètre est placé à 2 cm sous la pointe de l'omoplate. Laisser 1 cm entre la main et la mâchoire de l'adipomètre.
6. Après la lecture, si la mesure a été prise avec le T-shirt, il faut soustraire son épaisseur au résultat observé.



Numéro de dossier

Contrôle

## Mesures anthropométriques

École : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Numéro de l'enquêteur : \_\_\_\_\_

### Taille

En centimètres, arrondir à 0,1 cm

|        | Mesure # 1 | Mesure # 2 | Mesure # 3<br>(si différence > 0,5 cm) |
|--------|------------|------------|----------------------------------------|
| Taille |            |            |                                        |

### Poids

En kilogrammes, arrondir à 0,5 kg

|       | Mesure # 1 | Mesure # 2 | Mesure # 3<br>(si différence > 0,5 kg) |
|-------|------------|------------|----------------------------------------|
| Poids |            |            |                                        |



Numéro de dossier

Contrôle

## Plis cutanés

École : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Numéro de l'enquêteur : \_\_\_\_\_

En millimètres, arrondir à 0,5

|                        | Mesure # 1 | Mesure # 2 | Mesure # 3<br>(si différence > 1mm) |
|------------------------|------------|------------|-------------------------------------|
| <b>Triceps</b>         |            |            |                                     |
| <b>Sous-scapulaire</b> |            |            |                                     |

# Tension artérielle

## Protocole de mesure de la tension artérielle

### Équipement

- , Dinamap
- , Brassards de tension artérielle (toutes les grandeurs)
- , Thermomètre
- , Table, chaises
- , Manuel de procédures pour la tension artérielle
- , Formulaire de tension artérielle

### Choix du brassard en fonction de la circonférence brachiale :

| Circonférence brachiale (cm) | Brassard Baumanomètre (cm) |              |
|------------------------------|----------------------------|--------------|
| 16,0 à 22,5                  | 9,0                        | enfant       |
| 22,6 à 30,0                  | 12,0                       | adulte       |
| 30,1 à 37,5                  | 15,0                       | large-adulte |
| 37,6 à 43,7                  | 17,5                       | cuisse       |

### Mesure de la tension artérielle

Attendre ½ heure après le déjeuner

1. Faire uriner l'enfant
2. Noter la température ambiante
3. Remonter la manche du bras droit (sauf exception) de l'enfant.
4. L'enfant doit être assis confortablement avec le bras droit qui repose sur la table à la hauteur du cœur. Il pourrait être nécessaire de mettre un coussin sur la chaise pour surélever l'enfant.
5. Prendre et noter la circonférence du bras selon le protocole ci-joint.
6. Choisir la grosseur du brassard en fonction de la circonférence brachiale.
7. Noter la grosseur du brassard choisi et noter sur quel bras la tension artérielle sera mesurée.

