

N° 42-28-0001 au catalogue  
ISSN 2818-1980



# **Portrait des jeunes au Canada : rapport statistique**

## **Chapitre 1 : La santé des jeunes au Canada**

par Didier Garriguet

Date de diffusion : le 1 février 2021



Statistique  
Canada

Statistics  
Canada

Canada

## Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca).

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

**Courriel** à [STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca](mailto:STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca)

**Téléphone** entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- |   |                |
|---|----------------|
| • Service de renseignements statistiques                                    | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur   | 1-514-283-9350 |

### Programme des services de dépôt

- |                             |                |
|-----------------------------|----------------|
| • Service de renseignements | 1-800-635-7943 |
| • Télécopieur               | 1-800-565-7757 |

## Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca) sous « Contactez-nous » > « [Normes de service à la clientèle](#) ».

## Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

## Avis de correction

On June 14, 2017, corrections were made to the rate of police-reported hate crimes for the CMAs of Brantford, Hamilton, Toronto and Windsor. In the section entitled "Majority of hate crimes reported in major cities", this affected Chart 6 and the sentence "While Hamilton noted a 33% decrease in incidents in 2015, it still ranked second in Canada among CMAs with a hate crime rate of 9.9 per 100,000 population." As well, Table 4 was affected.

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de l'Industrie 2021

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

*This publication is also available in English.*

# Portrait des jeunes au Canada : rapport statistique

## Chapitre 1 : La santé des jeunes au Canada

par **Didier Garriguet**

### Faits saillants

- Les jeunes Canadiens de 15 à 30 ans se trouvaient au sommet de leur forme physique : ils étaient moins susceptibles d'être obèses, étaient plus actifs et fumaient moins que les Canadiens plus âgés.
- Comparativement à 20 ans plus tôt, une proportion plus élevée de jeunes Canadiens étaient obèses, ils étaient moins actifs et consommaient moins de portions de fruits et de légumes.
- Les jeunes Canadiens ont fait état d'une moins bonne santé mentale que les Canadiens plus âgés, avant et pendant la pandémie de COVID-19. Leur santé mentale était également moins bonne que celle observée chez les jeunes il y a 20 ans.
- La consommation abusive d'alcool et le tabagisme ont considérablement diminué chez les jeunes Canadiens au cours des 20 dernières années.

### Introduction

Quatre-vingt-cinq ans — voilà l'âge que devrait atteindre une femme âgée de 25 ans en 2020. Son homologue masculin devrait vivre jusqu'à 81 ans. L'espérance de vie est une mesure sommaire importante de la santé d'une nation et, au Canada, elle a augmenté. Les femmes de 25 ans devraient vivre 3,6 ans de plus que leur mère et 8,7 ans de plus que leur grand-mère. Les hommes de 25 ans devraient vivre 5,8 ans de plus que leur père et 9,2 ans de plus que leur grand-père.

Bien que l'espérance de vie ait augmenté pour tous, certains groupes ont fait des progrès plus importants que d'autres. Par exemple, les personnes plus aisées et plus scolarisées ont gagné plus d'années au chapitre de l'espérance de vie que celles qui sont plus pauvres et moins scolarisées, comme le montrent les données de 1996 et 2011<sup>1</sup>. Les Autochtones ont gagné des années de vie, mais ces dernières n'ont pas suivi le rythme de celles de la population non autochtone<sup>2</sup>.

Fondé sur les données de Statistique Canada, le présent chapitre va au-delà de la mesure de l'espérance de vie pour décrire la santé des jeunes Canadiens, définis comme étant les personnes de 15 à 30 ans. Des indicateurs de santé physique et mentale et de consommation d'alcool et de drogues sont présentés pour mettre en évidence la santé des jeunes Canadiens. Les comparaisons avec les données sur les Canadiens plus âgés et les tendances observées au cours des 20 dernières années sont fournies. Lorsque cela est possible, on examine également les indicateurs selon le sexe, l'appartenance ethnique et le revenu du ménage. La santé des jeunes Autochtones revêt également un caractère important. Toutefois, afin de mettre dans le contexte approprié les résultats obtenus pour cette population, un chapitre entier sera consacré aux jeunes Autochtones.

En mars 2020, la distanciation physique a commencé à être recommandée et les écoles et les entreprises ont été fermées pour ralentir la propagation de la COVID-19. Il n'est pas possible de parler de santé sans examiner l'incidence de ces mesures; ce chapitre met également en évidence certaines des conséquences à court terme de la COVID-19 sur les jeunes.

## Santé physique et comportements

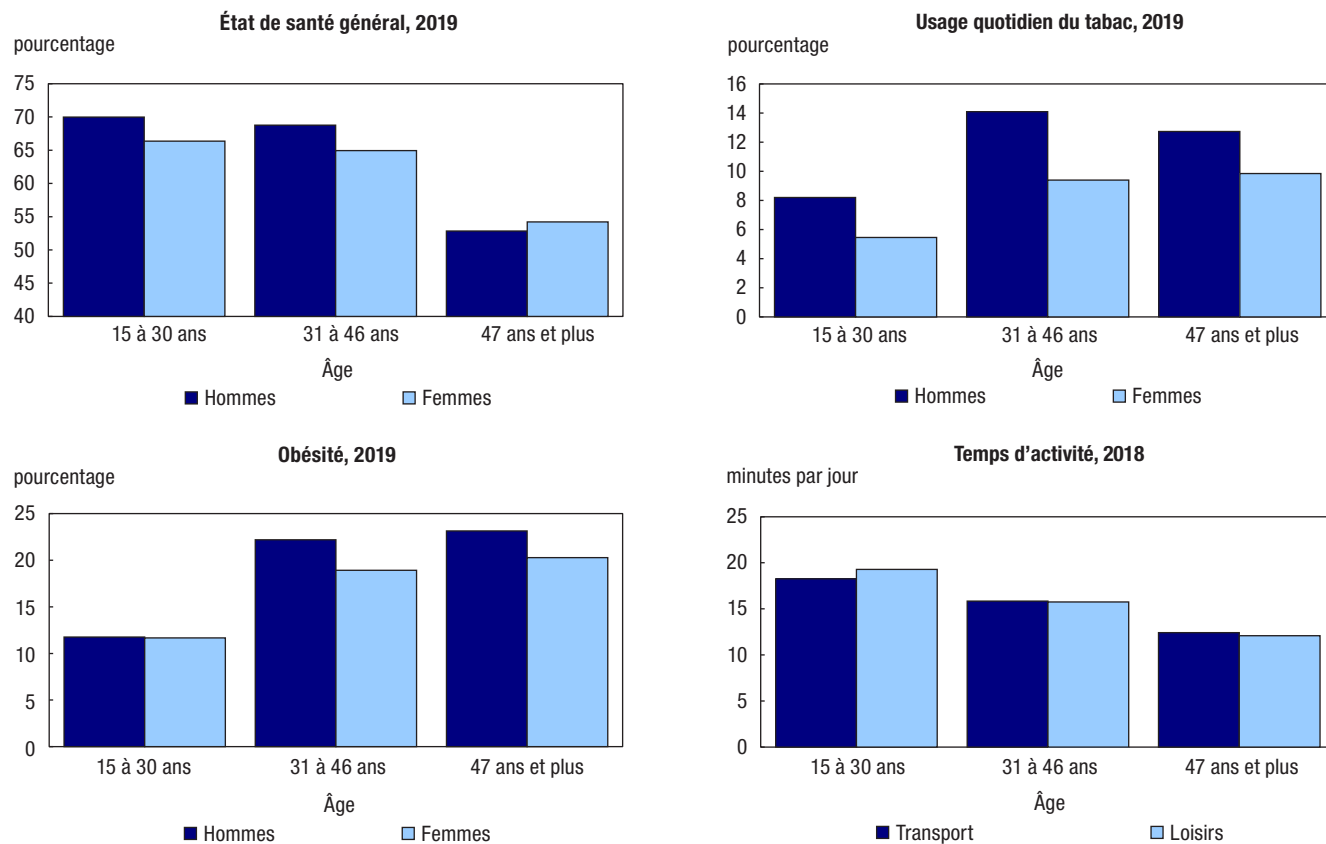
### Âge et sexe

L'état de santé autoévalué, c'est-à-dire la façon dont les gens évaluent leur propre santé, est un indicateur précis de l'état de santé global. En outre, des comportements et des conditions comme le tabagisme, l'obésité, l'activité physique et la consommation de fruits et de légumes sont des prédicteurs importants de la santé future d'une personne.

Comparativement aux Canadiens plus âgés, les jeunes se trouvaient au sommet de leur forme physique. Ils ont déclaré être en meilleure santé, fumer moins (au moins sur une base quotidienne), être plus actifs et être moins susceptibles d'être obèses que les Canadiens plus âgés (graphique 1). Cette constatation était valable tant chez les hommes que chez les femmes. Cependant, quelques différences ont été observées entre les jeunes hommes et les jeunes femmes : les hommes ont déclaré avoir légèrement une meilleure santé générale, mais ils étaient plus susceptibles de fumer quotidiennement. En outre, les jeunes hommes ont déclaré faire, en moyenne, 6,6 minutes d'activité physique récréative de plus par jour que les jeunes femmes. Aucune différence n'a été observée quant à l'activité physique liée aux déplacements, et les taux d'obésité ne différaient pas pour ce groupe d'âge plus jeune.

