

La santé mentale des enfants et des adolescents : données statistiques et enquêtes recensées

Document préparatoire pour l'avis du Conseil intitulé
provisoirement *Le bien-être de l'enfant à l'école pour
le développement de son plein potentiel*

ÉTUDES ET RECHERCHES

Conseil supérieur
de l'éducation

Le Conseil supérieur de l'éducation a confié la coordination de la préparation et de la diffusion de ce document de recherche à la présidence du Conseil. Ce document et les positions qu'il peut contenir n'engagent pas le Conseil et ses instances consultatives.

Rédaction et recherche

Hugo Couture
Agent de recherche

Soutien technique

Secrétariat : Lina Croteau
Documentation : Johane Beaudoin et Daves Couture
Édition : Patricia Faucher et Caroline Gaudreault
Informatique : Sébastien Lacassaigne
Révision linguistique : Des mots et des lettres

Comment citer cet ouvrage :

Couture, Hugo (2019). *La santé mentale des enfants et des adolescents : données statistiques et enquêtes recensées*, Études et recherches, Québec, Conseil supérieur de l'éducation, 24 p.

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019
ISBN : 978-2-550-83656-8 (version PDF)

© Gouvernement du Québec, 2019

Toute demande de reproduction du présent document doit être faite au Service de gestion des droits d'auteur du gouvernement du Québec.

Dans le présent document, le genre masculin désigne aussi bien les femmes que les hommes et n'est utilisé que pour alléger le texte.

AVIS AUX LECTEURS

Pour accomplir sa mission, le Conseil supérieur de l'éducation peut effectuer ou faire effectuer des études et des recherches qu'il juge nécessaires à la préparation de ses avis et de ses rapports. Le cas échéant, il peut décider de rendre publiques de telles productions s'il estime que la richesse et l'utilité potentielle des renseignements colligés le justifient. C'est dans cette perspective que le Conseil rend public le présent document.

Cette recherche documentaire reprend des éléments d'un mandat accompli dans le cadre de la production d'un projet d'avis provisoirement intitulé *Le bien-être de l'enfant à l'école pour le développement de son plein potentiel*. Déposé le 4 octobre 2018, à la 358^e réunion de la Commission de l'éducation préscolaire et de l'enseignement primaire du Conseil supérieur de l'éducation, le document original répondait à l'objectif de « repérer les données statistiques disponibles sur la question du mal-être des élèves de 3 à 12 ans, d'inventorier les enquêtes et sondages pertinents, de présenter les résultats de ces enquêtes et d'en faire une analyse (état actuel et tendances) ».

Compte tenu de la variété des manifestations possibles associées aux émotions négatives, au « mal-être » et aux troubles mentaux ainsi qu'au caractère parfois subjectif des problématiques qu'elles recouvrent, le « phénomène du mal-être des élèves à l'école » a été rattaché à la notion moderne de santé mentale. Ce paradigme englobe les indicateurs positifs et négatifs de ce que l'on pourrait appeler le « bien-être et le mal-être des jeunes », tout en faisant écho aux notions généralement utilisées dans le système scolaire québécois pour qualifier les différentes catégories d'élèves et leurs réalités.

Les données présentées sont tirées principalement des enquêtes populationnelles nationales, transversales ou longitudinales et d'autres études citées en bibliographie.

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS.....	1
Le « mal-être des élèves », tendances générales chez les enfants et les adolescents.....	2
Quelques constats sur la santé mentale des jeunes en contexte scolaire	3
1 DONNÉES STATISTIQUES SUR LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS	5
1.1 Vulnérabilités et troubles mentaux des enfants à l'entrée à l'école (5 ans et moins).....	5
1.2 Santé mentale des jeunes de 6 à 9 ans	7
1.3 Problèmes de santé mentale perçus et diagnostiqués chez des enfants de moins de 10 ans.....	8
1.4 Santé mentale des élèves du primaire	9
1.5 Violence à l'école.....	10
1.6 Enquêtes montréalaises sur le bien-être des jeunes du primaire	11
1.7 Adaptation psychosociale et scolaire des jeunes lors du passage au secondaire	12
1.8 Santé socioaffective des jeunes de 3 à 14 ans	13
1.9 Prévalence de l'ensemble des troubles mentaux chez les jeunes de 5 à 19 ans.....	14
1.10 Santé mentale des élèves du secondaire	15
1.11 Tendances générales en matière de santé mentale chez les jeunes de 11 à 15 ans.....	17
1.12 Épidémiologie des troubles dépressifs et anxieux chez les enfants et les adolescents québécois	18
BIBLIOGRAPHIE	21

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

L'analyse des données indique des résultats généralement positifs à l'égard du développement des enfants ainsi que de leur santé mentale. Les enquêtes nationales révèlent notamment que la grande majorité des enfants de 2 à 5 ans ne montrent aucun signe de trouble émotif ou d'anxiété, ne manifestent pas de comportements associés à l'hyperactivité ou à l'inattention et ne montrent aucun signe associé à l'agressivité physique ou aux divers autres types de problèmes de comportement.

Au primaire¹, plus des trois quarts des jeunes appartiennent à un profil prédictif où la détresse psychologique élevée est peu présente. Par rapport aux problèmes de santé mentale diagnostiqués, les études épidémiologiques révèlent que les taux de prévalence rapportés au Québec sont semblables à ceux des enfants² et des adolescents de 5 à 19³ ans à travers le monde (14 %). Pendant leur parcours scolaire, la majorité des jeunes ne manifesteront donc pas de trouble émotionnel sérieux et ne recevront aucun diagnostic de trouble d'adaptation, de trouble d'apprentissage ou de psychopathologie répondant aux critères du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5).

Sur le plan de leur environnement immédiat, une grande proportion d'élèves estime bénéficier d'un niveau de soutien social satisfaisant au sein de leur famille et de leur école. Globalement, les jeunes perçoivent positivement leur rendement scolaire de même que la qualité du climat et de la vie dans leur école. On observe d'ailleurs une baisse de la violence dans les établissements québécois depuis la dernière décennie.

Malgré ces résultats positifs, plusieurs éléments viennent nuancer ce tableau lorsque l'on considère les tendances générales provenant des enquêtes longitudinales. Bien que « la majorité des jeunes au Canada déclarent que l'école est un endroit où il fait bon être, comportant des interactions sociales et d'apprentissage positif », on observe constamment « une proportion importante de jeunes Canadiens qui indiquent que leurs expériences ne sont pas aussi positives » (enquête HBSC⁴ 1990-2010). Les problèmes de santé mentale préoccupent également les chercheurs et chercheuses en matière de santé publique, alors qu'ils prennent « une importance grandissante dans la population en général et chez les jeunes en particulier » (Institut de la statistique du Québec, 2013).

-
1. Pour la région de Montréal en 2017, selon une enquête du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal.
 2. Chez les jeunes de 3 à 14 ans, le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA ou TDAH) est le trouble le plus fréquemment rapporté (9 %), suivi des problèmes de comportement diagnostiqués (5 %), de l'autisme (1%), du retard de développement ou d'une déficience physique (4 %) selon l'Enquête québécoise sur la santé de la population.
 3. Chez les jeunes de 5 à 19 ans, le trouble anxieux (6,4 %) est le plus fréquent, suivi du TDAH (4,8 %), du trouble de la conduite (4,2 %), du trouble dépressif (3,5 %) et de l'abus de substances (0,8 %) (Piché et autres, 2018).
 4. Enquête « Les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire » (*Health, Behavior in School-Aged Children*).

Le « mal-être des élèves », tendances générales chez les enfants et les adolescents

Entre 2000 et 2015, la proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant reçu un diagnostic de trouble mental a augmenté « de manière significative⁵ ». En 2017, au moment d'entrer à l'école, plus du quart des enfants de moins de 5 ans (27,7 %) présentaient une vulnérabilité dans au moins un domaine de leur développement. Notons qu'un enfant est considéré comme « vulnérable » dans un domaine s'il fait partie des 10 % d'enfants québécois présentant les résultats les plus faibles dans ce domaine (santé physique et bien-être, compétences sociales, maturité affective, développement cognitif et langagier, habiletés de communication et connaissances générales) (Institut de la statistique du Québec, 2018). Plus de trois « élèves à risque⁶ » sur quatre sont considérés comme vulnérables dans au moins un des cinq domaines de développement.

À partir de l'âge de 17 mois jusqu'à celui de 10 ans, 56 % des enfants Québécois ont été affectés par un problème de santé mentale perçu⁷ à un moment ou à un autre de leur parcours, ce qui contraste avec la prévalence des troubles mentaux diagnostiqués, généralement évaluée à 14 %⁸ dans les enquêtes populationnelles (Piché et autres, 2018).