8. Faire sortir tout l'air résiduel dans le brassard en le comprimant avant de le mettre autour du bras de l'enfant. L'enfant doit être au repos depuis au moins 5 minutes.
9. Localiser l'artère brachiale dans l'espace antécubital (pli du coude) par palpation.
10. Placer le brassard autour du bras de l'enfant à 2 ou 3 cm au dessus du pli du coude en s'assurant que le centre du brassard soit centré au dessus de l'artère brachiale. Le brassard doit être placé fermement autour du bras sans être trop serré.
11. Demander à l'enfant de rester assis calmement sans croiser les jambes et sans bouger le bras. Comprimer légèrement le brassard avec les mains pour démontrer à l'enfant l'effet de l'inflation du brassard. Rassurer l'enfant que le brassard se comprimera de façon très serrée pendant quelques secondes seulement, à cinq ou six reprises mais que la procédure n'est pas douloureuse.
12. Essayer de détendre l'enfant et de le rassurer. Ne pas faire de commentaire sur les valeurs de tension artérielle qui seront mesurées et orienter l'appareil pour que l'enfant ne puisse pas voir ses résultats.
13. Lorsque l'enfant est prêt et calme, appuyer sur le bouton **"ON"** de l'appareil et aviser l'enfant que les mesures vont commencer bientôt. Appuyer sur **"AUTO"** puis sur le bouton **"SET CYCLE"** jusqu'à ce que le chiffre 1 minute apparaisse à l'écran. Dès que vous appuyez sur **"AUTO"** l'appareil devrait commencer le cycle des mesures. Assurez-vous que l'inflation du brassard se fasse normalement.
14. Durant l'inflation et la désinflation du brassard, le mot **"CUFF"** clignotera au dessus de la fenêtre **"MAP"**. Cette lumière s'arrêtera de clignoter dès que l'appareil aura terminé un cycle de mesure. À ce moment, inscrivez les données des quatre fenêtres de l'appareil sur le formulaire (pression systolique, diastolique, pulsations "pulse" et pression artérielle moyenne "mean arterial pressure" (MAP)).
15. Demander à l'enfant de lever son bras au dessus de la tête et de le tenir droit pour environ 2 secondes ainsi que d'ouvrir et de fermer son poing trois fois. Remplacer ensuite le bras sur la table et relaxer. La prochaine mesure commencera automatiquement. Répéter ces procédures pour chacune de CINQ mesures.
16. Aucune mesure ne devrait indiquer le chiffre zéro. Si c'est le cas, répéter cette mesure.
17. Lorsque les cinq mesures sont complétées, appuyez sur le bouton **"MANUAL"** pour arrêter l'appareil (ne pas appuyer sur **"OFF"**).
18. Appuyer sur le bouton **"PRIOR DATA"** pour vérifier les données de cet enfant pour les cinq mesures. Lorsque toutes ces mesures ont été vérifiées, appuyer sur **"OFF"** pour fermer l'appareil.
19. Retirer le brassard et remercier l'enfant de sa collaboration.

# Mesure de la circonférence brachiale

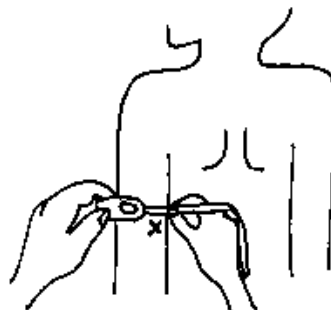
## Équipement

- , Ruban gradué Inser-Tape
- , Crayon marqueur **non permanent**

## Étapes

1. Si l'enfant porte un chandail à manches longues, on doit remonter les manches ou encore lui fournir un t-shirt avant de prendre la mesure.
2. L'enfant doit se tenir debout à votre droite. Assurez-vous que l'enfant regarde devant lui, que les bras sont relâchés et que les pieds sont bien distancés.
3. Avec le bras droit plié à 90 degrés et l'avant-bras appuyé sur l'estomac, localiser et marquer.
  - 3.1 l'os de l'extrémité extérieure de l'épaule (acromion)
  - 3.2 la pointe du coude (olécrane)
4. En utilisant le ruban gradué, localiser le point milieu entre l'acromion et l'olécrane. Marquer ce point avec un crayon marqueur effaçable.
5. Remettre le bras de l'enfant en position détendue, allongé près du corps, les paumes de la main face aux cuisses.
6. Entourer le bras de l'enfant avec le ruban gradué juste au-dessus du point milieu, le ruban doit toucher la peau sans la coincer.
7. Noter la mesure de la circonférence à 0,1 cm près.
8. Répéter les étapes 2 à 7. Si les deux mesures sont vraiment différentes (i.e. \$ 0,2 cm), répéter une troisième fois. Noter toutes les mesures observées sur la feuille de résultats.

## Circonférence à mi-bras



Le ruban gradué est horizontal et au-dessus du X (mi-bras).