#### Graphique 1

#### Santé physique et comportements, selon le groupe d'âge, population à domicile, 2018 et 2019



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2018 et 2019.

En janvier 2021, plus de 700 000 Canadiens avaient reçu un diagnostic positif de COVID-19<sup>3</sup>. Les jeunes de 20 à 29 ans représentaient 18,7 % de ces cas, un pourcentage plus élevé que leur poids démographique, c'est-à-dire leur représentation globale dans la population canadienne. Cependant, ils étaient moins susceptibles d'être hospitalisés en raison de la COVID-19 ou d'en mourir. Au début du mois d'avril 2020, un pourcentage plus élevé de Canadiens ont déclaré avoir une excellente santé ou une très bonne santé par rapport à 2018<sup>4</sup>. Une majorité de personnes de 20 à 34 ans ont déclaré faire plus d'exercice physique qu'avant, mais ont aussi indiqué qu'elles passaient plus de temps devant un écran<sup>5</sup>.

## Les répercussions de la COVID-19 sur la santé physique

En date du 8 janvier 2021\*,

- parmi les 631 980 cas de COVID-19 pour lesquels les renseignements sur l'âge étaient disponibles, 18,7 % concernaient des personnes de 20 à 29 ans, une proportion qui a augmenté à l'automne 2020;
- parmi les 35 154 hospitalisations, 3,1 % concernaient des personnes de 20 à 29 ans;
- parmi les 6 448 admissions dans les unités de soins intensifs, 2,8 % étaient des personnes de 20 à 29 ans;
- parmi les 16 435 décès, 0,1 % concernaient des personnes de 20 à 29 ans.

Selon le Recensement de 2016, les personnes de 20 à 29 ans représentaient 12,9 % de la population canadienne.

\*D'après la mise à jour quotidienne sur l'épidémiologie de l'Agence de la santé publique du Canada<sup>3</sup>.

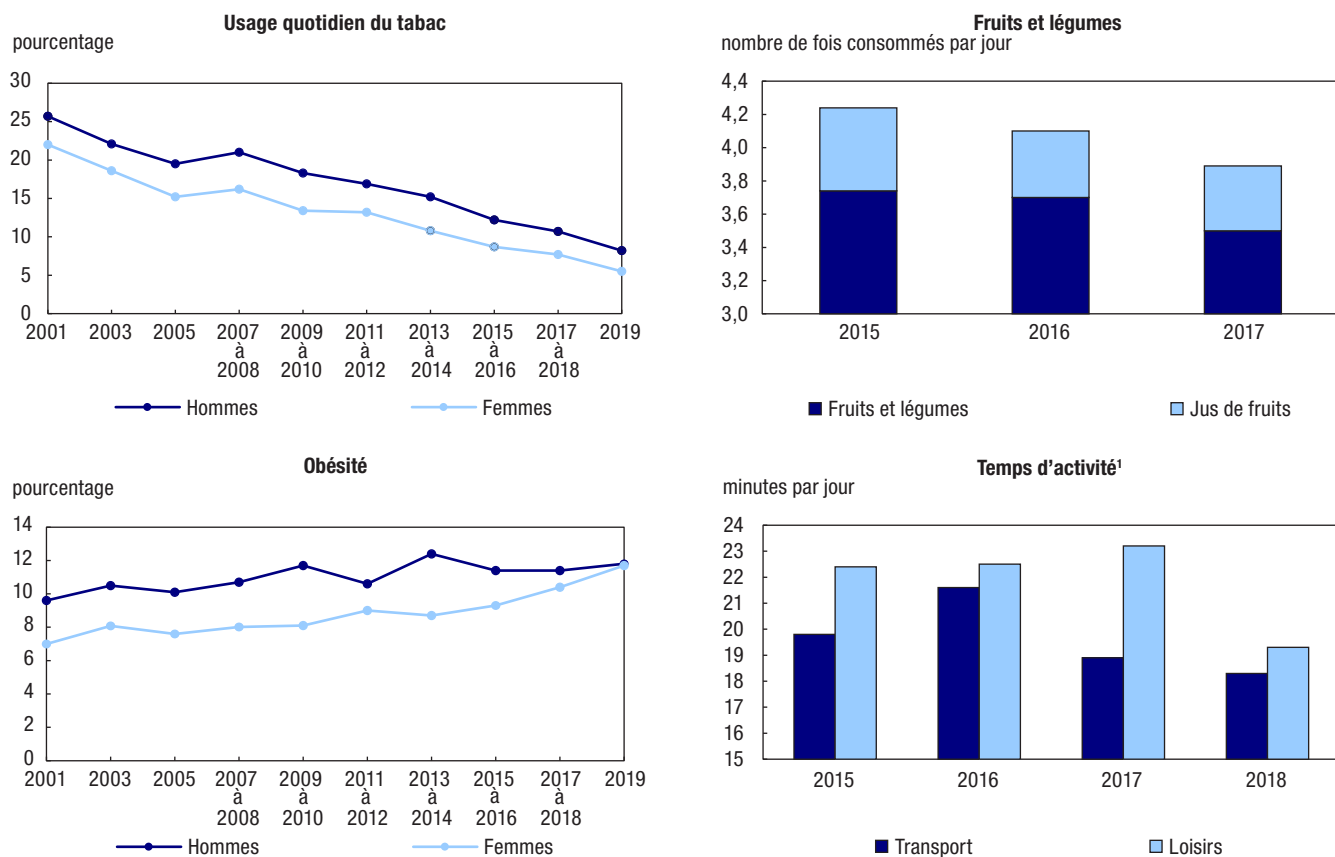
### Tendances à long terme

Bien que les jeunes Canadiens aient déclaré être en meilleure santé que leurs aînés, tous les indicateurs n'étaient pas positifs. Par exemple, les taux d'obésité ont lentement augmenté au cours des 20 dernières années, tant chez les hommes que chez les femmes (graphique 2). Plus récemment, l'activité physique et la consommation de fruits et de légumes ont diminué (graphique 2). Les jeunes femmes consomment plus souvent des fruits et des légumes que les jeunes hommes, mais la tendance est la même. La tendance à la baisse de l'activité physique récréative est attribuable aux changements de comportement chez les jeunes hommes.

En revanche, le taux de tabagisme chez les jeunes n'a jamais été aussi bas et ne cesse de reculer depuis 2001. Le taux quotidien de tabagisme est passé de 23,9 %, soit près du quart, en 2001 à 6,9 % en 2019. Si l'on ajoute les données sur les fumeurs occasionnels, le taux est passé de 31,4 % en 2001 à 14,8 % en 2019. Ces tendances étaient les mêmes chez les hommes et les femmes (graphique 2).

Cependant, le vapotage (ou l'utilisation de cigarettes électroniques) gagne en popularité, et les dernières données laissent entendre qu'il est considérablement plus populaire chez les jeunes que chez la population plus âgée. Environ 15 % des jeunes de 15 à 24 ans ont déclaré avoir utilisé un dispositif de vapotage au cours des 30 derniers jours lorsqu'on leur a posé la question en 2019. En revanche, 3 % des personnes de 25 ans et plus ont déclaré avoir déjà vapoté<sup>6</sup>. Il s'agit d'un nouveau phénomène qui pourrait avoir une incidence sur le taux de tabagisme à l'avenir.

**Graphique 2**  
**Santé physique et comportements, population à domicile de 15 à 30 ans, 2001 à 2019**



1. En ce qui concerne le temps d'activité, les jeunes sont limités aux personnes âgées de 18 à 30 ans.  
 Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2001 à 2019.