De manière générale, la proportion d'enfants qui présentent un niveau élevé de troubles émotifs ou au moins un problème de santé mentale tend à être supérieure pour les garçons (21 %) comparativement aux filles (17 %) et contrairement à ce qui est noté dans les enquêtes menées auprès des adultes. Les filles affichent toutefois systématiquement une perception plus négative de leur santé mentale pour tous les indices, qu'ils soient mesurés au moyen d'indicateurs psychosomatiques, émotionnels ou psychologiques ou encore comportementaux. Sur le plan

-
5. La proportion est passée de 3,5 % à 4,8 %. En 2012, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) soulignait que l'augmentation de la prévalence des troubles mentaux entre 1999 et 2010, chez les enfants et les adolescents, était attribuable au diagnostic plus fréquent de TDAH et qu'elle était appelée à augmenter au cours de la décennie 2010, « en raison d'un meilleur diagnostic et de meilleurs traitements médicaux de ces troubles » (Lesage, 2012). Cette situation, parallèlement à la diminution de l'effectif total des élèves, explique également en partie l'augmentation du pourcentage d'élèves faisant l'objet d'un plan d'intervention à l'éducation préscolaire et à l'enseignement primaire et secondaire au secteur public (en 2002-2003, la proportion était de 11,8 % contre 17,1 % en 2015-2016).
 6. Cette notion utilisée en milieu scolaire renvoie aux élèves qui « présentent des facteurs de vulnérabilité susceptibles d'influer sur leur apprentissage ou leur comportement et peuvent ainsi être à risque, notamment au regard de l'échec scolaire ou de leur socialisation, si une intervention rapide n'est pas effectuée » (Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2007).
 7. On tient compte ici d'un niveau élevé de symptômes ou de comportements pouvant nuire au bon développement des jeunes pour au moins deux volets sur trois (comportements extériorisés : 37 %, comportements intériorisés : 25 % et relations sociales : 7 %). Ces résultats proviennent de de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ELDEQ), menée auprès d'une cohorte d'enfants nés au Québec en 1997-1998 et suivis jusqu'en 2010. Il est à noter que la proportion de jeunes qui ont eu au moins un problème de santé physique est de 68 %. En combinant les deux dimensions de la santé chez un même jeune, l'ELDEQ estime qu'environ 84 % de ceux âgés de 10 ans ont présenté un problème de santé physique ou mentale au cours de leur enfance.
 8. Chez les jeunes du secondaire, la proportion est évaluée à 12 % selon l'Enquête sur la santé des jeunes au secondaire (Institut de la statistique du Québec, 2013).

épidémiologique, le trouble anxieux est plus fréquent que le trouble dépressif (les filles rapportent davantage de troubles anxieux et dépressifs que les garçons). Bien que les taux de prévalence des troubles anxieux et dépressifs demeurent bas⁹, le nombre de jeunes vivant une détresse psychologique importante à un seuil sous-clinique reste inconnu et est probablement sous-estimé selon l'INSPQ.

Dans le contexte scolaire, les garçons, surtout au primaire, présentent davantage de difficultés ou de troubles du comportement et de symptômes de niveau élevé liés à des problèmes extériorisés que les filles. Les élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EDAA) représentent d'ailleurs près de deux fois plus de garçons que de filles au Québec. La proportion est plus importante chez ceux et celles qui montrent des troubles graves du comportement (sept fois plus de garçons). Les données recueillies indiquent ainsi la nécessité de différencier les interventions en matière de santé mentale en fonction du sexe.

La transition du primaire au secondaire apparaît problématique à plusieurs égards. Elle est associée à une baisse substantielle sur le plan des perceptions positives de l'école (climat scolaire et « goût » pour l'école), du sentiment d'appartenance et des « appuis de l'environnement scolaire ». On note également une augmentation marquée des taux de prévalence des troubles dépressifs et anxieux¹⁰ lors de la transition de l'enfance à l'adolescence de même qu'une augmentation du nombre de comportements d'inattention et de délinquance. Une diminution de la fréquence des cas de victimisation entre la 6^e année du primaire et la 10^e année et une baisse de certaines formes d'agressivité sont toutefois constatées.

Du côté des enquêtes longitudinales nationales, les chercheurs et chercheuses observent des changements négatifs dans le temps tels que des « pressions sociales croissantes exercées sur les jeunes », une hausse de la prévalence des troubles mentaux, une baisse de la fréquence des « déclarations de bien-être » et une diminution constante en ce qui a trait au « soutien élevé des enseignants ». Une proportion considérable d'adolescents déclare des attentes parentales trop élevées en lien avec l'école ainsi que « beaucoup de pression en raison des travaux scolaires ». Enfin, la violence demeure fréquente malgré des données encourageantes à ce sujet (Bowen et autres, 2018).

Quelques constats sur la santé mentale des jeunes en contexte scolaire

Certains auteurs estiment « qu'il s'avère peu probable qu'une intervention ne ciblant qu'un seul facteur de protection ou de risque puisse prévenir ou réduire la détresse psychologique chez les jeunes » (Ayotte, Fournier et Riberdy, 2009). L'hétérogénéité, le nombre et la sévérité des facteurs impliqués dans la santé mentale des élèves nécessiteraient donc une planification d'actions couvrant les différents domaines d'influence (la communauté, l'école, la famille, le jeune et ses pairs) tout au

9. La proportion est de 2,4 % pour les 5 à 19 ans dans les bases administratives québécoises (Lesage et Émond, 2012).

10. La proportion d'élèves du secondaire se situant au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique est autour de 20 % (Institut de la statistique du Québec, 2013).

long du parcours scolaire. Il est à noter d'ailleurs que les inégalités en matière de santé physique et mentale « sont tributaires en grande partie des inégalités sociales » (Riberdy, Tétreault et Desrosiers, 2013). L'exposition à des conditions socioéconomiques difficiles est fortement liée au risque d'avoir des problèmes de santé mentale chez les jeunes. L'influence des parents est aussi importante étant donné que les troubles émotifs des jeunes sont associés au type de milieu familial, à la santé mentale des parents, à leur scolarité et au niveau de soutien affectif au sein de la famille. Ces éléments, tout comme la défavorisation économique, sont liés à la santé mentale, aux difficultés de comportement et aux compétences sociales des jeunes (dont l'estime de soi).

Les données relatives aux troubles dépressifs et anxieux rendent aussi compte du caractère multifactoriel de la santé mentale, « ce qui appuie l'hypothèse des modèles intégratifs inspirés de la perspective développementale de la psychopathologie (plusieurs caractéristiques individuelles, familiales et socioéconomiques, en interrelations dynamiques, contribuent à augmenter le risque de développer un trouble anxieux ou dépressif [facteurs de risque] ou à diminuer cette susceptibilité [facteurs de protection], à différentes étapes du développement) » (Piché et autres, 2018).

Par rapport à la santé mentale et à l'école, ces données illustrent en somme que les facteurs ayant le plus d'incidence sont le rendement scolaire, le climat scolaire, le soutien des enseignants et des enseignantes, le soutien des amis ainsi que l'affection et l'attention des parents : « les associations entre le climat scolaire positif et les niveaux de soutien des enseignants renforcent les conclusions actuelles selon lesquelles les enseignants peuvent faire une différence dans l'engagement des jeunes envers l'école. De même, des relations saines avec les camarades contribuent à offrir les soutiens nécessaires permettant des expériences positives à l'école et la réussite scolaire » (Freeman, Pickett et King, 2016).

Sur le plan de l'élève lui-même, les perceptions de soi positives¹¹ et les compétences sociales sont reconnues comme étant d'importants facteurs de protection pour le développement : « ces ressources peuvent contribuer à renforcer leur capacité à surmonter l'adversité et à réaliser leur plein potentiel. D'ailleurs, elles font partie des aspects de résilience interne qui aident les jeunes à réussir à l'école » (Institut de la statistique du Québec, 2013). Il est à noter à ce propos que près de 30 % des élèves canadiens disent avoir un faible niveau de compétence (ce qui correspond aux constatations du Programme international pour le suivi des acquis des élèves [PISA]) et que moins de la moitié sont convaincus de leur compétence et stimulés par les tâches scolaires.

En ce sens, comme le soulignait le ministère de la Santé et des Services sociaux, les interventions concernant le développement des enfants sont efficaces lorsqu'elles ont lieu durant la petite enfance et la promotion chez les enfants des habiletés socioaffectives est une avenue intéressante pouvant prévenir l'apparition des difficultés liées à la santé mentale : « à titre d'exemples, le service de garde éducatif, les activités parascolaires et le milieu scolaire constituent des contextes propices à l'acquisition d'habiletés socioaffectives chez les enfants » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012).

11. Ces perceptions s'expriment par l'estime de soi, la satisfaction de son image corporelle, le concept de soi scolaire et la popularité auprès des pairs.

1 DONNÉES STATISTIQUES SUR LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS

Cette partie présente les principales données recensées en fonction du cadre théorique et de l'approche proposée ci-dessus, dans une perspective chronologique et en fonction de l'âge des enfants et des adolescents. Suivant les limites énoncées dans la première partie, seules les études nationales validées avec échantillon représentatif (enquêtes longitudinales et transversales) ont été retenues aux fins de l'analyse.

Compte tenu de la variété d'enquêtes recensées, nous ne dégageons principalement que les grandes tendances.