## CERTIFICATION DE MESURE DE TENSION ARTÉRIELLE

Date :          /          / 1999  
           Jour    Mois

Nom : \_\_\_\_\_

| ITEM                                                                                             | RÉUSSI: (oui - non) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 1. Choisit le bras droit                                                                         | _____               |
| 2. Mesure circonférence brachiale                                                                | _____               |
| 3. Assied enfant avec bras à la hauteur du cœur                                                  | _____               |
| 4. Choisit un brassard de taille appropriée                                                      | _____               |
| 5. Expulse l'air du brassard                                                                     | _____               |
| 6. Palpe l'artère brachiale au pli antécubital                                                   | _____               |
| 7. Place le centre du brassard directement sur l'artère brachiale                                | _____               |
| 8. Appuie sur le bouton "ON" du Dinamap                                                          | _____               |
| 9. Appuie sur cycle "AUTO" (seulement après que le brassard soit sur le bras)                    | _____               |
| 10. Règle la durée du "CYCLE" de mesure à une minute d'intervalle                                | _____               |
| 11. Procède à CINQ mesures consécutives                                                          | _____               |
| 12. Inscrit correctement chaque série de mesures sur le formulaire                               | _____               |
| 13. Demande à l'enfant de lever le bras au dessus de la tête pour 2 secondes entre chaque mesure | _____               |
| 14. Demande à l'enfant d'ouvrir et de fermer le poing trois fois lorsque le bras est levé        | _____               |
| 15. Appuie sur "MANUAL" lorsque les cinq mesures sont terminées                                  | _____               |
| 16. Vérifie les mesures en appuyant sur "PRIOR DATA" à répétition                                | _____               |
| 17. Appuie sur "OFF" après chaque enfant                                                         | _____               |

**Résultat :** /17 (minimum requis : 14 / 17)

### COMMENTAIRES :



Numéro de dossier

## Tension artérielle

École : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Numéro de l'enquêteur : \_\_\_\_\_

Température ambiante : \_\_\_\_\_ °C

### Circonférence brachiale en centimètres, arrondir à 0,1 cm

Bras : ☐ droit ☐ gauche \_\_\_\_\_ cm

Taille du brassard : ☐ enfant ☐ adulte ☐ large adulte ☐ cuisse

|                      | Première<br>lecture | Deuxième<br>lecture | Troisième<br>lecture | Quatrième<br>lecture | Cinquième<br>lecture |
|----------------------|---------------------|---------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Pouls                | _____               | _____               | _____                | _____                | _____                |
| Pression systolique  | _____               | _____               | _____                | _____                | _____                |
| Pression diastolique | _____               | _____               | _____                | _____                | _____                |
| Pression moyenne     | _____               | _____               | _____                | _____                | _____                |

Commentaires :



# Manipulation de l'appareil Dinamap

## Chargement de la pile

1. La pile de l'appareil Dinamap peut être chargée pendant 24 heures ce qui permet six heures d'opération.
2. Pour charger la pile, insérer le fil électrique dans le panneau arrière de l'appareil puis ensuite insérer la fiche dans une prise électrique au mur. Les piles seront chargées que l'appareil fonctionne ou non.