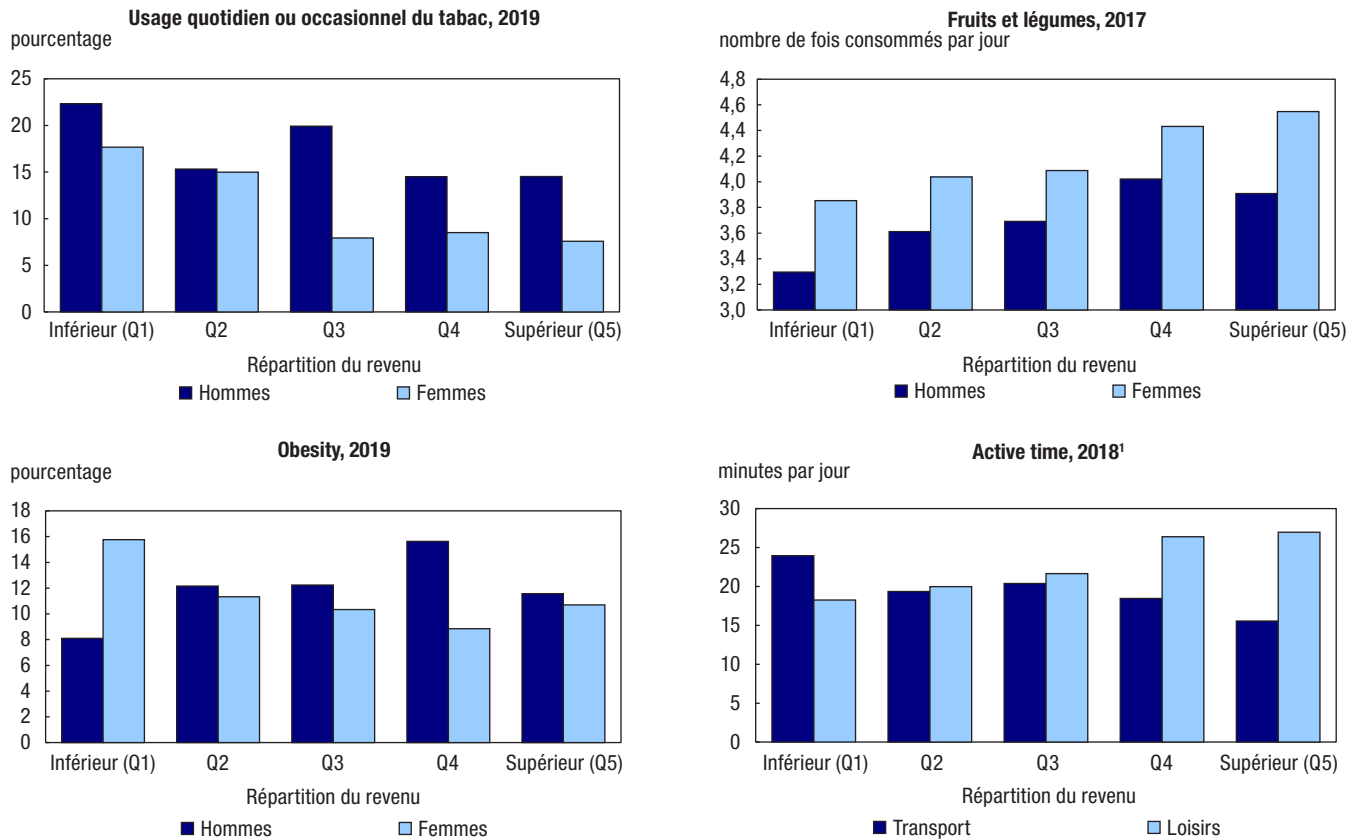
## Déterminants sociaux

Les jeunes vivant dans des ménages du quintile de revenu le plus bas avaient une moins bonne santé physique et des comportements connexes moins bons que les jeunes vivant dans des ménages à revenu plus élevé. Par exemple, ils étaient plus susceptibles de fumer des cigarettes et moins susceptibles de manger des fruits et des légumes. Bien qu'ils consacrent plus de temps pendant la journée à des activités de transport actif que les jeunes issus de ménages à revenu élevé, ils consacrent moins de temps à des activités physiques récréatives (graphique 3). Les différences étaient plus prononcées chez les jeunes femmes, en particulier pour ce qui est du tabagisme.

On observe aussi des différences selon l'appartenance à un groupe de population désigné comme minorité visible dans les indicateurs de santé physique et de comportement. Les Canadiens qui se sont identifiés à des groupes désignés comme minorités visibles fumaient moins et affichaient un taux d'obésité plus faible que les Canadiens blancs. Cela valait également lorsque l'on comparait les taux de tabagisme des Canadiens noirs et des Canadiens blancs uniquement (graphique 4).

Cependant, les Canadiens qui se sont identifiés à des groupes de population désignés comme minorités visibles passent, en moyenne, moins de temps à faire de l'activité physique récréative et mangent moins de fruits et de légumes que les Canadiens blancs.

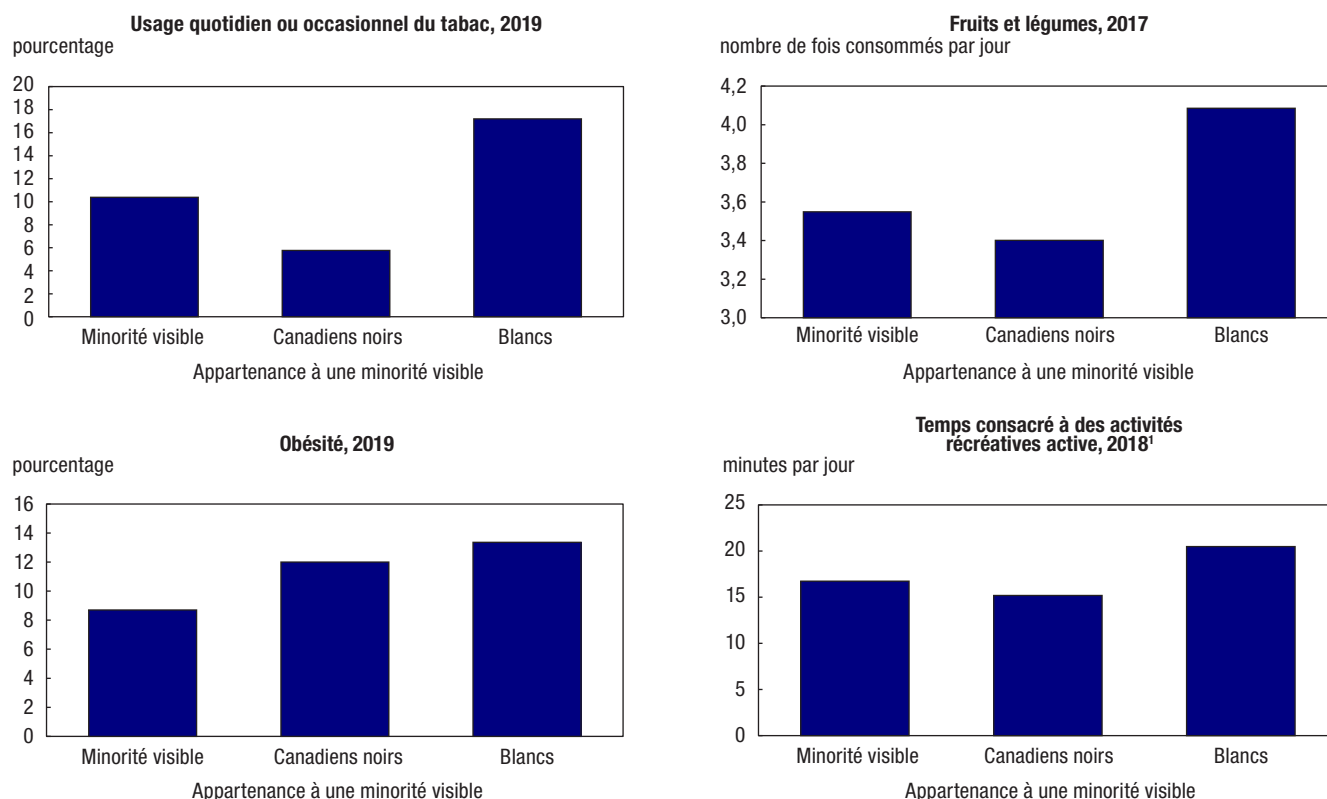
**Graphique 3**  
**Santé physique et comportements, selon le quintile de revenu, population à domicile de 15 à 30 ans, 2017 à 2019**



1. En ce qui concerne le temps d'activité, les jeunes sont limités aux personnes âgées de 18 à 30 ans.  
**Source :** Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2017, 2018 et 2019.

L'état de santé autoévalué est demeuré stable au cours des 20 dernières années chez les jeunes de 15 à 30 ans, alors que certains indicateurs, comme la consommation de fruits et de légumes, l'obésité et l'activité physique, n'ont pas affiché la même tendance. Les recherches sur la longévité, les maladies cardiovasculaires et le cancer donnent à penser que l'adoption de comportements moins sains à un âge relativement jeune affectera la santé des personnes au fil du temps. Sur une note plus positive, la baisse du taux de tabagisme chez les jeunes devrait avoir des conséquences bénéfiques à long terme sur la santé des Canadiens.

En 2019, 61 % des jeunes vivant dans des ménages à faible revenu ont déclaré être en excellente ou très bonne santé, ce qui correspond à 14 points de pourcentage de moins que les jeunes issus de ménages à revenu élevé. Les jeunes qui appartiennent à un groupe de population désigné comme minorité visible étaient plus susceptibles que les jeunes blancs de déclarer être en excellente ou très bonne santé (71 % par rapport à 67 %).

**Graphique 4****Santé physique et comportements, selon l'appartenance à une minorité visible, population à domicile âgée de 15 à 30 ans, 2017 à 2019**

1. En ce qui concerne le temps d'activité, les jeunes sont limités aux personnes âgées de 18 à 30 ans.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2017, 2018 et 2019.