1.1 Vulnérabilités et troubles mentaux des enfants à l'entrée à l'école (5 ans et moins)

Avant même d'entrer à l'école, les enfants de la maternelle n'ont pas tous le même degré de maturité scolaire et peuvent présenter divers « facteurs de vulnérabilité. En effet, l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ELDEQ 1998-2010) de l'Institut de la statistique du Québec démontre que 26 % des enfants québécois présentent une vulnérabilité dans au moins un domaine de leur développement au moment d'entrer à l'école, une proportion qui s'élève à 31 % pour les enfants des milieux les plus défavorisés.

Ces résultats, obtenus par le suivi d'une cohorte d'enfants de leurs premiers mois de vie jusqu'à leur dixième anniversaire entre 1998 et 2010, ont été corroborés dans l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle (EQDEM) publiée en 2013 et en 2017. Selon les données de cette enquête, la moitié de ces enfants dits vulnérables le sont dans un seul domaine de développement, le quart, dans deux domaines et l'autre quart, dans trois domaines ou plus. Les garçons sont proportionnellement plus nombreux à être vulnérables que les filles dans chacun des cinq domaines de développement¹².

12. Les enfants les plus enclins à être vulnérables dans au moins un domaine sont ceux qui n'ont pas le français comme langue maternelle, qui sont nés à l'extérieur du Canada, qui n'ont pas fréquenté régulièrement un service de garde avant l'entrée à la maternelle ou qui habitent dans un quartier défavorisé matériellement et socialement.

Les auteurs de l'EQDEM mettent en lien la notion d'« élève à risque », généralement utilisée dans le système scolaire québécois¹³, avec la notion d'« enfant vulnérable », telle qu'elle est employée dans l'enquête¹⁴.

Ainsi, à la maternelle, la proportion d'enfants vulnérables est beaucoup plus élevée chez les élèves à risque que chez les autres enfants (77 % contre 19 %). En d'autres termes, plus de trois élèves à risque sur quatre sont considérés comme vulnérables dans au moins un des cinq domaines de développement. Enfin, dans le groupe des enfants vulnérables, environ deux sur trois ne sont pas considérés comme des élèves à risque (65 %).

Les résultats de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ), menée par Statistique Canada (de 1994 à 2016), indiquent des résultats positifs à l'égard du développement des enfants de 2 à 5 ans. On y apprend notamment que :

- 85,7 % des enfants de 2 à 5 ans ne montraient aucun signe de trouble émotif ou d'anxiété;
 - la prévalence des problèmes d'anxiété chez les enfants et les adolescents varie entre 2 % et 12 %, la plus faible étant observée chez les jeunes de 2 à 11 ans (d'après les réponses de leurs parents) et la plus élevée, chez les jeunes de 10 à 15 ans (d'après leurs propres réponses);
- 93,8 % des enfants de 2 à 5 ans ne manifestaient pas de comportements associés à l'hyperactivité ou à l'inattention;
- 87,5 % des enfants de 2 à 5 ans ne montraient aucun signe associé à l'agressivité physique ou aux problèmes de comportement;
- 93,6 % des enfants de 2 à 3 ans ne montraient aucun signe associé à l'agressivité indirecte;
- 83,8 % des enfants de 3 ans et moins manifestaient des comportements personnels et sociaux appropriés compte tenu de leur âge;
- 81,4 % des enfants de 4 ou 5 ans présentaient un développement cognitif de niveau moyen ou avancé.

Les garçons et les filles se distinguent quant à certaines habiletés psychosociales. Chez les garçons, le niveau moyen des comportements d'hyperactivité à l'âge de 17 mois et celui des comportements d'inattention, d'agressivité physique pure, d'agressivité réactive et d'opposition à l'âge de 41 mois s'avèrent significativement plus élevés que chez les filles. À l'inverse, les filles présenteraient davantage de comportements prosociaux à 17 mois. Par contre, aucune différence significative n'est

13. Cette notion utilisée en milieu scolaire fait référence aux élèves qui « présentent des facteurs de vulnérabilité susceptibles d'influer sur leur apprentissage ou leur comportement et peuvent ainsi être à risque, notamment au regard de l'échec scolaire ou de leur socialisation, si une intervention rapide n'est pas effectuée » (MEES, 2007, p. 24).

14. « La notion d'enfants vulnérables selon la mesure composite réfère aux enfants plus susceptibles que les autres d'éprouver des difficultés d'ordre scolaire. Il faut toutefois mentionner que cette notion n'est pas équivalente à la notion d'enfant « à risque », communément utilisé dans le système scolaire québécois, qui réfère aussi aux enfants présentant un ou plusieurs facteurs de vulnérabilité en lien avec leur réussite scolaire » (Institut de la statistique du Québec, 2018, p. 46).

observée par rapport à la timidité à 17 mois, à l'anxiété-dépression, aux comportements de retrait social et à la victimisation à 41 mois.

Chez les enfants de moins de 5 ans, les données du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), administrées par l'INSPQ¹⁵ et rapportées par l'Observatoire des tout-petits, indiquent que la fréquence des troubles mentaux serait similaire à celle observée chez les jeunes d'âge scolaire.

Les troubles mentaux les plus courants sont principalement les problèmes comportementaux et émotionnels, qui incluent :

- le trouble anxieux ou les symptômes dépressifs (0,4 %);
- le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA ou TDAH) :
 - la proportion d'enfants avec un diagnostic de TDAH est passée de 0,4 % en 2000-2001 à 0,8 % en 2015-2016;
- le trouble du spectre de l'autisme (TSA) :
 - pour le TSA, la proportion est passée de 0,16 % en 2000-2001 à 0,82 % en 2015-2016.

Depuis 2000-2001, la proportion d'enfants ayant reçu un diagnostic de trouble mental a également augmenté « de manière significative », passant de 3,5 % à 4,8 % en 2015-2016¹⁶.

Les jeunes enfants peuvent également être touchés par la phobie sociale, l'anxiété de séparation, l'anxiété généralisée et la dépression.

1.2 Santé mentale des jeunes de 6 à 9 ans

L'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes permet d'évaluer la santé émotionnelle des jeunes de 6 à 9 ans par la façon dont ils se perçoivent (leur degré d'estime) et dont ils gèrent leurs émotions ainsi que par leur satisfaction globale à l'égard de la vie. Les problèmes affectifs, l'anxiété, l'hyperactivité et l'inattention sont les indicateurs retenus par rapport au développement social de ces jeunes. Les données du cycle 2006-2007 indiquent que la majorité des jeunes de 6 à 9 ans (86,5 %) ne manifestent pas de trouble émotionnel sérieux. Plus particulièrement :

- 12,3 % des jeunes de 6 à 9 ans présentent des comportements associés à l'hyperactivité ou à l'inattention, les garçons étant plus nombreux que les filles (16,9 % contre 9,5 %), et une tendance semblable est observée chez les enfants de 2 à 5 ans;

15. Le SISMACQ est une base de données issue du jumelage de fichiers administratifs couvrant les années 1996 à 2013. Cette base représente une solution de rechange aux données d'enquêtes, car elle porte sur la totalité de la population et permet de suivre celle-ci dans le temps et l'espace.

16. Ces données sont compilées par l'Observatoire des tout-petits à partir des sources suivantes pour la proportion d'enfants ayant reçu un diagnostic de trouble mental, le trouble anxieux ou les symptômes dépressifs ainsi que le TSA et le TDAH : INSPQ, SISMACQ, fichier Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière, fichier des services médicaux rémunérés à l'acte et fichier d'inscription des personnes assurées.

- 11,8 % manifestent de l'agressivité physique et 11,3 %, de l'agressivité indirecte (88,7 %), le pourcentage étant plus élevé encore ici pour les garçons, alors que les filles sont plus nombreuses à manifester de l'agressivité indirecte.

1.3 Problèmes de santé mentale perçus et diagnostiqués chez des enfants de moins de 10 ans

Par rapport aux problèmes de santé mentale perçus, les chercheurs et chercheuses de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ELDEQ 1998-2010) ont utilisé des mesures permettant d'évaluer les symptômes ou les comportements problématiques chez le jeune. Ainsi, selon cette enquête, à partir de l'âge de 17 mois jusqu'à celui de 10 ans, près de la moitié des jeunes ont présenté un niveau élevé de symptômes à au moins deux des trois volets (comportements extériorisés, comportements intériorisés et relations sociales) pour lesquels de l'information a été recueillie¹⁷.

Dans ce groupe, environ 25 % des jeunes ont présenté un niveau élevé de symptômes de problèmes intériorisés, 37 %, un niveau élevé de symptômes de problèmes extériorisés et 7 %, un niveau élevé de symptômes de problèmes de relations sociales. Environ un jeune sur dix a été victime d'actes d'intimidation ou d'agressivité de façon constante, de la maternelle à la 2^e année (à environ 8 ans).

De plus, 16 % des jeunes âgés de 17 mois à 10 ans ont présenté un niveau élevé de symptômes dans deux des trois catégories de problèmes de santé mentale perçus.

Par ailleurs, entre les âges de 5 et de 10 ans, près de 19 % des jeunes ont reçu au moins un diagnostic de trouble d'adaptation ou d'apprentissage (11 % ont eu un seul diagnostic et 8 %, deux ou plus avec ou sans hyperactivité). Par conséquent, entre les âges de 41 mois et de 10 ans, 12 % des jeunes ont pris du Ritalin de façon régulière selon les résultats de l'ELDEQ (entre 1998 et 2010).