## Manipulation du Dinamap

1. Appuyer sur **"ON"** dès l'arrivée à l'école.
2. Des zéros apparaîtront dans chacune des quatre fenêtres .
3. Une lumière verte sous le bouton **"MANUAL"** sera allumée. Appuyer sur le bouton **"AUTO"** pour changer le mode de détermination de la tension artérielle à un mode automatique. La lumière verte au-dessus du bouton **"AUTO"** s'allumera. La mesure de la tension artérielle commence automatiquement dès que l'on appuie sur bouton **"AUTO"**, donc s'assurer que le brassard est bien mis sur le bras de l'enfant avant d'appuyer sur ce bouton.
4. Le bouton **"ALARM LIMITS"** devrait être fermé.
5. Pour régler le cycle des mesures à une minute, il faut appuyer sur le bouton **"SET CYCLE"** jusqu'à ce que le numéro un (1) apparaisse dans la petite fenêtre. Ceci assurera des mesures automatiques à chaque minute.
6. La lumière **"CUFF"** clignotera pendant que l'appareil mesure la tension artérielle.
7. Lorsque vous avez obtenu cinq mesures de tension artérielle, appuyer sur le bouton **"MANUAL"** pour arrêter. Ceci conservera en mémoire les mesures précédentes et arrêtera les déterminations automatiques de la tension artérielle.
8. Pour arrêter un cycle de détermination de tension artérielle à tout moment, appuyer sur le bouton **"CANCEL"**. Ceci arrêtera la détermination en cours et l'appareil affichera les mesures précédentes dans les quatre fenêtres.
9. Appuyer sur le bouton **"PRIOR DATA"** pour visualiser les mesures précédentes. Appuyer sur **"OFF"** pour fermer l'appareil et effacer de la mémoire toute les mesures antérieures.



---

## **Annexe 5**

### **Documents relatifs aux analyses de laboratoire**

Feuille de route pour les prélèvements  
Contrôle de la qualité des résultats de laboratoire

---





**LE GROUPE LÉGER & LÉGER**  
RECHERCHE MARKETING

---

---

[illegible]

---

1



**Contrôle de la qualité**  
**des résultats des mesures biochimiques**  
**au laboratoire de biochimie de l'hôpital Sainte-Justine**





**Tableau 1**

**Coefficients de variation entre les résultats des mesures biochimiques et des concentrations témoins. Contrôle interne de la qualité au laboratoire de biochimie de l'hôpital Sainte-Justine.**

| Type de mesure             | Niveau (N) | CV % |
|----------------------------|------------|------|
| Cholestérol total (mmol/L) | 2.91 (24)  | 1.4  |
|                            | 3.98 (24)  | 1.1  |
|                            | 5.55 (24)  | 1.0  |
|                            | 7.45 (25)  | 1.3  |
| Glucose (mmol/L)           | 2.2 (24)   | 3.8  |
|                            | 6.4 (24)   | 1.3  |
|                            | 13.7 (24)  | 1.4  |
| C-HDL (mmol/L)             | 0.56 (25)  | 3.7  |
|                            | 1.63 (25)  | 4.3  |
| Triglycérides (mmol/L)     | 1.05 (24)  | 4.2  |
|                            | 1.40 (24)  | 5.4  |
|                            | 2.13 (24)  | 4.0  |
|                            | 5.12 (25)  | 3.9  |

**Tableau 2**

**Coefficients de variation entre les résultats des mesures biochimiques effectuées deux fois la même journée et à 7 jours d'intervalle. Contrôle interne de la qualité au laboratoire de l'hôpital Sainte-Justine**

| Type de mesure             | Même journée<br>CV (N) | 7 jours<br>CV (N) |
|----------------------------|------------------------|-------------------|
| Cholestérol total (mmol/L) | 0.54 (124)             | 1.09 (122)        |
| C-HDL (mmol/L)             | 1.03 (124)             | 2.21 (122)        |
| Triglycérides (mmol/L)     | 1.16 (124)             | 1.77 (122)        |
| Glucose (mmol/L)           | 0.00 (124)             | 1.37 (122)        |

**Tableau 3**

**Différence relative moyenne<sup>1</sup> des mesures biochimiques effectuées à l'hôpital Sainte-Justine par rapport aux normes du Laboratoire canadien de contrôle externe de la qualité (LCCEQ)**

|                         | <b>Cholestérol<br/>total<br/>(n=75)<br/>(%)</b> | <b>C-HDL<br/>(n=75)<br/>(%)</b> | <b>Triglycérides<br/>(n=75)<br/>(%)</b> | <b>Glucose<br/>(n=50)<br/>(%)</b> |
|-------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| Tercile                 |                                                 |                                 |                                         |                                   |
| 1 <sup>er</sup>         | 1.2                                             | 1.0                             | 6.1                                     | ---                               |
| 2 <sup>e</sup>          | 0.9                                             | -0.3                            | 0.8                                     | ---                               |
| 3 <sup>e</sup>          | 1.9                                             | -3.1                            | -1.3                                    | ---                               |
| Sous la médiane         | ---                                             | ---                             | ---                                     | 3.2                               |
| Au dessus de la médiane | ---                                             | ---                             | ---                                     | 3.4                               |