## Santé mentale

### Âge et sexe

Sur le plan physique, les jeunes Canadiens étaient en meilleure forme que leurs aînés. Cependant, les constatations sont différentes en ce qui concerne la santé mentale. L'adolescence et le début de l'âge adulte sont marqués par des transformations, des décisions et des étapes importantes, comme le fait d'étudier pendant des années, d'obtenir un diplôme, de chercher un emploi, de travailler à l'avancement de sa carrière, de déménager, de trouver un partenaire et de fonder une famille. Cette période peut être difficile pour certaines personnes.

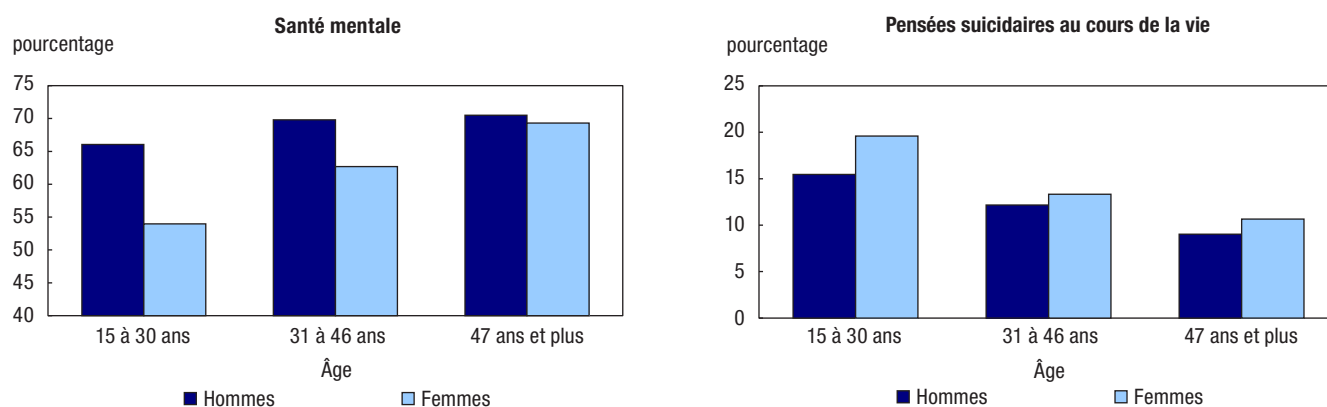
En 2019, les jeunes Canadiens étaient moins nombreux que leurs aînés à déclarer avoir une excellente ou une très bonne santé mentale. Cette différence s'explique essentiellement par le fait que les jeunes femmes ont déclaré avoir une moins bonne santé mentale que les jeunes hommes (graphique 5). En outre, les jeunes de 15 à 30 ans étaient plus susceptibles de déclarer qu'ils avaient sérieusement songé à se suicider au cours de leur vie (graphique 5). Cette constatation était la même tant chez les hommes que chez les femmes, bien que les jeunes femmes aient déclaré avoir songé plus souvent à se suicider que les jeunes hommes. Cependant, les hommes étaient en fait plus susceptibles de mourir par suicide. Le taux de suicide chez les jeunes hommes était 2,5 fois plus élevé que celui observé chez les jeunes femmes (16,9 pour 100 000 personnes par rapport à 6,6).

Les taux de suicide différaient peu selon le groupe d'âge (11,9 pour 100 000 Canadiens de 15 à 29 ans, par rapport à 11,5 chez les Canadiens de 30 à 44 ans et à 12,5 chez les Canadiens de 45 ans et plus).



## Graphique 5

### Excellente ou très bonne santé mentale et pensées suicidaires au cours de la vie, selon le groupe d'âge, population à domicile, 2019



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2019.

La COVID-19 et les mesures de santé publique connexes, comme la distanciation physique et la fermeture des écoles, ont eu des répercussions considérables sur la santé mentale. Parmi tous les groupes d'âge, ces répercussions se sont fait le plus sentir chez les jeunes. Par exemple, selon les données recueillies à la fin du mois de mars et au cours de la première semaine d'avril, 39,7 % des jeunes de 15 à 30 ans ont déclaré avoir une excellente ou une très bonne santé mentale, ce qui représente une baisse de 20 % par rapport à 2019<sup>4</sup>. Trois mois plus tard, la santé mentale des jeunes Canadiens était toujours à ce niveau plus faible.

## Les répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale

- Dans une enquête menée du 19 mars au 3 avril 2020,
  - ▶ 48,7 % des hommes de 15 à 30 ans ont déclaré avoir une excellente ou une très bonne santé mentale;
  - ▶ 32,4 % des femmes de 15 à 30 ans ont déclaré avoir une excellente ou une très bonne santé mentale.
- Dans une enquête menée trois mois plus tard, le pourcentage d'hommes (44,3 %) et de femmes (33,0 %) qui ont déclaré avoir une excellente ou une très bonne santé mentale n'a pas changé.
- Selon les données recueillies dans le cadre d'un projet de collecte par approche participative du 24 avril au 11 mai, plus de 6 participants sur 10 âgés de 15 à 34 ans ont déclaré que leur santé mentale s'était détériorée depuis le début de la pandémie de COVID-19 et la mise en place des mesures connexes comme la distanciation physique. Cette proportion était plus élevée que dans tout autre groupe d'âge.

La majorité des jeunes de 15 à 34 ans qui ont répondu à un projet de collecte par approche participative à la fin d'avril et au début de mai 2020 ont déclaré que leur santé mentale s'était détériorée depuis la mise en place des mesures de distanciation physique<sup>5</sup>.

## Tendances à long terme

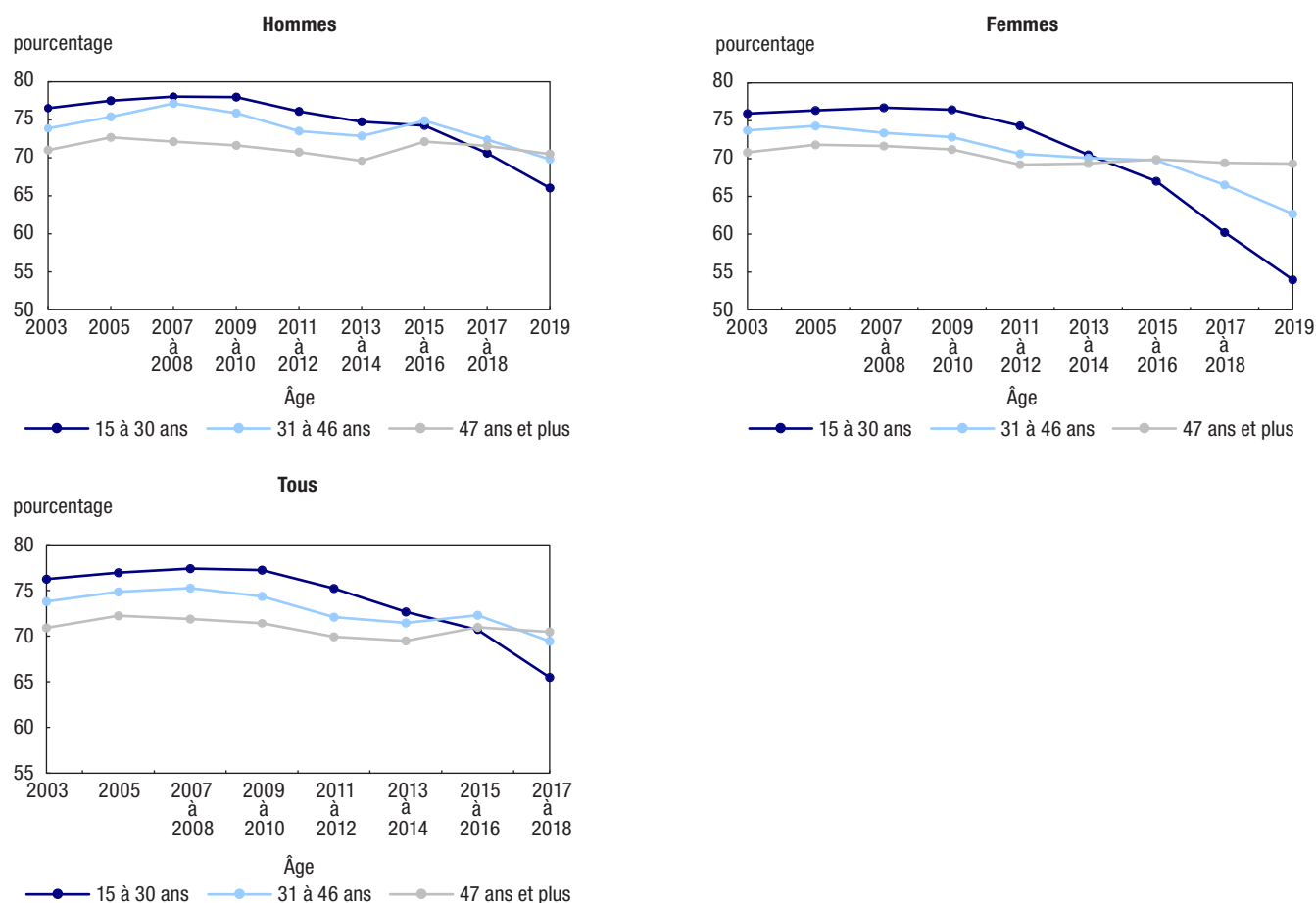
Le nombre de problèmes de santé mentale autodéclarés n'a pas toujours été plus faible chez les jeunes que chez les Canadiens plus âgés. Cette tendance s'est dessinée récemment. En 2003, le pourcentage de jeunes Canadiens ayant déclaré avoir une excellente ou une très bonne santé mentale était à son plus haut niveau (76 %) et très similaire entre les hommes et les femmes. Depuis, ce taux a lentement diminué pour atteindre 73 % en 2013-2014 et 60 % en 2019 (graphique 6). La santé mentale autodéclarée des hommes et des femmes affiche des tendances à la baisse, mais le recul chez les femmes s'est accéléré au cours des 10 dernières années. L'écart entre les hommes et les femmes est passé de 0,5 point de pourcentage en 2003 à 4,2 points de pourcentage en 2013-2014 et à 12,0 points de pourcentage en 2019.