- De façon globale, les chercheurs et chercheuses ont observé que 56 % des jeunes avaient été affectés par un problème de santé mentale perçu à un moment ou à un autre de leur parcours (niveau élevé de symptômes à au moins deux volets) ou diagnostiqué au cours de la période d'observation (1998-2010), dont une proportion plus élevée de garçons que de filles (55 % contre 46 %).

Selon les trois catégories (comportements extériorisés, comportements intériorisés et relations sociales), les garçons (45 %) sont plus sujets à présenter des symptômes de problèmes extériorisés que les filles (31 %). L'enquête révèle que, contrairement à ce qui est noté dans les enquêtes menées auprès des adultes, les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à avoir au moins un problème de santé mentale entre les âges de 17 mois et de 10 ans (60 % contre 52 %).

17. Il est à noter que certaines enquêtes recensées ici (comme l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire [EQSJS] et l'ELDEQ) ont soit regroupé les prévalences du trouble dépressif et celles du trouble anxieux chez les jeunes, soit identifié les troubles à partir de la présence d'un diagnostic médical ou en s'appuyant sur les symptômes dépressifs ou anxieux, sans considérer les critères du DSM-5.

1.4 Santé mentale des élèves du primaire

La première enquête nationale portant sur l'estime de soi des jeunes et le trouble émotif chez ceux de 9 ans au Québec a été publiée en 2002. Sur le plan de l'estime de soi, on apprend, dans l'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois (ESSEA 1999)¹⁸, que la moyenne à l'échelle de l'estime de soi est d'environ 28 pour les garçons et de 27,6 pour les filles¹⁹. Cette variable est associée à la scolarité des parents. Le niveau de soutien affectif parental et le nombre de sources de soutien (par exemple, le personnel enseignant ou la famille élargie) sont également associés à l'estime de soi : la moyenne à l'échelle de l'estime de soi est plus élevée pour les jeunes percevant un niveau élevé de soutien affectif parental que pour ceux rapportant un niveau faible ou moyen.

Par rapport aux troubles émotifs et à la détresse psychologique (rapportés par les parents), 27 % des garçons présentent un niveau élevé de troubles émotifs contre 22 % des filles. La proportion de jeunes de 9 ans présentant un niveau élevé de troubles émotifs est plus élevée parmi ceux dont le parent répondant montre un niveau élevé de détresse psychologique (45 %), comparativement à ceux dont le parent a un niveau faible ou moyen (20 %). Le niveau de troubles émotifs des jeunes est également associé au type de milieu familial et au niveau de soutien affectif qui y est offert.

De manière générale, la proportion de jeunes qui présentent un niveau élevé de troubles émotifs tend à être supérieure pour les garçons comparativement aux filles, comme le démontrent également les enquêtes épidémiologiques sur la santé mentale des jeunes effectuées au Canada (ELNEJ) et au Québec (ELDEQ). La prévalence du trouble anxieux est plus élevée chez les garçons au début du primaire et tend à diminuer quelques années plus tard. Environ 8 % des élèves de 9 ans rapportent des idées suicidaires sérieuses.

L'ESSEA a aussi permis de mesurer la « confiance en soi à l'école » et « le goût pour l'école ». Les résultats indiquent que 16 % des élèves de 9 ans considèrent qu'ils ne réussissent pas très bien, mais que 97 % d'entre eux affirment être certains de pouvoir réussir à l'école. La confiance en ses capacités scolaires est ainsi forte à cet âge selon l'étude. Tout comme d'autres enquêtes le démontrent, moins de la moitié des jeunes de cet âge affirment aimer l'école, tandis que la même proportion émettent une opinion plus nuancée : 16 % disent ne pas aimer l'école (près du quart pour les garçons de 9 ans contre 6 % pour les filles). « L'analyse de ces résultats montre que les enfants qui bénéficient d'un intérêt plus soutenu de la part de leurs parents dans le domaine scolaire sont proportionnellement plus nombreux (85 % c. 72 %) à aimer l'école » (Aubin et autres, 2002). À propos de l'intérêt des

18. L'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois (ESSEA 1999) visait l'ensemble des jeunes âgés de 9, 13 ou 16 ans au 31 mars 1999. Ainsi, elle visait 98 % de la population totale des enfants et des adolescents de 9, 13 ou 16 ans fréquentant un établissement scolaire québécois.

19. 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. L'échelle est construite en lien avec plusieurs autres variables (en conformité avec le modèle de Bronfenbrenner notamment).

parents pour les différents aspects de la vie scolaire de leurs enfants, particulièrement leur réussite scolaire, 75 % des parents s’y intéresseraient souvent.

Les auteurs observent également un lien entre la violence subie à l’école et le goût pour l’école. Les jeunes de 9 ans ayant subi au moins un type de violence sont proportionnellement moins nombreux à aimer l’école (83 %) que ceux qui n’ont subi aucune violence (88 %).

Enfin, l’enquête démontre que la victimisation en contexte scolaire diminue avec l’âge : elle est rapportée par plus des deux tiers des élèves de 9 ans. Le nombre d’expériences de victimisation vécues par les jeunes diminue également avec l’âge. Chez les jeunes de 9 ans, 31 % déclarent avoir été victimes d’un seul acte de violence, tandis que 18 % rapportent avoir été victimes de trois actes de violence ou plus. Les garçons sont plus nombreux que les filles, en proportion, à rapporter avoir connu plus de trois expériences de violence chez les 9 ans.

1.5 Violence à l’école

Depuis 2012, l’Enquête nationale sur la violence dans les écoles québécoises de l’Équipe de recherche sur la sécurité et la violence dans les écoles québécoises (SEVEQ) effectue un monitoring national de manière biennale afin d’évaluer divers aspects liés à la violence dans les écoles québécoises. Cette enquête porte notamment sur le climat scolaire, les comportements d’agression et à risque observés ainsi que les comportements d’agression subis (intimidation, harcèlement).

Sur le plan du climat scolaire, l’enquête révèle que les jeunes du primaire et du secondaire ainsi que le personnel scolaire et les parents perçoivent positivement la qualité du climat et de la vie dans leur école. Les différents cycles d’enquête montrent peu de changements, les moyennes obtenues aux quatre échelles évaluées (engagement, justice, relations et sécurité) étant toutes plutôt bonnes, très bonnes ou excellentes.

Concernant les comportements d’agression et à risque observés à l’école, les bagarres sont fréquentes au primaire (plus de 30 % des élèves et du personnel scolaire disent les observer au moins de deux à trois fois par mois contre 18 % au secondaire). Autant au primaire qu’au secondaire, près de la moitié des élèves et du personnel scolaire disent voir des groupes d’élèves tenter d’imposer leurs règles. Comme le rapporte l’INSPQ, « [l]a violence en milieu scolaire est fréquente. Selon les études considérées, on estime que plus du tiers des élèves québécois vivent au moins un épisode de violence verbale ou physique à l’école ou sur le chemin de l’école. [...] L’élève victime d’intimidation durant sa scolarisation sera ultimement plus à risque de connaître des problèmes d’intégration et d’adaptation sociale » (Bowen et autres, 2018).

Les données sur les agressions subies par les élèves du primaire et du secondaire indiquent qu’être insulté ou traité de noms, être traité de « pédale », de « fif », de « tapette » ou de « gouine » et être rejeté pour ses caractéristiques personnelles sont les trois comportements d’agression rapportés le plus souvent par les élèves du primaire et du secondaire (comportements vécus plus de deux à trois fois par mois). Les mêmes comportements sont observés au secondaire en plus du « commérage pour éloigner les amis ». Les données de 2017 indiquent une baisse de la fréquence et de la moyenne pour ce qui est des élèves déclarant s’être fait insulter au primaire. Une hausse a cependant été enregistrée

concernant les insultes et les menaces par cellulaire ou texto (5,4 % en 2017 contre 4,3 % en 2013 au primaire) (Beaumont, Leclerc et Frenette, 2017).

De manière générale, « les élèves du primaire disent subir davantage de comportements négatifs de la part de leurs pairs sur une base occasionnelle que leurs aînés du secondaire » (Beaumont, 2014). Le groupe de recherche a remarqué, entre les trois cycles d'enquête, de moins en moins de comportements à risque observés tout comme un moins grand nombre d'agressions de forme sociale, d'insultes et de menaces, qu'elles soient matérielles et électroniques. En ce sens, la violence est en baisse dans les établissements québécois.

1.6 Enquêtes montréalaises sur le bien-être des jeunes du primaire

Deux enquêtes ont été menées à Montréal, dont l'une a permis d'estimer la prévalence des jeunes ayant des symptômes dépressifs et anxieux²⁰ et l'autre, les facteurs qui ont une influence sur la santé et la réussite éducative.