<sup>1</sup> Calcul de la différence  $\left[ \frac{\text{Valeur de Sainte-Justine} - \text{LCCEQ}}{\text{LCCEQ}} \right] \times 100$

---

## **Annexe 6**

### **Résultats envoyés au parents**

Lettres envoyées aux parents  
Résultats de mesures physiologiques envoyés aux parents

---





Montréal, le 30 mars 1999

Madame,  
Monsieur,

L'équipe de Santé Québec vous remercie d'avoir participé à l'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et adolescents québécois. En plus de nous permettre de mieux comprendre les facteurs liés à la santé de nos jeunes, elle nous permettra d'établir des normes propres aux jeunes Québécois de différents âges. Ces objectifs n'auraient pu être atteints sans votre participation et celle de votre jeune.

Lors de notre visite à l'école, nous avons, entre autres, pris la mesure de la tension artérielle ainsi qu'un prélèvement sanguin. Les résultats pour votre jeune sont normaux. Nous vous invitons tout de même à les conserver dans son dossier médical et à les partager avec son médecin de famille ou son pédiatre lors de votre prochaine visite.

Au nom de Santé Québec, nous remercions votre jeune pour sa participation et lui souhaitons une bonne santé.

Claudette Lavallée  
Responsable de l'enquête

Marie Lambert, pédiatre  
Clinique des lipides  
Hôpital Sainte-Justine

Pièce jointe : feuille de transmission des résultats



SANTÉ QUÉBEC



ENQUÊTE SOCIALE ET DE SANTÉ

auprès des enfants  
et des adolescents québécois

Montréal, le xx

Madame,  
Monsieur,

L'équipe de Santé Québec vous remercie d'avoir participé à l'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et adolescents québécois. En plus de nous permettre de mieux comprendre les facteurs liés à la santé de nos jeunes, elle nous permettra d'établir des normes propres aux jeunes Québécois de différents âges. Ces objectifs n'auraient pu être atteints sans votre participation et celle de votre jeune.

Lors de notre visite à l'école, nous avons, entre autres, pris la mesure de la tension artérielle ainsi qu'un prélèvement sanguin. Certains résultats pour votre jeune ont des valeurs qui pourraient s'écarter légèrement de la normale pour son âge; c'est pourquoi nous vous suggérons de consulter votre médecin de famille ou votre pédiatre qui pourra les interpréter pour vous.

Au nom de Santé Québec, nous remercions votre jeune pour sa participation à cette importante enquête et lui souhaitons une bonne santé.

Claudette Lavallée  
Responsable de l'enquête

Marie Lambert, pédiatre  
Clinique des lipides  
Hôpital Sainte-Justine

Pièce jointe : feuille de transmission des résultats.



SANTÉ QUÉBEC



ENQUÊTE SOCIALE ET DE SANTÉ

auprès des enfants  
et des adolescents québécois

## TRANSMISSION DES RÉSULTATS

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Cholestérol total : \_\_\_\_\_ mmol/L

Triglycérides : \_\_\_\_\_ mmol/L

HDL cholestérol : \_\_\_\_\_ mmol/L

LDL cholestérol : \_\_\_\_\_ mmol/L

Glycémie : \_\_\_\_\_ mmol/L

Pression artérielle :

\* L'astérisque, s'il y en a un, indique que ce résultat pourrait s'écarter de la normale. Veuillez conserver ce document et le montrer à votre médecin ou votre pédiatre lors de votre prochaine visite.