Au cours des 20 dernières années, on a rarement posé des questions au sujet des idées suicidaires dans le cadre des enquêtes sur la santé de Statistique Canada. La dernière fois que la question a été posée, c'était en 2015-2016. À ce moment-là, 14,5 % des jeunes ont déclaré avoir songé à se suicider au cours de leur vie, soit 3 points de pourcentage de moins qu'en 2019. Si l'on remonte encore plus loin, en 2002, 12,0 % des jeunes Canadiens ont déclaré avoir sérieusement pensé à se suicider ou à s'enlever la vie.

Si les idées suicidaires peuvent constituer une mesure importante de la santé mentale, les suicides peuvent faire l'objet d'un suivi et d'une analyse chaque année. Depuis 2000, le taux de suicide chez les jeunes de 15 à 29 ans est relativement stable. De 2000 à 2018, le taux de suicide s'est élevé en moyenne à 11,4 pour 100 000 personnes, le taux minimal s'étant établi à 9,8 en 2006 et le taux maximal s'étant situé à 13,1 en 2000. Cela représente une moyenne de 775 décès par année<sup>7</sup>. Bien qu'ils soient toujours plus élevés chez les jeunes hommes que chez les jeunes femmes, les taux de suicide ont été relativement stables pour ce qui est des deux sexes.

## Graphique 6

### Excellente ou très bonne santé mentale selon le sexe et le groupe d'âge, population à domicile, 2003 à 2019



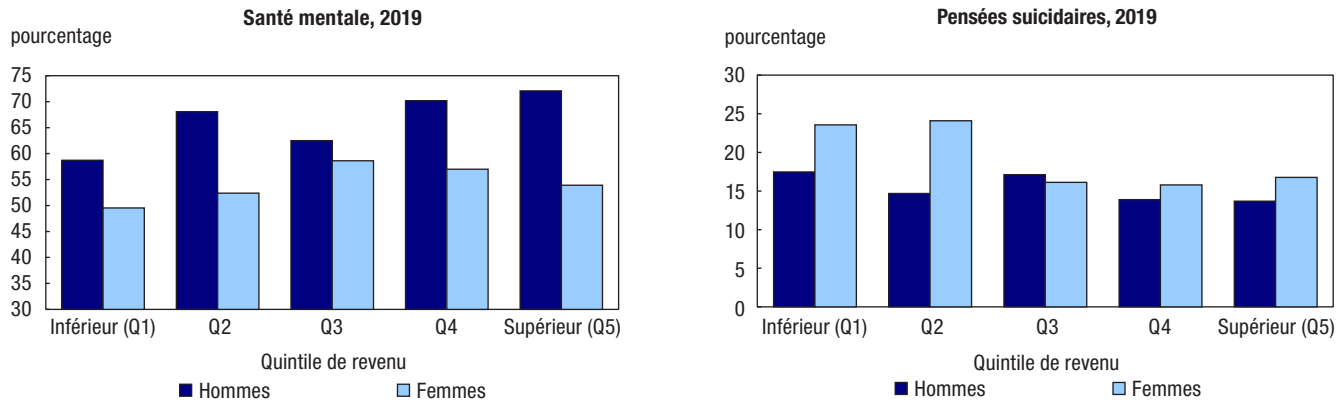
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003 à 2019.

## Déterminants sociaux

Le revenu était lié non seulement à la santé physique, mais aussi à la santé mentale. Les jeunes vivant dans les ménages les plus démunis étaient moins susceptibles de déclarer avoir une excellente ou une très bonne santé mentale, et ils étaient plus susceptibles de déclarer avoir sérieusement songé à se suicider au cours de leur vie (graphique 7).

### Graphique 7

#### Excellente ou très bonne santé mentale et pensées suicidaires au cours de la vie, selon le quintile de revenu, population à domicile âgée de 15 à 30 ans, 2019



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2019.

Aucune différence n'a été observée quant à l'état de santé mentale autoévalué selon l'appartenance à un groupe de population désigné comme minorité visible. Les Canadiens noirs, les Canadiens appartenant à d'autres groupes de population désignés comme minorités visibles et les Canadiens blancs présentaient tous des niveaux de santé mentale similaires. Cependant, le taux d'idées suicidaires était moins élevé chez les Canadiens appartenant à des groupes désignés comme minorités visibles que chez les Canadiens blancs (12,9 % par rapport à 19,9 %), en particulier chez les femmes (12,8 % par rapport à 23,2 %). Le taux d'idées suicidaires était encore plus faible chez les Canadiens noirs, soit 10,0 %.

## Consommation d'alcool et de drogues

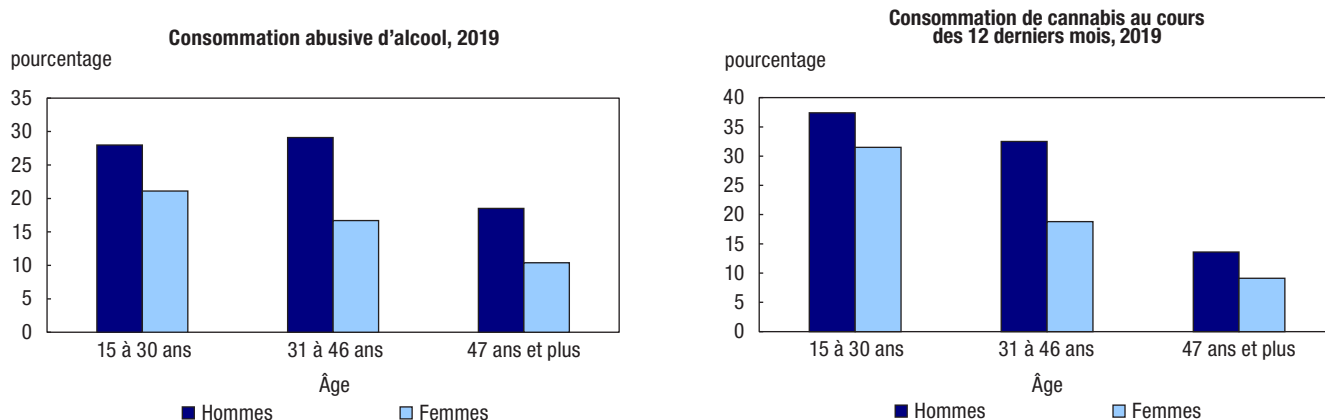
### Âge et sexe

Les gens consomment de l'alcool et des drogues pour diverses raisons, notamment pour se détendre, s'amuser ou faire des expériences. Certains consomment également de l'alcool et des drogues pour faire face à des problèmes, pour gérer des sentiments négatifs ou même pour surmonter l'ennui.

La consommation abusive d'alcool est définie comme la consommation d'au moins cinq verres pour un homme et quatre verres pour une femme en une seule occasion, au moins une fois par mois<sup>9</sup>. En 2019, les Canadiens de 15 à 30 ans étaient plus susceptibles que les Canadiens plus âgés d'être des buveurs excessifs (graphique 8).

La légalisation de la consommation non médicale de cannabis en octobre 2018 a renforcé la nécessité d'assurer un suivi afin d'en comprendre les répercussions. En 2019, les Canadiens de 15 à 30 ans étaient plus susceptibles que les Canadiens plus âgés d'avoir consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois (graphique 8).

**Graphique 8**  
**Usage de substances, selon le groupe d'âge, population à domicile, 2019**



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2019, Enquête nationale sur le cannabis de 2019.

Selon les données recueillies pendant la période allant du 19 mars au 3 avril 2020 (ce qui correspond au début de la pandémie de COVID-19), la plupart des personnes n'ont pas déclaré de changement dans leur consommation d'alcool ou de cannabis<sup>10</sup>. Cependant, les jeunes de 15 à 34 ans ont déclaré avoir augmenté leur consommation de cannabis. Les personnes dont la santé mentale est passable ou mauvaise étaient également plus susceptibles d'avoir fait état d'une augmentation de la consommation de cannabis ou d'alcool au début de la pandémie.