Ainsi, une enquête de 2009 démontre qu'en 4^e année, les filles (27 %) sont près de deux fois plus nombreuses que les garçons (15 %) à présenter un niveau élevé de troubles émotifs. Le sentiment « d'être ou non rejetée à l'école (laissée de côté, mise à l'écart) » ainsi que « la peur sur le chemin de l'école ou [les] maux de ventre » constituent les manifestations les plus prédictives d'un niveau élevé de troubles émotifs chez les filles. Chez les garçons, un faible niveau d'estime de soi jumelé à des pratiques éducatives affectueuses et attentionnées peu fréquentes chez leurs parents représente le meilleur prédicteur d'un niveau élevé de troubles émotifs.

En 6^e année, 21 % des garçons et 17 % des filles affichent des signes de détresse psychologique élevée. Chez ces élèves, les variables les plus liées à la détresse sont les suivantes : la fréquence des pratiques affectueuses et attentionnées de leurs parents; la fréquence des comportements hyperactifs-inattentifs des élèves; le sentiment d'être rejeté à l'école; le fait d'avoir ou non été victime de brimades à l'école ou sur le chemin de l'école depuis le début de l'année scolaire.

De façon générale, de 70 % à 79 % des jeunes appartiennent à un profil prédictif positif, c'est-à-dire « où la détresse psychologique élevée est peu présente ». Ces jeunes se distinguent par le fait qu'ils possèdent d'importants facteurs protecteurs sur le plan personnel, familial ou social.

De plus, selon l'enquête, les filles apparaissent plus touchées que les garçons par la détresse élevée, tant par leur nombre (4^e année et 3^e secondaire) que par leur niveau généralement plus élevé de risque (tous les échelons scolaires). Les facteurs de protection les plus importants sont l'affection et

20. Il s'agit ici de *l'Enquête sur le bien-être des jeunes Montréalais, Rapport thématique no 2 – La détresse psychologique des enfants et des adolescents montréalais... l'expression de différentes réalités?* (2009). Cette enquête utilise un échantillon représentatif des élèves fréquentant les écoles publiques et privées anglophones et francophones de Montréal en 2003. La seconde enquête (*enquête TOPO – Portrait des jeunes Montréalais de 6^e année : résultats de l'enquête de la Direction régionale de santé publique* [2018]) porte principalement sur les facteurs qui ont une influence sur la santé et la réussite éducative. La quasi-totalité des élèves de 6^e année de Montréal y ont participé.

l'attention des parents, d'une part, et les perceptions de soi positives qui s'expriment par l'estime de soi, la satisfaction de son image corporelle, le concept de soi scolaire et la popularité auprès des pairs, d'autre part.

Dans la conclusion de cette première étude, les auteurs soulignent qu'« il s'avère peu probable qu'une intervention ne ciblant qu'un seul facteur de protection ou de risque puisse prévenir ou réduire la détresse psychologique chez les jeunes. L'hétérogénéité, le nombre et la sévérité des facteurs impliqués exigent une planification d'actions couvrant l'ensemble des domaines d'influence (la communauté, l'école, la famille, le jeune) de la maternelle à la fin du secondaire et orchestrée en un tout cohérent susceptible d'apporter les résultats bénéfiques escomptés » (Ayotte, 2009).

Parmi les données présentées dans l'enquête de 2018, on explique que la grande majorité des élèves estiment recevoir un niveau de soutien élevé dans leur environnement familial (86 %), qu'un peu plus de la moitié des élèves rapportent un niveau de soutien élevé dans leur environnement scolaire (54 %) et que près des deux tiers (62 %) bénéficient d'un niveau élevé de soutien de la part de leurs amis.

Chez les élèves de 6^e année, l'enquête montre que la proportion de jeunes ayant une faible estime de soi varie surtout selon le niveau de défavorisation.

Sur le plan des comportements, 45 % des élèves rapportent avoir eu au moins un comportement d'agressivité directe et 59 %, un comportement d'agressivité indirecte au moins une fois dans la dernière année scolaire. De plus, 46 % des élèves rapportent avoir subi au moins une forme de violence à l'école ou sur le chemin de l'école ou encore de la cyberintimidation au cours de la dernière année scolaire. La violence verbale est la forme la plus fréquente (40 %), suivie de la violence physique (17 %) et de la cyberintimidation (6 %).

1.7 Adaptation psychosociale et scolaire des jeunes lors du passage au secondaire

L'ELDEQ a porté également sur l'adaptation des jeunes lors de leur passage au secondaire en reprenant les indicateurs de santé mentale (ou d'adaptation psychosociale) et d'autres indicateurs associés à l'adaptation scolaire. Ce passage, selon les données recueillies, pourrait contribuer à augmenter le risque de décrochage chez certains et à le diminuer chez d'autres.

Cette enquête démontre qu'entre la fin de la 6^e année et la fin de la 1^{re} secondaire, une diminution de l'anxiété, de la timidité et de la victimisation est observée en moyenne chez les élèves. Quant aux symptômes dépressifs, ils augmenteraient seulement chez les filles.

Par rapport aux comportements extériorisés, on observe une baisse de certaines formes d'agressivité ainsi que des comportements d'opposition et une augmentation du nombre de comportements d'inattention et de délinquance. La victimisation diminue également de façon significative.

Par ailleurs, les filles montrent, en moyenne, un degré d'attachement à leur école plus grand que les garçons, et ce, autant en 6^e année du primaire qu'en 1^{re} secondaire.

Les différents cycles de l'enquête HBSC de l'Agence de la santé publique du Canada ayant eu lieu entre 1990 et 2010 révèlent que la transition de la 6^e année à la 8^e année est associée à une baisse substantielle de la proportion de jeunes qui déclarent aimer beaucoup l'école. Les auteurs observent ainsi une baisse sur le plan des perceptions positives de l'école et du sentiment d'appartenance qui est plus marquée chez les filles que chez les garçons.

1.8 Santé socioaffective des jeunes de 3 à 14 ans

L'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), effectuée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012), a permis de documenter le développement psychosocial des jeunes du Québec pour l'ensemble de la population, à partir d'entretiens avec des parents correspondant à un échantillon représentatif des jeunes Québécois de 3 à 14 ans en 2008.

Les enquêteurs ont ainsi documenté les « difficultés socioaffectives » en demandant aux parents interrogés si leurs enfants manifestaient des symptômes associés à des difficultés de comportement, à des difficultés relationnelles avec les pairs, à des difficultés liées à l'hyperactivité ou à l'inattention ou encore à des difficultés affectives. Ils leur ont aussi demandé si leurs enfants avaient reçu l'un des cinq diagnostics suivants : trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA ou TDAH); dépression ou trouble anxieux; problème de comportement; autisme; retard de développement ou déficience physique.

Les résultats révèlent que 12 % des jeunes de 3 à 14 ans présentent un niveau global modéré ou sévère de difficultés socioaffectives.

En outre, 14 % ont reçu au moins un des cinq diagnostics considérés : le TDA ou TDAH est le plus fréquemment rapporté (9 %), suivi des problèmes de comportement diagnostiqués (5 %), de l'autisme (1 %) et du retard de développement ou de la déficience physique (4 %).

Parmi les difficultés socioaffectives mesurées, les difficultés de comportement (agression physique, vol, mensonge, désobéissance à l'autorité et crises de colère) sont le plus souvent rapportées (26 %), suivies des difficultés relationnelles avec les pairs (18 %), de l'hyperactivité ou de l'inattention (15 %) et des difficultés socioaffectives (14 %). Les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à vivre des difficultés socioaffectives.

Il est à noter que certaines difficultés socioaffectives sont associées à la défavorisation économique, soit les difficultés de comportement et les difficultés dans les relations avec les pairs.

Les auteurs concluent que les interventions portant sur le développement des jeunes sont les plus efficaces lorsqu'elles ont lieu durant la petite enfance et que la promotion chez les enfants des habiletés socioaffectives est une avenue intéressante pouvant prévenir l'apparition des difficultés de ce type : « À titre d'exemples, le service de garde éducatif, les activités parascolaires et le milieu scolaire constituent des contextes propices à l'acquisition d'habiletés socioaffectives chez les enfants » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012).

1.9 Prévalence de l'ensemble des troubles mentaux chez les jeunes de 5 à 19 ans

Un rapport de l'unité Surveillance des maladies chroniques et de leurs déterminants de l'INSPQ (Lesage et Émond, 2012) présente des données sur la prévalence des troubles mentaux dans la population québécoise pour les années 1999-2000 à 2009-2010.

Chez les enfants et les adolescents (de 5 à 19 ans), la prévalence annuelle de l'ensemble des troubles mentaux estimés à partir d'enquêtes populationnelles canadiennes et américaines utilisant des instruments diagnostiques validés est de 14 %.

Le tableau suivant illustre que la prévalence des troubles dépressifs et anxieux est de 6 % à 10 % chez les enfants selon les enquêtes populationnelles. En comparaison, les bases administratives présentent une prévalence des troubles dépressifs et anxieux de 2,4 % chez les 5 à 19 ans, ce qui suggère une sous-estimation selon l'INSPQ.