---

## **Annexe 7**

### **Documents relatifs aux aspects éthiques**

Lettre au parent et formulaire de consentement  
Entente de confidentialité pour tous les collaborateurs  
Carte Tel-Aide  
Confirmations de destruction des listes nominatives

---





SANTÉ QUÉBEC



auprès des enfants  
et des adolescents québécois

Montréal, janvier 1999

Madame

Monsieur

La santé des enfants et des adolescents québécois et les facteurs qui l'influencent sont mal connus. Santé Québec, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de l'Éducation et Santé Canada, mène une enquête qui vise à combler cette lacune. L'information obtenue permettra de mieux répondre aux besoins réels de nos enfants. Les avantages de leur participation sont donc communautaires plutôt que personnels. Le dépliant ci-joint vous permettra de mieux comprendre la nature de l'enquête.

### **Pourquoi votre jeune?**

L'école de votre jeune a été choisie au hasard à partir de la liste des écoles primaires et secondaires du Québec. Le ministère de l'Éducation a fourni cette liste avec la permission de la Commission d'accès à l'information. La commission scolaire et le directeur ou la directrice de l'école appuient entièrement ce projet et ont accepté que tous les élèves sélectionnés qui auront donné leur consentement y participent. Votre enfant a été choisi au hasard parmi les jeunes de son âge pour participer au volet sociosanitaire de l'enquête. D'autres ont été choisis pour le volet alimentation.

### **Quelle sera votre participation?**

Dans un premier temps, nous sollicitons votre collaboration pour remplir le coupon-réponse ci-joint. Il s'agit d'un formulaire de consentement que nous vous demandons de signer après avoir pris connaissance de la présente lettre et de le retourner à l'école dans l'enveloppe-réponse dès demain si possible. Nous vous encourageons à discuter de tout ceci avec votre jeune afin qu'il comprenne bien de quoi il s'agit et puisse ajouter sa signature à la vôtre en toute connaissance de cause. Nous vous demandons aussi de répondre au questionnaire confidentiel adressé au parent qui connaît le mieux l'enfant. Votre participation et celle de votre jeune sont entièrement volontaires et vous pouvez retirer votre consentement sans pénalité et à tout moment si vous le désirez.

.../2

## Et pour votre jeune, en quoi ça consiste?

Au cours des prochaines semaines, des professionnels de la santé travaillant sous la direction de la maison de sondages Léger & Léger visiteront son école afin de compléter avec les jeunes de son âge un questionnaire portant sur sa santé, ses habitudes de vie et ses contacts sociaux. Une demi-journée sera nécessaire pour recueillir l'information et mesurer le poids, la taille, la pression artérielle et le pli cutané (Numéro 1. sur le coupon-réponse). Il sera fait en sorte que la participation de votre jeune ne lui cause aucun inconfort ou retard scolaire.

Si vous et votre enfant acceptez de participer à l'enquête, vous pouvez ou non donner votre consentement à une prise de sang (Numéro 2. sur le coupon-réponse). Au cours de la visite à l'école, une infirmière prélèvera 10 millilitres de sang (environ 2 c. à thé) pour mesurer son cholestérol et rechercher la présence d'antigènes reliés à l'asthme. Votre jeune devra se présenter à jeun à l'école le matin du prélèvement et un petit déjeuner lui sera servi tout de suite après. La durée de la prise de sang est d'environ une minute. Il peut arriver qu'un malaise survienne au moment de la prise de sang; dans un tel cas, l'enfant sera étendu sur un matelas et surveillé jusqu'à ce qu'il se sente mieux, soit en général 5 à 10 minutes.

## Qu'est-ce qu'on fera avec les résultats?

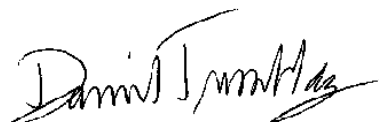
L'information recueillie sera gardée strictement confidentielle et ni le nom des jeunes ni celui des parents ou de l'école ne seront divulgués en aucune façon. Les résultats paraîtront sous une forme tout à fait anonyme et seront rendus publics le plus rapidement possible.