## Les répercussions de la COVID-19 sur la consommation d'alcool et de drogues

Dans une enquête menée du 19 mars au 3 avril 2020,

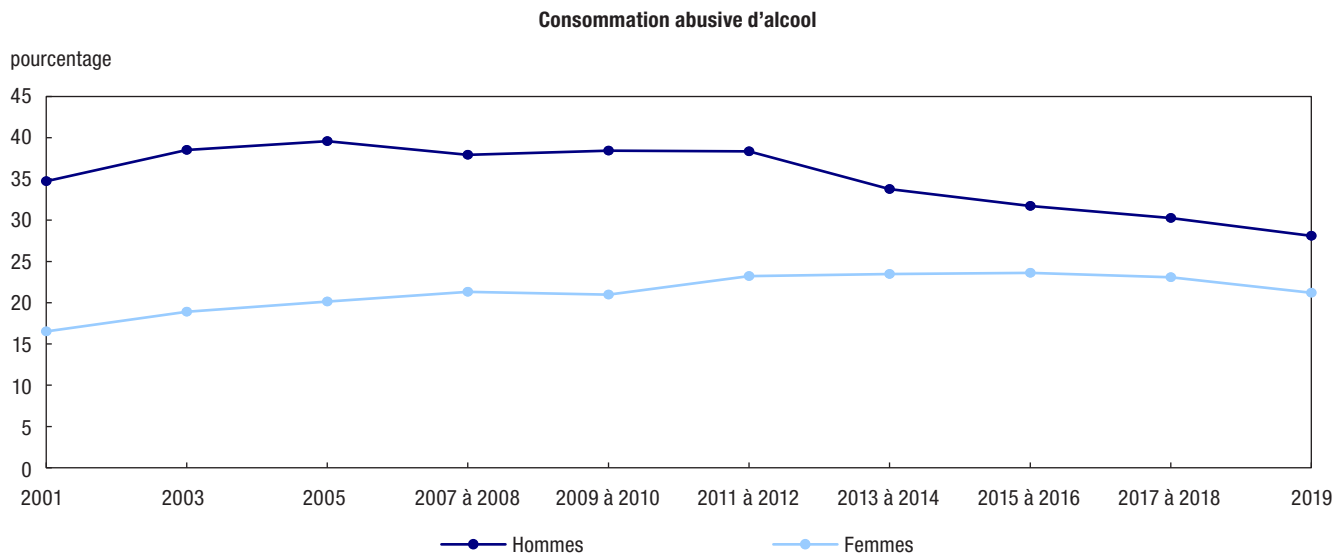
- 11,6 % des jeunes de 15 à 34 ans ont déclaré une augmentation de leur consommation de cannabis (plus que tout autre groupe d'âge);
- 18,7 % des jeunes de 15 à 34 ans ont déclaré une augmentation de leur consommation d'alcool (comparable à celle observée chez les personnes de 35 à 64 ans et supérieure à celle des personnes de 65 ans et plus).

Trois mois plus tard, à la fin de juillet 2020, la situation demeurait la même.

## Tendances à long terme

La consommation abusive d'alcool a diminué chez les jeunes hommes au cours des 15 dernières années, passant d'un sommet de 40 % en 2005 à un creux de 28 % en 2019 (graphique 9). La tendance observée chez les femmes est plus difficile à interpréter. Tout d'abord, de 2001 à 2011-2012, la consommation abusive d'alcool est passée de 16,5 % à 23,2 % chez les femmes. Au cours de ces années, la consommation abusive d'alcool était définie comme le fait de consommer au moins cinq verres en une seule occasion, au moins une fois par mois. En 2013-2014, le nombre de verres pour les femmes considérées comme des buveuses excessives est passé de cinq à quatre. Si les pourcentages n'ont pas changé par la suite, le seuil de la définition de la consommation abusive d'alcool a été modifié. Un remaniement de la méthodologie de l'enquête en 2015-2016 a rendu les comparaisons encore plus difficiles. Selon toute vraisemblance, la consommation abusive d'alcool chez les jeunes femmes a augmenté au cours des 20 dernières années.

**Graphique 9**  
**Consommation abusive d'alcool, population à domicile de 15 à 30 ans, 2001 à 2019**

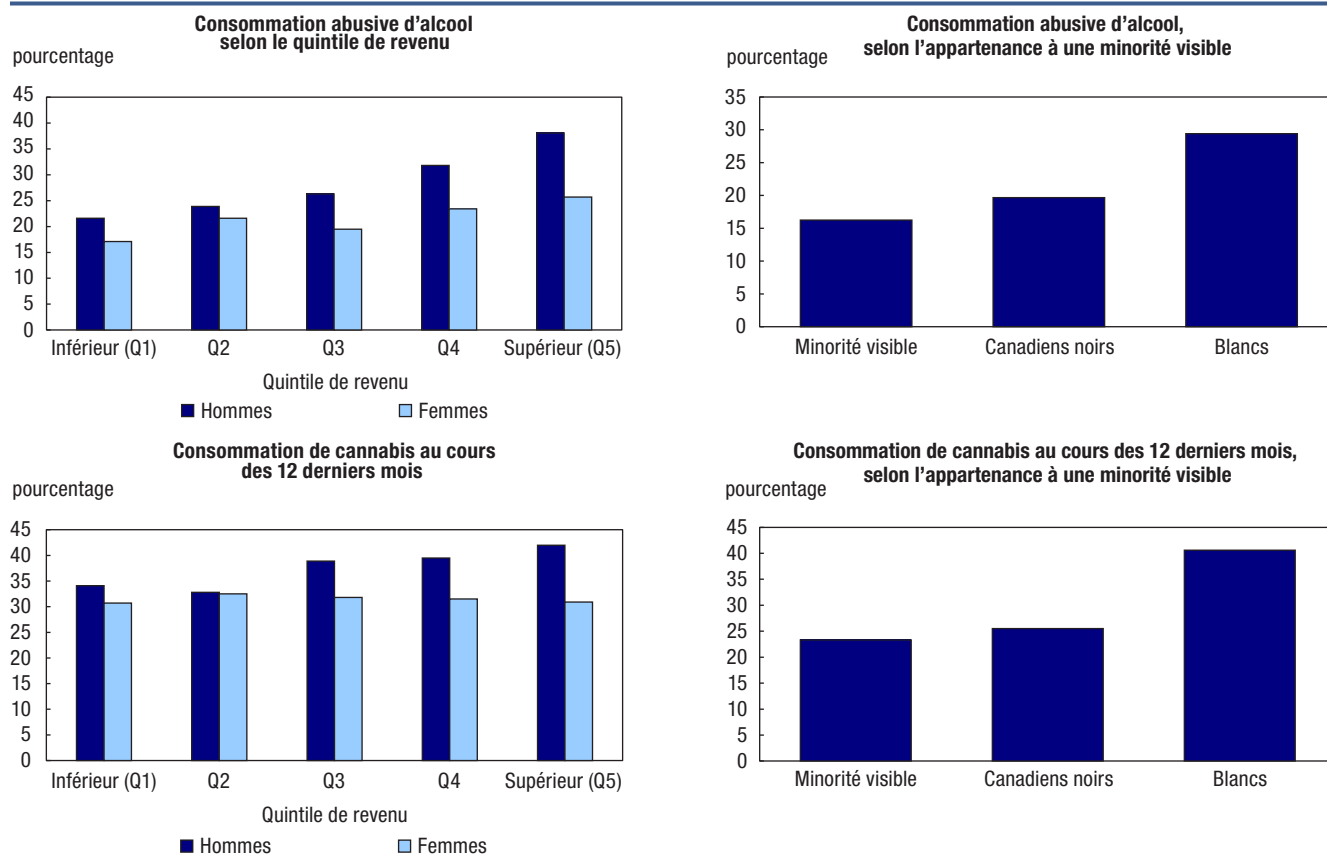


**Note :** La définition de la consommation abusive d'alcool chez les femmes a changé pour passer de 5 à 4 consommations par jour de 2013 à 2014.  
**Source :** Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2001 à 2019.

En ce qui concerne la consommation de cannabis, aucun changement n'a été constaté chez les jeunes de 18 à 24 ans au cours des mois précédant et suivant la légalisation<sup>11</sup>. La consommation chez les jeunes de 15 à 17 ans semble avoir diminué avec la légalisation. Une analyse évolutive des tendances sur une plus longue période révèle également que la consommation de cannabis au cours de l'année écoulée a diminué chez les jeunes de 15 à 17 ans entre 2004 et 2017, mais n'a pas changé chez les jeunes de 18 à 24 ans<sup>12</sup>.

### Déterminants sociaux

En 2019, la consommation abusive d'alcool était moins fréquente chez les jeunes s'identifiant à des groupes désignés comme minorités visibles, y compris les Canadiens noirs, que chez les jeunes Canadiens blancs. Contrairement à la plupart des autres indicateurs de santé figurant dans le présent rapport, la consommation abusive d'alcool est positivement corrélée au revenu des ménages. Les jeunes vivant dans des ménages à revenu élevé consomment plus d'alcool que les jeunes vivant dans des ménages à faible revenu (graphique 10).

**Graphique 10****Consommation abusive d'alcool et consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois, selon l'appartenance à une minorité visible et le quintile de revenu, population à domicile de 15 à 30 ans, 2019**

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2019.