TABLEAU 1

PRÉVALENCE ANNUELLE DES TROUBLES MENTAUX CHEZ LES ENFANTS ET CHEZ LES ADOLESCENTS À PARTIR D'ENQUÊTES POPULATIONNELLES CANADIENNES ET AMÉRICAINES AVEC DES INSTRUMENTS DIAGNOSTIQUES STANDARDISÉS (BOYLE ET GEORGIADIS, 2010)

Trouble	Prévalence	Intervalle de confiance à 95 %	Âge
Trouble anxieux	6,4 %	4,2-4,92 %	5-17
Trouble du déficit de l'attention et hyperactivité (TDAH)	4,8 %	2,7-7,3 %	4-17
Trouble de la conduite	4,2 %	2,4-6,5 %	4-17
Troubles dépressifs	3,5 %	1,0-7,1 %	5-17
Abus de substance	0,8 %	0,5-1,3 %	9-17
Ensemble de troubles mentaux	14,3 %	11,4-17,6 %	4-17

Source : (Lesage et Émond, 2012), p. 14.

Les données présentées indiquent que la prévalence des troubles mentaux « a augmenté de façon importante chez les enfants et les adolescents entre 1999 et 2010 ». Cette hausse serait attribuable au diagnostic plus fréquent de TDAH pendant la période observée. Les auteurs estiment qu'une augmentation de la prévalence des troubles mentaux diagnostiqués pourrait survenir dans les années suivant la diffusion de leur rapport « en raison d'un meilleur diagnostic et de meilleurs traitements médicaux de ces troubles ».

1.10 Santé mentale des élèves du secondaire

Le second tome de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS 2010-2011)²¹ traite particulièrement de la santé mentale et de l'adaptation sociale des adolescents. On y aborde l'estime de soi et les compétences sociales, comprises ici comme étant « d'importantes ressources pour le développement des jeunes. Ces ressources peuvent contribuer à renforcer leur capacité à surmonter l'adversité et à réaliser leur plein potentiel. D'ailleurs, elles font partie des aspects de résilience interne qui aident les jeunes à réussir à l'école » (Institut de la statistique du Québec (2013).

Par rapport à l'environnement scolaire, l'EQSJS avance que le tiers des élèves du secondaire (34 %) bénéficient d'un niveau élevé de soutien scolaire (36 % en 2016-2017), alors que 57 % bénéficient d'un niveau moyen (54 % en 2016-2017). Environ un élève sur six (16 %) (17 % en 2016-2017) dit participer de manière significative à son environnement scolaire. On y apprend également que les appuis de l'environnement scolaire baissent rapidement entre les deux premières années du secondaire. En effet, 59 % des élèves de l'enquête de 2016-2017 présentent un niveau élevé pour ce qui est du sentiment d'appartenance à l'école, alors que 36 % en ont un moyen. De la même manière que le niveau de soutien, le sentiment d'appartenance diminue avec les années d'études.

Comme en 2010-2011, les résultats de l'EQSJS 2016-2017 brossent un tableau un peu moins avantageux en ce qui concerne le niveau de soutien social de l'école et le niveau de participation significative dans l'environnement scolaire, et ce, tant chez les garçons que chez les filles (Institut de la statistique du Québec, 2018, p. 62).

Concernant la violence, 36 % (32 % en 2016-2017) des élèves déclaraient en avoir été victimes à l'école ou sur le chemin de l'école. Le phénomène touche davantage les garçons que les filles (42 % contre 30 %) (36 % contre 28 % en 2016-2017). En ce qui a trait à la cyberintimidation, 5 % (6 % en 2016-2017) disent en avoir été victimes, les filles étant plus exposées que les garçons. Dans l'ensemble, ce phénomène est plus fréquent au début du secondaire (de 6 % à 7 % en 1^{re} secondaire) qu'à la fin du secondaire (4,9 % en 5^e secondaire). Entre 2010-2011 et 2016-2017, la proportion de jeunes ayant été victimisés durant l'année scolaire a diminué, passant de 37 % à 34 %.

Globalement, les indicateurs liés à la violence mesurés par l'enquête enregistrent des baisses depuis l'édition de 2010-2011. Ainsi, la violence durant l'année scolaire, les agressions directes et indirectes, les conduites imprudentes ou rebelles et les conduites délinquantes ont généralement diminué. Cependant, deux problématiques n'ont pas changé depuis 2010-2011, soit celle de la cyberintimidation et celle des agressions sexuelles vécues au cours de la vie. Finalement, les violences subies dans les relations amoureuses des jeunes sont en hausse (Institut de la statistique du Québec, 2018, p. 97).

Sur le plan des compétences sociales, les garçons du secondaire rapportent dans une plus grande proportion que les filles un niveau élevé d'estime de soi (24 % contre 15 %) ainsi qu'un niveau élevé

21. L'EQSJS 2016-2017 a été publiée le 5 décembre 2018. Certaines données de la précédente enquête ont été mises à jour et sont présentées en italique dans le texte.

d'efficacité personnelle globale (32 % contre 25 %). Les filles affichent toutefois un niveau plus élevé sur le plan de l'empathie, de la résolution de problèmes et de l'autocontrôle.

Au sujet de la santé mentale, les filles sont plus nombreuses que les garçons à se situer à un niveau élevé de détresse psychologique (28 % contre 14 %) (40 % contre 19 % en 2016-2017).

La proportion d'élèves se situant au niveau élevé de détresse psychologique a augmenté depuis 2010-2011, passant de 21 % à 29 %. Cette augmentation est constatée à tous les niveaux du secondaire [...] environ 47 % des élèves du secondaire présentent une santé mentale florissante, 46 % une santé mentale modérément bonne et 6 une santé mentale languissante (Institut de la statistique du Québec, 2018, p. 135).

Parmi les élèves du secondaire, 9 % (17 % en 2016-2017) rapportent une anxiété confirmée par un médecin, 4,9 % (6 % en 2016-2017) mentionnent la dépression, 1,8 % (2,2 % en 2016-2017) signalent des troubles alimentaires et 23 %, un TDAH. De manière générale, les filles rapportent davantage des problèmes d'anxiété, la dépression et des troubles alimentaires. Chez les garçons, on rapporte davantage de troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité. Environ 38 % des élèves du secondaire ont présenté au moins un comportement d'agressivité directe et 65 % ont adopté des comportements d'agressivité indirecte.

Les auteurs suggèrent en conclusion « qu'une attention particulière pourrait être accordée aux symptômes anxieux et dépressifs des garçons fréquentant l'école primaire d'autant plus que, tout comme pour les filles à l'adolescence, ces symptômes intériorisés sont susceptibles de passer inaperçus » (Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2007, p. 24). De plus, les données indiquent qu'une situation familiale biparentale (ou de garde partagée), la scolarité des parents et l'aisance financière sont liées positivement à la santé mentale et aux compétences sociales des jeunes. Les élèves qui présentent un niveau élevé de soutien social dans la famille et à l'école rapportent plus souvent que les autres un niveau élevé d'estime de soi, d'efficacité personnelle et d'autocontrôle. Ces mêmes élèves sont également moins sujets à se situer à un niveau élevé de détresse psychologique. Les élèves qui bénéficient d'un soutien élevé de la part des amis sont plus souvent associés à un niveau élevé d'estime de soi et d'efficacité personnelle et moins souvent à un niveau élevé de détresse psychologique.

La prévalence des troubles anxieux, de la dépression, des troubles alimentaires et du TDAH est en augmentation depuis 2010-2011. De même, la prise de médicaments contre l'anxiété ou la dépression ainsi que ceux pris pour se calmer ou se concentrer est en hausse. Le même constat peut être fait en ce qui concerne la proportion relative d'élèves présentant une détresse psychologique élevée, et ce, à tous les niveaux du secondaire. De telles hausses s'observent ailleurs dans le monde [...]. Il serait prématuré de conclure que les filles présentent, en général, davantage de troubles de santé mentale que les garçons (Institut de la statistique du Québec, 2018, p. 159).

1.11 Tendances générales en matière de santé mentale chez les jeunes de 11 à 15 ans

Les résultats compilés des différents cycles de l'enquête HBSC (entre 1990 et 2010)²² indiquent une baisse de la fréquence des déclarations de bien-être chez les jeunes de 11 à 15 ans, alors que les autres indices de santé mentale sont demeurés relativement stables.

Les filles de 8^e et de 10^e année ont tendance à indiquer plus souvent que les garçons du même âge des sentiments négatifs en matière de santé mentale, alors que les garçons et les filles de 6^e année affichent souvent des pourcentages similaires et ont un avis plus positif au sujet de leur santé mentale que les élèves plus âgés. Les filles affichent systématiquement une perception plus négative de leur santé mentale pour tous les indices, qu'ils soient mesurés au moyen d'indicateurs psychosomatiques, émotionnels ou psychologiques ou encore comportementaux.

- Les auteurs concluent que « ces constatations sur le bien-être sont peut-être le reflet de pressions sociales croissantes exercées sur les jeunes » (Freeman, Coe et King, 2014).

Par rapport au milieu scolaire, l'enquête a permis d'observer une corrélation entre les écoles qui favorisent des « expériences vivantes et diversifiées » et les résultats obtenus concernant la santé des jeunes et leurs comportements positifs. Ainsi, lorsqu'ils « se sentent accueillis dans leur école », les élèves risquent beaucoup moins de participer à des activités qui posent un risque pour leur santé mentale de même que leur bien-être émotionnel et ont davantage tendance à développer une perception positive d'eux-mêmes.