Les échantillons sanguins seront identifiés à partir d'un numéro. Les résultats des analyses effectuées à l'hôpital Sainte-Justine seront envoyés à Santé Québec qui se chargera de vous les faire parvenir avec les résultats de la pression artérielle, si vous le souhaitez (Numéro 3. sur le coupon-réponse). Les noms des participants seront ensuite détruits.

Nous sollicitons également votre autorisation pour conserver de façon anonyme les échantillons sanguins qui resteront après les tests de cholestérol pour réaliser des recherches plus approfondies portant sur les facteurs de risque de maladies cardiovasculaires et sur les marqueurs génétiques de ceux-ci (Numéro 4. sur le coupon-réponse). Il sera impossible de vous retracer ou de retracer votre jeune car la liste de noms aura été détruite dès que les résultats des tests de cholestérol vous auront été envoyés. Si vous ne nous autorisez pas à faire ces recherches additionnelles, l'échantillon sanguin de votre jeune sera aussitôt détruit.

## Vous avez des questions?

N'hésitez pas à communiquer avec Claudette Lavallée, responsable de l'enquête, à Santé Québec au (514) 873-4749. Les frais d'appel seront acceptés.



Daniel Tremblay  
Directeur de Santé Québec

**COUPON RÉPONSE (à retourner à l'école, dès que possible)**

J'ai lu et compris l'information ci-jointe, je reconnais que ma participation et celle de mon jeune est tout à fait volontaire et que je suis libre de changer d'avis en tout temps.

Quel que soit votre choix, pourriez-vous compléter les quatre (4) questions suivantes, signer et demander à votre jeune de signer aussi.

1. J'accepte ☐ Je refuse ☐

que participe à l'Enquête sociale et de santé  
Nom de votre jeune  
auprès des enfants et adolescents québécois (questionnaire, poids, taille, pression artérielle, pli cutané).

2. J'accepte ☐ Je refuse ☐

qu'il/elle soit soumis à une prise de sang.

3. J'accepte ☐ Je refuse ☐

que l'on me communique les résultats des tests de cholestérol et de la pression artérielle.

4. J'accepte ☐ Je refuse ☐

que l'on conserve les échantillons de sang **anonymes** pour des recherches ultérieures sur les facteurs de risque de maladies cardiovasculaires et leurs marqueurs génétiques.

Signature du parent \_\_\_\_\_

Signature du jeune \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Suite au verso... 

Afin que l'équipe de Santé Québec puisse vous envoyer les résultats des analyses, veuillez indiquer votre adresse complète.

Nom du parent (en lettres moulées)

---

Adresse complète

---

---

**Même si vous refusez, veuillez retourner ce coupon-réponse à l'école.**



**SANTÉ QUÉBEC**



**LE GROUPE LÉGER & LÉGER INC.**  
RECHERCHE MARKETING

## **Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois**

### **ENTENTE DE CONFIDENTIALITÉ**

Je m'engage à prendre les mesures nécessaires pour que tous les renseignements dont je serai détenteur ou détentrice par le biais de mon travail dans l'enquête demeurent confidentiels et anonymes pour toute personne qui n'est pas assujettie à la présente entente de confidentialité.

L'identité de tout enfant ou des ses parents, le nom de l'école ou la commission scolaire participant à l'enquête ne seront jamais révélée à qui que ce soit et les résultats ne seront discutés avec personne d'autre que ma supérieure ou tout autre membre assujetti à la présente entente.