La tendance était semblable pour la consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois. Les jeunes Canadiens blancs étaient plus susceptibles que les Canadiens noirs ou les Canadiens s'identifiant à un groupe désigné comme minorité visible de déclarer avoir consommé du cannabis. Les jeunes Canadiens vivant dans des ménages à revenu élevé, en particulier les jeunes hommes, étaient également plus susceptibles que les jeunes vivant dans des ménages à faible revenu de déclarer avoir consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois (graphique 10).

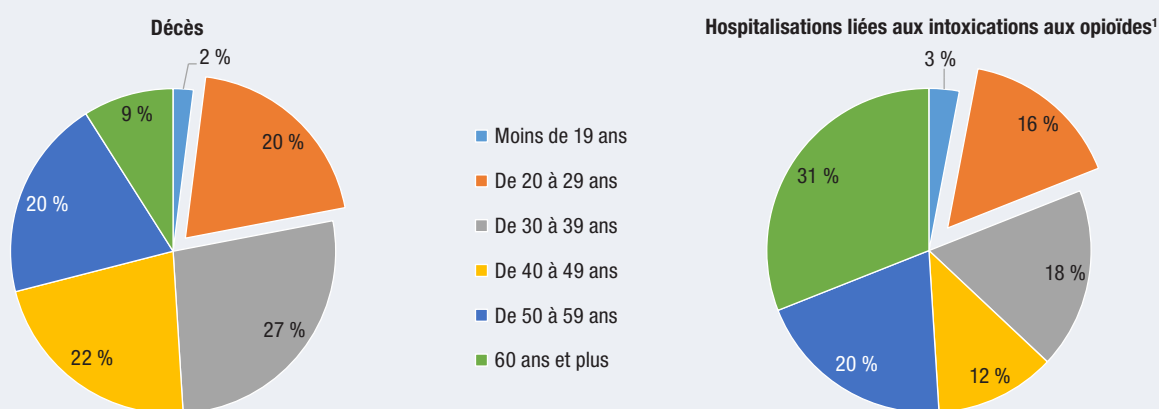
## La crise des opioïdes au Canada

Une discussion sur la consommation d'alcool et de drogues au Canada doit inclure les méfaits liés aux opioïdes. La crise des surdoses d'opioïdes touche l'ensemble des provinces et des territoires, ainsi que les collectivités, grandes comme petites. Selon des rapports provinciaux préliminaires<sup>13,14</sup>, au cours des mois qui ont suivi l'apparition de la COVID-19, le nombre de décès liés aux opioïdes a augmenté.

Les jeunes sont représentés de façon disproportionnée dans les décès liés aux opioïdes et les hospitalisations pour intoxication aux opioïdes. De janvier à mars 2020, 1 018 décès liés aux opioïdes et 1 067 hospitalisations pour intoxication aux opioïdes ont eu lieu dans le pays (à l'exclusion du Québec). Constituant 12,9 % de l'ensemble de la population canadienne, les personnes de 20 à 29 ans représentaient 20 % des décès et 16 % des hospitalisations<sup>15</sup>.

### Graphique 11

#### Décès et hospitalisations à cause des opioïdes, selon le groupe d'âge, janvier à mars 2020, Canada



1. Intoxication aux opioïdes, à l'exclusion du Québec.

**Note :** Les hospitalisations excluent le Québec.

**Source :** Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, septembre 2020, <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants>.

De 2013 à 2017, le nombre d'hospitalisations a augmenté plus rapidement chez les jeunes Canadiens que dans les groupes plus âgés — elles ont augmenté de 53 % chez les jeunes de 15 à 24 ans et de 63 % chez les personnes de 25 à 44 ans<sup>16</sup>.

Il n'a pas été possible d'analyser les hospitalisations liées aux opioïdes selon le niveau de revenu et d'autres déterminants sociaux chez les jeunes en particulier. Cependant, les données de 2011 à 2016 laissent entendre que, dans la population générale, les hospitalisations liées aux opioïdes étaient beaucoup plus nombreuses chez les Canadiens blancs que chez les Canadiens s'identifiant comme faisant partie d'une minorité visible (taux corrigé en fonction de l'âge de 13 pour 100 000 personnes, par rapport à 2,9) et chez les personnes vivant dans les ménages ayant les plus faibles revenus (25,8 pour 100 000), comparativement à celles vivant dans les ménages ayant les revenus les plus élevés (6,6 pour 100 000)<sup>17</sup>.

## Conclusion

Les jeunes Canadiens ont déclaré avoir une bonne santé générale. Ils étaient en meilleure forme physique que les Canadiens plus âgés, mais leur santé mentale était nettement moins bonne. On observe certaines tendances au cours des 20 dernières années : les taux d'obésité ont augmenté, tandis que l'activité physique, la consommation de fruits et de légumes et la santé mentale étaient en recul. La santé mentale des jeunes Canadiens était à son plus bas niveau, en particulier pendant la pandémie.

En revanche, le tabagisme ainsi que la consommation abusive d'alcool et de cannabis sont demeurés stables ou ont diminué.

Les Canadiens de 15 à 30 ans qui s'identifient à un groupe désigné comme minorité visible, en particulier les Canadiens noirs, s'en sortent souvent mieux que les Canadiens blancs : ils sont moins susceptibles de fumer, de consommer du cannabis ou de boire beaucoup d'alcool, et leur taux d'obésité est plus faible. Toutefois, certains comportements liés à la santé, comme l'activité physique et la consommation de fruits et de légumes, étaient inférieurs à ceux observés chez les Canadiens blancs.

Les différences les plus importantes en matière de santé et de comportements liés à la santé ont été observées dans les ménages de la catégorie des revenus les plus faibles. Les jeunes Canadiens vivant dans des ménages du quintile de revenu le plus bas étaient plus susceptibles de fumer, mangeaient moins de fruits et de légumes et pratiquaient moins d'activités physiques récréatives que leurs pairs plus riches. Ils étaient moins nombreux à déclarer avoir une excellente ou une très bonne santé mentale, et plus nombreux à déclarer avoir songé à se suicider. De façon plus positive, un moins grand nombre de jeunes vivant dans des ménages du quintile de revenu le plus bas ont déclaré avoir consommé de l'alcool de façon excessive que les jeunes issus de ménages à revenu élevé.

Bien entendu, les renseignements présentés dans ce rapport constituent un échantillon de nombreuses caractéristiques chez les jeunes Canadiens. Il faut également tenir compte des renseignements relatifs à des problèmes de santé particuliers (p. ex. l'asthme, le diabète, les blessures et l'insécurité alimentaire) et aux comportements en matière de santé (p. ex. le temps passé devant un écran, le temps passé à recevoir ou à apporter un soutien à la famille et aux amis, et d'autres habitudes alimentaires). Par exemple, le diabète a augmenté chez les jeunes au cours des 20 dernières années, l'insécurité alimentaire a touché 1 jeune Canadien sur 6 en 2017-2018, soit la plus forte proportion de tous les groupes d'âge, et la diminution de la consommation de boissons gazeuses a contribué à réduire la consommation de sucre chez les jeunes Canadiens par rapport à 2004.

Certains indicateurs de santé, comme une moins bonne santé mentale, ont été touchés à court terme par la COVID-19 et les mesures prises pour limiter sa propagation. Certains s'attendent à un changement dans les mois à venir, et Statistique Canada continuera de suivre l'évolution de la reprise. Au cours des années à venir, on devrait également observer certains effets de la COVID-19 sur la santé. Par exemple, les retards dans les interventions chirurgicales, les soins préventifs et l'accès réduit aux visites régulières chez le médecin pourraient influencer sur la santé des jeunes Canadiens à l'avenir.



## Sources de données, définitions et méthodes

### Sources de données

La plupart des données mises en évidence dans le présent chapitre proviennent des différents cycles de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). L'ESCC est une enquête transversale qui permet de recueillir des données relatives à l'état de santé, à l'utilisation des soins de santé et aux déterminants de la santé au sein de la population canadienne. L'enquête a d'abord été menée tous les deux ans (2001, 2003 et 2005) avant de passer à une collecte annuelle de données en 2007. L'ESCC a fait l'objet d'un remaniement important en 2015, ce qui comprend des modifications à l'échantillonnage et à la stratégie de collecte.

L'ESCC a permis de recueillir des données auprès de personnes de 12 ans et plus vivant dans un logement privé. Les personnes vivant dans les réserves indiennes et sur les terres de la Couronne, les pensionnaires d'un établissement institutionnel (p. ex. établissements de soins de santé, prisons, établissements religieux), les membres à temps plein des Forces armées canadiennes, les jeunes de 12 à 17 ans vivant en foyer d'accueil et les habitants de certaines régions éloignées sont exclus de la base de sondage. L'ESCC couvre environ 98 % de la population canadienne âgée de 12 ans et plus.