De façon « paradoxale », les auteurs soulignent que la majorité des jeunes déclarent avoir une perception positive de leur rendement scolaire et qu'ils sont d'avis que leurs professeurs et leurs camarades les soutiennent. Toutefois, moins de la moitié d'entre eux affirment aimer beaucoup l'école : « la majorité des jeunes au Canada déclarent que l'école est un endroit où il fait bon être, comportant des interactions sociales et d'apprentissage positives, mais on observe constamment une proportion importante de jeunes Canadiens qui indiquent que leurs expériences ne sont pas aussi positives » (Freeman, Coe et King, 2014). Ce groupe est davantage représenté chez les jeunes de 8^e et de 10^e année, alors que, de façon générale, les élèves de 6^e année ont une perception plus positive de leurs expériences scolaires que les élèves de 10^e année.

L'étude démontre également que les perceptions des adolescents par rapport aux attentes parentales trop élevées en lien avec l'école ont augmenté depuis le milieu des années 2000. Le dernier cycle d'enquête (2016) indique qu'une proportion considérable de jeunes disent ressentir beaucoup de pression en raison des travaux scolaires, une pression perçue qui augmente avec les années d'études, autant chez les garçons que chez les filles.

22. L'étude sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (enquête HBSC) et une enquête internationale permanente menée conjointement avec le bureau régional pour l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). L'enquête a lieu tous les quatre ans dans plus de 40 pays différents. Les données de l'enquête HBSC sont collectées lors d'études fondées sur l'autodéclaration des élèves de 11, de 13 et de 15 ans dans les écoles.

Selon l'échelle liée au soutien du personnel enseignant de l'enquête HBSC, un peu plus du tiers des élèves se situent dans le groupe du « soutien élevé des enseignants », mais cette proportion affiche une baisse constante au fil des années d'études.

Concernant l'échelle liée au climat scolaire, 32,1 % des élèves se situent dans le groupe du « climat scolaire élevé », alors que les élèves de 6^e année répondent de façon plus positive que ceux du secondaire. Les élèves qui déclarent que la moyenne de leurs notes est excellente sont plus susceptibles de se situer dans le groupe correspondant à un « climat scolaire élevé », tout comme les élèves qui se situent dans le groupe du soutien élevé des enseignants et des enseignantes. Le soutien entre élèves montre également un lien solide avec le climat scolaire. Les auteurs constatent à ce propos que « les associations entre le climat scolaire positif et les niveaux de soutien des enseignants renforcent les conclusions actuelles selon lesquelles les enseignants peuvent faire une différence dans l'engagement des jeunes envers l'école. De même, des relations saines avec les camarades contribuent à offrir les soutiens nécessaires permettant des expériences positives à l'école et la réussite scolaire » (Freeman, Pickett et King, 2016).

D'après les données du cycle 2010-2011, au Canada, près de 20 % des jeunes ont déclaré avoir été intimidés au moins une fois au cours des mois précédant l'enquête. Le nombre de cas de victimisation diminue entre la 6^e année du primaire (filles : 31 %, garçons : 26 %) et la 10^e année (filles : 23 %, garçons : 15 %). Le pourcentage d'élèves ayant déclaré avoir été fréquemment victimes d'intimidation (au moins une fois par semaine) toutes les années confondues était de 3 % chez les garçons et de 8 % chez les filles. De plus, 18 % des filles ont déclaré avoir été cyberagressées contre 15 % des garçons.

- Par rapport à la santé mentale et à l'école, les données illustrent en somme que les facteurs ayant le plus d'incidence sont le rendement scolaire, le climat scolaire, le soutien du personnel enseignant et celui des camarades (Freeman et autres, 2011).

1.12 Épidémiologie des troubles dépressifs et anxieux chez les enfants et les adolescents québécois

Cette recension présente les principaux résultats de recherche en épidémiologie pédopsychiatrique au Québec par rapport aux troubles dépressifs et anxieux. Selon l'état des connaissances en épidémiologie, ces troubles occasionnent un taux d'absentéisme scolaire plus élevé, un risque accru de décrochage scolaire et la présence d'idées suicidaires chez les enfants et les adolescents.

Les troubles anxieux, dont la prévalence se situe entre 2,9 % et 33,0 %²³, surviennent tôt dans le développement de l'enfant ou de l'adolescent (l'âge médian étant de 11 ans) et augmentent progressivement à l'adolescence. Le taux de prévalence des troubles anxieux est significativement plus élevé chez les filles que chez les garçons, indépendamment du groupe d'âge. Le sexe et le niveau

23. Selon les résultats des études épidémiologiques considérées dans cette recension.

de compétence sociale sont les deux seules variables associées aux troubles anxieux à la fois chez les enfants et les adolescents.

Chez les adolescents, la présence de troubles anxieux est aussi liée à un faible niveau de compétence sociale. Les enfants plus vieux (10 ou 11 ans) présentent davantage de troubles anxieux que les enfants plus jeunes (de 6 à 9 ans). De plus, un cheminement scolaire irrégulier, chez l'enfant, est associé à la présence d'au moins un trouble anxieux. Le fait de subir plusieurs formes de violence est également lié à la présence de symptômes anxieux à un seuil clinique chez les enfants âgés de moins de 12 ans. Chez les adolescents, le fait de vivre au moins deux événements stressants est associé à un plus haut risque de présenter au moins un trouble anxieux.

Les taux de prévalence des troubles dépressifs chez les jeunes se situent entre 0,6 % et 3,0 %, avec une augmentation marquée lors de la transition de l'enfance à l'adolescence (taux de prévalence de 3,1 % à 7,2 %), et ce, principalement chez les filles (Lesage, 2012). Dans l'établissement de ces taux de prévalence, le nombre de jeunes présentant des symptômes dépressifs (à un seuil sous-clinique), mais vivant une détresse psychologique importante (nommée « dépression sous-clinique ») a probablement été sous-estimé. De manière générale, la prévalence des troubles dépressifs est significativement plus élevée chez les filles que chez les garçons. Le fait de vivre deux événements de vie stressants ou plus est la seule variable de cette recension associée de façon significative aux troubles dépressifs à la fois chez les enfants et les adolescents. De plus, le fait de subir plusieurs formes de violence est lié à la présence de symptômes dépressifs chez les enfants et les adolescents.

Par ailleurs, chez les enfants, la présence d'une maladie physique chronique est significativement liée à des troubles dépressifs. Chez les adolescents, les filles rapportent plus de troubles dépressifs que les garçons. En outre, quelques caractéristiques du contexte social et scolaire sont associées aux troubles dépressifs des adolescents : un faible niveau de compétence sociale perçu par les parents, le fait de se sentir seul à l'école, un plus grand nombre de mauvais coups ou la consommation de drogue.

De façon générale, cette recension indique que les taux de prévalence rapportés au Québec sont similaires à ceux des jeunes à travers le monde et que les troubles anxieux sont plus fréquents que les troubles dépressifs chez les enfants et les adolescents (les filles rapportent davantage de troubles dépressifs et anxieux que les garçons).

- Les auteurs concluent que les troubles dépressifs et anxieux sont multifactoriels, « ce qui appuie l'hypothèse des modèles intégratifs inspirés de la perspective développementale de la psychopathologie (plusieurs caractéristiques individuelles, familiales [ex. : troubles mentaux des parents] et socioéconomiques, en interrelations dynamiques, contribuent à augmenter le risque de développer un trouble anxieux ou dépressif [facteurs de risque] ou à diminuer cette susceptibilité [facteurs de protection], à différentes étapes du développement) » (Piché et autres, 2018).

En ouverture, les auteurs expliquent que seulement 5 % des enfants ayant un problème de santé mentale ont accès à des services professionnels et que peu d'investissements dans le domaine de la prévention des problèmes de santé mentale chez les enfants sont consentis au Québec. Aucun

programme de prévention ne serait également disponible pour prévenir l'apparition des troubles dépressifs chez les enfants.

En ce sens, comme le soulignait le ministère de la Santé et des Services sociaux, les interventions concernant le développement des enfants sont efficaces lorsqu'elles ont lieu durant la petite enfance et la promotion chez les enfants des habiletés socioaffectives est une avenue intéressante pouvant prévenir l'apparition des difficultés liées à la santé mentale : « à titre d'exemples, le service de garde éducatif, les activités parascolaires et le milieu scolaire constituent des contextes propices à l'acquisition d'habiletés socioaffectives chez les enfants » (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012).