En foi de quoi j'ai signé \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_





***Si tu as besoin d'aide,  
tu peux téléphoner à ...***



***TEL-JEUNES***

**288-2266 (Montréal)  
1-800-288-2266 (pour l'extérieur)**

**ou**

***JEUNESSE J'ÉCOUTE***

**1-800-668-6868**





Le 6 juin 2000

Claudette Lavallée  
Direction Santé Québec  
Institut de la statistique du Québec

Objet : Données nominatives de l'enquête enfants-adolescents 1999

---

Tous les renseignements nominatifs (nom, prénom, adresse etc..) de l'enquête enfants-adolescents 1999 qui étaient conservés sur le disque dur de mon ordinateur sous forme de fichier EXCEL ont été détruits.



Nathalie Audet  
Agent de recherche  
Direction Santé Québec  
Institut de la statistique du Québec

Montréal, le 19 août 1999,

Madame Claudette Lavallée  
Directrice  
Santé Québec

Référence : Enquête auprès des Enfants et des Adolescents

Claudette,

Nous certifions par les présentes, que toutes les listes nominales sous le support « papier », ont été déchiquetées chez Harel & Drouin, comptables, 507 place d'Armes, 8<sup>ème</sup> étage, en la présence de Rolande Ste-Marie, employée permanente de Léger & Léger et d'un représentant de la firme Harel & Drouin.

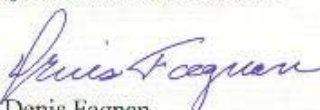
  
Rolande Ste-Marie

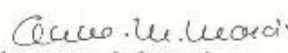
19 août 99  
Date

12:01  
Heure

  
Témoin, Harel & Drouin

De plus tous les fichiers des listes nominales sous le support informatique concernant l'enquête sociale et de Santé auprès des enfants et des Adolescents québécois ont été détruits.

  
Denis Fagnan  
Directeur de l'enquête.

 /   
Léger & Léger



Institut de  
la statistique  
du Québec

## NOTE

**DESTINATAIRE :** Madame Claudette Lavallée  
Direction Santé Québec

**EXPÉDITEUR :** Paul Berthiaume  
Direction de la méthodologie et des enquêtes spéciales

**DATE :** Le 6 juin 2000

**OBJET :** Destruction de certains fichiers ou certaines variables de l'enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois

Tel que convenu, j'ai détruit certains fichiers ou certaines variables de l'enquête mentionnée ci-dessus. Ces informations me provenaient du MÉQ. La destruction de ces fichiers ou de ces variables a été effectuée sur les deux plates-formes que j'ai utilisées pour le traitement des données de cette enquête (sur le réseau de l'ISQ, communément appelé « disque p », et sur le MINI, communément appelé « NESTOR »).

Voici le résumé de mes actions selon le type de données :

### Données concernant les élèves :

- base de sondage (données sur l'ensemble de la population)

*Tous les fichiers ont été supprimés ainsi que leur contenu.*

- échantillon (données sur les élèves sélectionnés pour l'enquête)

*Toutes les données nominatives relatives aux élèves ont été supprimées (les noms, les prénoms, les adresses complètes, les numéros de téléphone, les noms et les prénoms des parents, les variables identifiant les écoles et les variables identifiant les commissions scolaires).*



200, chemin Sainte-Foy, Québec (Québec) G1R 5T4

Site Internet : <http://www.stat.gouv.qc.ca>

**Données concernant les écoles :**

- base de sondage (données sur l'ensemble de la population)

*Toutes les données nominatives relatives aux écoles ont été supprimées (les noms, les adresses complètes, les numéros de téléphone et de télécopieur, les noms et les prénoms des directeurs, les variables identifiant commissions scolaires).*

- échantillon (données sur les élèves sélectionnés pour l'enquête)

*Toutes les données nominatives relatives aux écoles ont été supprimées (les noms, les adresses complètes, les numéros de téléphone et de télécopieur, les noms et les prénoms des directeurs, les variables identifiant commissions scolaires).*

c. c. Mme Louise Bourque  
Directrice de la méthodologie et des enquêtes spéciales

200, chemin Sainte-Foy, Québec (Québec) G1R 5T4

Site Internet : <http://www.stat.gouv.qc.ca>