### Définitions

**État de santé général autoévalué excellent ou très bon :** Les personnes ont répondu « excellente » ou « très bonne » à la question suivante : « En général, diriez-vous que votre santé est...? »

**Fumeur (tous les jours ou à l'occasion) :** Cette catégorie comprend les personnes qui ont répondu « quotidiennement » ou « à l'occasion » à la question « Actuellement, fumez-vous la cigarette quotidiennement, à l'occasion ou jamais? » Le mot « quotidiennement » a été remplacé par « tous les jours » en 2015.

**Obésité :** L'obésité est déterminée selon la taille et le poids autodéclarés. Une personne ayant un indice de masse corporelle (le poids en kilogrammes divisé par le carré de la taille exprimée en mètres) égal ou supérieur à 30 est considérée comme obèse chez les répondants âgés de 18 ans et plus. Les seuils de l'Organisation mondiale de la Santé selon l'âge et le sexe ont été utilisés pour les répondants âgés de 15 ans à moins de 18 ans afin de définir l'obésité. Les femmes enceintes ont été exclues.

**Temps d'activité (transport) :** Les répondants qui ont déclaré avoir utilisé des moyens actifs, comme la marche ou le vélo, pour se rendre à des endroits tels que le travail, l'école, l'arrêt d'autobus ou le centre commercial ou pour rendre visite à un ami au cours des sept derniers jours ont été invités à répondre à la question suivante : « Combien de temps au total, au cours des sept derniers jours, avez-vous passé à faire ces activités? Veuillez n'inclure que les activités qui ont duré au moins 10 minutes sans interruption. » Les questions ont été posées uniquement aux répondants âgés de 18 ans et plus de 2015 à 2018.

**Temps d'activité (loisirs) :** Les répondants qui ont déclaré avoir participé au cours des sept derniers jours à des activités sportives, de remise en forme ou de loisirs, organisées ou non, d'une durée minimale de 10 minutes sans interruption et qui les ont fait transpirer au moins un peu et respirer plus fort, se sont vu poser la question suivante : « Combien de temps au total avez-vous passé à faire ces activités qui vous ont fait transpirer au moins un peu et respirer plus fort? » Les questions ont été posées uniquement aux répondants âgés de 18 ans et plus de 2015 à 2018.

**Fruits et légumes :** On a demandé aux répondants combien de fois ils avaient consommé les produits suivants au cours du dernier mois : jus de fruits purs à 100 %, fruits, légumes vert foncé, légumes orangés, pommes de terre non frites et autres légumes. La somme de ces produits (avec ou sans jus) a été utilisée pour calculer le nombre moyen de fois qu'ils ont été consommés par jour. Les questions n'ont été posées que de 2015 à 2017.

**État de santé mentale général autoévalué excellent ou très bon :** Les personnes ont répondu « excellente » ou « très bonne » à la question suivante : « En général, diriez-vous que votre santé mentale est...? » La question a été posée pour la première fois en 2003.

**Idées suicidaires au cours de la vie :** Les personnes ont répondu « oui » à la question « Avez-vous sérieusement envisagé le suicide? »

**Consommation abusive d'alcool :** Les personnes ont répondu « au moins une fois par mois » à la question « Combien de fois au cours des 12 derniers mois avez-vous pris 5 (pour les hommes) ou 4 (pour les femmes) verres ou plus en une seule occasion? » Avant 2013, la question faisait référence à cinq verres pour l'ensemble des répondants.

**Consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois :** Les personnes ont répondu « oui » à la question « Avez-vous consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois? » La question a été posée pour la première fois en 2019.

**Quintile de revenu :** Les résidents de chaque province ont été répartis en quintiles (cinq catégories comprenant environ le même pourcentage de résidents pour chaque province) d'après la valeur du ratio ajusté du revenu total de leur ménage par rapport au seuil de faible revenu correspondant à la taille de leur ménage et de leur collectivité. Cela fournit, pour chaque répondant, une mesure du revenu de son ménage par rapport aux revenus de tous les autres répondants dans la même province.

Les répondants ont été interrogés sur leur origine culturelle ou raciale. Les répondants qui se sont identifiés comme étant uniquement Blancs ont été classés dans la catégorie « **Blancs** ». Les répondants qui se sont identifiés comme Noirs ont été classés dans la catégorie « **Noirs** ». Les répondants qui n'étaient pas Blancs ont été classés comme **appartenant à des groupes désignés comme minorités visibles**. Les répondants qui se sont identifiés comme Autochtones, c'est-à-dire Premières Nations, Métis ou Inuits, ont été exclus de ces catégories.

## Méthodes

Des fréquences pondérées et des tableaux croisés ont été calculés afin d'examiner les divers indicateurs. Des poids bootstrap ont été utilisés pour tenir compte du plan de sondage complexe au moment d'estimer la variance. Les différences présentées dans le texte ont fait l'objet d'un test t, et des différences significatives ont été identifiées au niveau  $p < 0,05$ .

Les tendances avant 2015 ne sont présentées qu'à titre indicatif. En raison des changements apportés à la méthodologie de l'ESCC en 2015, il n'est pas recommandé d'effectuer des comparaisons avec les années précédentes.

## Notes

1. MARSHALL-CATLIN, Emma, Tracey BUSHNIK et Michael TJEPKEMA. 2019. « Tendances des inégalités en matière de mortalité au sein de la population adulte à domicile », *Rapports sur la santé*, vol. 30, n° 12.
2. TJEPKEMA, Michael, Tracey BUSHNIK et Evelyne BOUGIE. 2019. « Espérance de vie des populations des Premières Nations, des Métis et des Inuits à domicile au Canada », *Rapports sur la santé*, vol. 30, n° 12.
3. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. 2019. « Maladie à coronavirus de 2019 (COVID-19) : Mise à jour quotidienne sur l'épidémiologie ».
4. FINDLAY, Leanne, et Rubab ARIM. 2020. « [Les Canadiens perçoivent leur santé mentale comme étant moins bonne pendant la pandémie de COVID-19](#) », *StatCan et la COVID-19 : Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur*, 2020. Accessible à l'adresse suivante : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00003-fra.htm>.
5. COLLEY, Rachel C., Tracey BUSHNIK et Kellie LANGLOIS. 2020. « L'exercice et le temps passé devant un écran pendant la pandémie de COVID-19 », *Rapports sur la santé*, vol. 31, n° 6.
6. STATISTIQUE CANADA. *Le Quotidien*. Accessible à l'adresse suivante : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200305/dq200305a-fra.htm>.
7. STATISTIQUE CANADA. [Tableau 13-10-0392-01](#), Décès et taux de mortalité par groupe d'âge, selon certains groupes de causes. Accessible à l'adresse suivante : [https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310039201&request\\_locale=fr](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310039201&request_locale=fr).
8. STATISTIQUE CANADA. « [La santé mentale des Canadiens durant la pandémie de COVID-19](#) ». Accessible à l'adresse suivante : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200527/dq200527b-fra.htm>.
9. CENTRE CANADIEN SUR LES DÉPENDANCES ET L'USAGE DE SUBSTANCES. 2018. [Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada](#), 2018. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.ccsa.ca/fr/directives-de-consommation-dalcool-faible-risque-du-canada-brochure>.
10. ROTERMANN, Michelle. 2020. « [Les Canadiens qui s'estiment en moins bonne santé mentale pendant la pandémie de COVID-19 sont plus susceptibles de déclarer une consommation accrue de cannabis, d'alcool et de produits du tabac](#) », *StatCan et la COVID-19 : Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur*, 2020. Accessible à l'adresse suivante : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00008-fra.htm>.
11. ROTERMANN, Michelle. 2020. « Qu'est-ce qui a changé depuis la légalisation du cannabis? », *Rapports sur la santé*, vol. 31, n° 2.
12. ROTERMANN, Michelle. 2019. « Analyse des tendances de la prévalence de la consommation de cannabis et des mesures connexes au Canada », *Rapports sur la santé*, vol. 30, n° 6.
13. GOUVERNEMENT DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE. 23 septembre 2020. [Illicit drug death count remains high in B.C. during dual health emergencies](#), communiqué de presse. Accessible à l'adresse suivante : <https://news.gov.bc.ca/releases/2020PSSG0056-001846>.
14. SANTÉ PUBLIQUE ONTARIO, GOUVERNEMENT DE L'ONTARIO. 28 juillet 2020. « [Méfaits et facteurs de risque liés à la toxicomanie pendant les périodes de perturbations](#) », *Examen rapide*. Accessible à l'adresse suivante : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/main/2020/08/substance-use-related-harms-disruption.pdf?la=fr>.
15. COMITÉ CONSULTATIF SPÉCIAL SUR L'ÉPIDÉMIE DE SURDOSES D'OPIOÏDES. 2020. [Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada](#), Ottawa, Agence de la santé publique du Canada. <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants>.
16. INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. 2018. *Méfaits associés aux opioïdes et aux stimulants au Canada 2018*, Ottawa.
17. CARRIÈRE, Gisèle, Rochelle GARNER et Claudia SANMARTIN. 2018. « Caractéristiques sociales et économiques des personnes hospitalisées en raison d'une intoxication aux opioïdes », *Rapports sur la santé*, vol. 29, n° 10.