BIBLIOGRAPHIE

- Aubin, Jacinthe, Claudette Lavallée, Jocelyne Camirand, Nathalie Audet, Brigitte Beauvet et Paul Berthiaume (2002). *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 520 p.,
<http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/sante-globale/enquete-sante-enfants-ados.pdf>.
- Ayotte, V., M. Fournier et H. Riberdy (2009). *Enquête sur le bien-être des jeunes Montréalais Rapport thématique No 2 : la détresse psychologique des enfants et des adolescents montréalais... l'expression de différentes réalités* Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, 116 p.
- Baraldi, Rosanna, Katrina Joubert et Monique Bordeleau (2015). *Portrait statistique de la santé mentale des Québécois : résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale 2012 : portrait chiffré*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 135 p., réf. de décembre 2018,
http://www.bdso.gouv.qc.ca/docs-ken/multimedia/PB01671FR_portrait_sante_mentale2015H00F00.pdf.
- Beaumont, Claire, Danielle Leclerc et Eric Frenette (2017). *L'enquête nationale sur la violence dans les écoles québécoises 2013-2015-2017*, Québec, Chaire de recherche sur la sécurité et la violence en milieu éducatif, Faculté des sciences de l'éducation, Université Laval, 40 p.,
https://www1.sites.fse.ulaval.ca/fichiers/site_chaire_cbeaumont/documents/Resume-enquete_Nationale-2013-2015-2017.pdf.
- Beaumont, Claire, Danielle Leclerc, Eric Frenette et Marie-Ève Proulx (2014). *Portrait de la violence dans les établissements d'enseignement au Québec : rapport du groupe de recherche SÉVEQ*, Québec, Chaire de recherche sur la sécurité et la violence en milieu éducatif, Faculté des sciences de l'éducation, Université Laval, 161 p., réf. de décembre 2018,
https://www.violence-ecole.ulaval.ca/fichiers/site_chaire_cbeaumont/documents/Rapport%20SEVEQ%20Violence%20Ecole.pdf.
- Bergeron, Lise, Jean-Jacques Breton et Jean-Pierre Valla (1993). *L'enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes : prévalence des troubles mentaux et utilisation des services*, Montréal, Santé Québec; Hôpital Rivière-des-Prairies, 25 p., réf. de décembre 2018,
<http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/santecom/35567000030368.pdf>.
- Bouffard, Thérèse, Audrey Marquis-Trudeau et Carole Vezeau (2015). « Étude longitudinale du rôle du soutien conditionnel parental dans l'anxiété d'évaluation de l'élève », *Éducation et francophonie*, vol. 43, n° 2, p. 113-134.

- Bowen, François, Caroline Levasseur, Claire Beaumont, Eric Morissette et Paula St-Arnaud (2018). « La violence en milieu scolaire et les défis de l'éducation à la socialisation », dans *Rapport québécois sur la violence et la santé*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, p. 200-228,
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2380_chapitre-7.pdf.
- Cardin, Jean-François et Hélène Desrosiers (2012). *Évolution des habiletés psychosociales de 17 mois à 6 ans selon le sexe et le milieu socioéconomique* Documents de travail de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ) - n° 4-2012, Québec, Institut de la statistique du Québec, 48 p., réf. de décembre 2018,
http://www.jesuisjeserai.stat.gouv.qc.ca/publications/7_Rapport_4.pdf.
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'île-de-Montréal (2018). *Portrait des jeunes montréalais de 6^e année Résultats de l'enquête TOPO 2017 de la Direction régionale de santé publique*, Montréal, Le Centre, 35 p., réf. de décembre 2018,
https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/user_upload/Uploads/tx_asssmpublications/pdf/publications/9782550812258.pdf.
- Desrosiers, Hélène, Virginie Nanhou et Luc Belleau (2016). *L'adaptation psychosociale et scolaire des jeunes lors du passage au secondaire*, Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ELDEQ 1998-2015) – De la naissance à 17 ans, Québec, Institut de la statistique du Québec, 32 p.
- Freeman, John Gregory, Heather Coe et Matthew King (2014). *Les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire : rapport sur les tendances 1990-2010*, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, 116 p., réf. de décembre 2018,
<http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/school-scolaire/behaviour-comportements/assets/pdf/trends-tendances-fra.pdf>.
- Freeman, John Gregory, Matthew King et William Pickett (2016). *Comportements de santé des jeunes d'âge scolaire au Canada : un accent sur les relations*, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, 208 p., réf. de décembre 2018,
<http://canadiensensante.gc.ca/publications/science-research-sciences-recherches/health-behaviour-children-canada-2015-comportements-sante-jeunes/alt/health-behaviour-children-canada-2015-comportements-sant%C3%A9-jeunes-fra.pdf>.
- Freeman, John. G., M. King, W.C. Pickett et W. Craig (2011). *La santé des jeunes Canadiens : un accent sur la santé mentale : sommaire* Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, 6 p., réf. de décembre 2018,
<http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/publications/health-young-people-sante-jeunes-canadiens/assets/pdf/health-young-people-sante-jeunes-canadiens-fra.pdf>.

- Giguère, Claudine, Frank Vitaro, Michel Boivin, Hélène Desrosiers, Jean-François Cardin et Mara R. Brendgen (2011). « La victimisation par les pairs de la maternelle à la deuxième année du primaire », *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2010) – De la naissance à 8 ans*, vol. 5, n° 4, p. 1-20, réf. de décembre 2018, https://www.jesuisjeserai.stat.gouv.qc.ca/publications/fascicule_victimisation_fr.pdf.
- Institut de la statistique du Québec (2018). *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2017 : portrait statistique pour le Québec et ses régions administratives*, Québec, L'Institut, 125 p., réf. de novembre 2018, <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/developpement-enfants-maternelle-2017.pdf>.
- Institut de la statistique du Québec (2013). *Tome 2 - Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé mentale et leur adaptation sociale*, L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011, Québec, L'institut, réf. de décembre 2018, <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/adaptation-sociale/sante-jeunes-secondaire2.pdf>.
- Institut de la statistique du Québec (2018). L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017, Québec, L'institut, réf. de décembre 2018, <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/adaptation-sociale/sante-jeunes-secondaire-2016-2017-t2.html>.
- Lesage, Alain et Valérie Émond (2012). *Surveillance des troubles mentaux au Québec : prévalence, mortalité et profil d'utilisation des services*, Surveillance des maladies chroniques; n° 6, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 15 p., réf. de décembre 2018, https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1578_SurvTroublesMentauxQc_PrevalMortaProfilUtiliServices.pdf.
- Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (2015). *Cadre de référence et guide à l'intention du milieu scolaire : l'intervention auprès des élèves ayant des difficultés de comportement*, Québec, Le Ministère, 98 p., réf. de décembre 2018, http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/education/adaptation-scolaire-services-comp/14_00479_cadre_intervention_eleves_difficultes_comportement.pdf.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2007). *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA)*, Le Ministère, 98 p., réf. de mars 2019, http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/dpse/adaptation_serv_copl/19-7065.pdf.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012). *Les enfants du Québec : regard sur leur santé socioaffective*, Surveillance des maladies chroniques; n° 6, Québec, Le Ministère, 15 p., réf. de décembre 2018, <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-08W.pdf>.

- Observatoire des tout-petits et Fondation Lucie et André Chagnon (2017). *Comment se portent les tout-petits Québécois? : portrait 2017*, Montréal, Fondation Lucie et André Chagnon, 234 p., réf. de novembre 2018, https://tout-petits.org/media/1696/portrait2017_complet_web_fr.pdf.
- Papazian-Zohrabian, Garine, Cécile Rousseau, Danielle Roy, Maria J. Arauz et Audrey Laurin-Lamothe (2015). « La Santé Mentale a l'école : « Apprivoiser la complexité! » : évaluation d'une formation-accompagnement », *Revue canadienne de l'éducation*, vol. 38, n° 1, p. 1-24.
- Piché, Geneviève, Marilou Cournoyer, Lise Bergeron, Marie-Ève Clément et Nicole Smolla (2017). « Épidémiologie des troubles dépressifs et anxieux chez les enfants et les adolescents québécois », *Santé mentale au Québec*, vol. 42, n° 1, p. 19-42.
- Riberdy, Hélène, Karine Tétreault et Hélène Desrosiers (2013). *La santé physique et mentale des enfants : une étude des prévalences cumulatives*, Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2010) – De la naissance à 10 ans, Québec, Institut de la statistique du Québec, 27 p., réf. de décembre 2018, <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/alimentation/sante-enfants-prevalences.pdf>.
- Roberge, Marie-Claude et Florence Déplanche (2017). *Synthèse des connaissances sur les champs d'action pertinents en promotion de la santé mentale chez les jeunes adultes*, Québec, Institut national de santé publique, Direction du développement des individus et des communautés, 59 p., réf. de décembre 2018, https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2283_connaissances_champs_action_promotion_sante_mentale_jeunes_adultes.pdf.
- Roy, Guylaine et Maria Magdalena Gurau (2013). *Portrait global de la santé mentale des enfants en milieu scolaire au Québec, principalement au primaire*, Québec, Université Laval; Centre de transfert pour la réussite éducative du Québec, 67 p., réf. de novembre 2018, <https://www.accessavoirs.ulaval.ca/wp-content/uploads/2014/10/CTREQ-.pdf>.
- Statistique Canada (2014). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale : fichier de microdonnées à grande diffusion, 2012*, Ottawa, Statistique Canada, réf. de novembre 2018, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/140403/dq140403f-fra.htm>.
- Tramonte, Lucia et Doug Willms (2010). « La prévalence de l'anxiété chez les élèves des écoles intermédiaires et secondaires au Canada », *REVUE CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE*, vol. 101, n° 3, p. 520-523.

