

LA SANTÉ MENTALE

FASCICULE

7

BRANCHÉS
SUR LA RÉUSSITE
DES JEUNES

UNE PUBLICATION DE LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE (DSP)
Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (ASSSM)

SOUS LA DIRECTION DE

Danièle Moore, coordonnatrice par intérim, Programme enfance-jeunesse, Secteur promotion-prévention, DSP
Aimé Lebeau, coordonnateur, équipe Surveillance de l'état de santé de la population, DSP

CHARGÉE DE PROJET

Nancy Chouinard, agente de planification, programmation et recherche, équipe Jeunesse, DSP

RÉDACTION

Julie Boulais, agente de planification, programmation et recherche, équipe Surveillance de l'état de santé de la population, DSP
Andrée Brunet, agente de planification, programmation et recherche, équipe Jeunesse, DSP

SOUTIEN À LA RÉDACTION

Dominique Gagnon, agent de planification, programmation et recherche, équipe des déterminants sociaux et de la santé, DSP
Mario Richard, agent de planification, programmation et recherche, équipe Surveillance de l'état de santé de la population, DSP
Catherine Risi, médecin conseil, DSP
Malorie Toussaint-Lachance, agente de planification, programmation et recherche, équipe jeunesse, DSP

TRAITEMENT DES DONNÉES

Marc Lavoie, technicien de recherche psychosociale, équipe Surveillance de l'état de santé de la population, DSP

RÉVISION LINGUISTIQUE

Louise Desnoyers

CONCEPTION GRAPHIQUE-INFOGRAPHIE

René Larivière

PRODUCTION ET DIFFUSION

Marie-Josée Guilbault, conseillère-cadre à l'information de santé publique, DSP
Katerine Smuga, agente de planification, programmation et recherche, équipe Jeunesse, DSP

REMERCIEMENTS

Nous souhaitons exprimer toute notre reconnaissance aux personnes suivantes qui ont accepté de lire et de commenter le fascicule :

Anne-Marie Beaulieu, Service régional de soutien et d'expertise en adaptation scolaire, Montérégie
Lorraine Deschênes, CSSS Haute Yamaska
France Langlais, Service de soutien régional à la lutte contre l'intimidation et la violence à l'école
Danièle Moore, DSP de la Montérégie
Youcef Ouadahi, DOSOR, ASSSM

CITATION SUGGÉRÉE

Direction de santé publique de la Montérégie (2014). Portrait des jeunes du secondaire de la Montérégie. *La santé mentale*. Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Longueuil, 20 pages

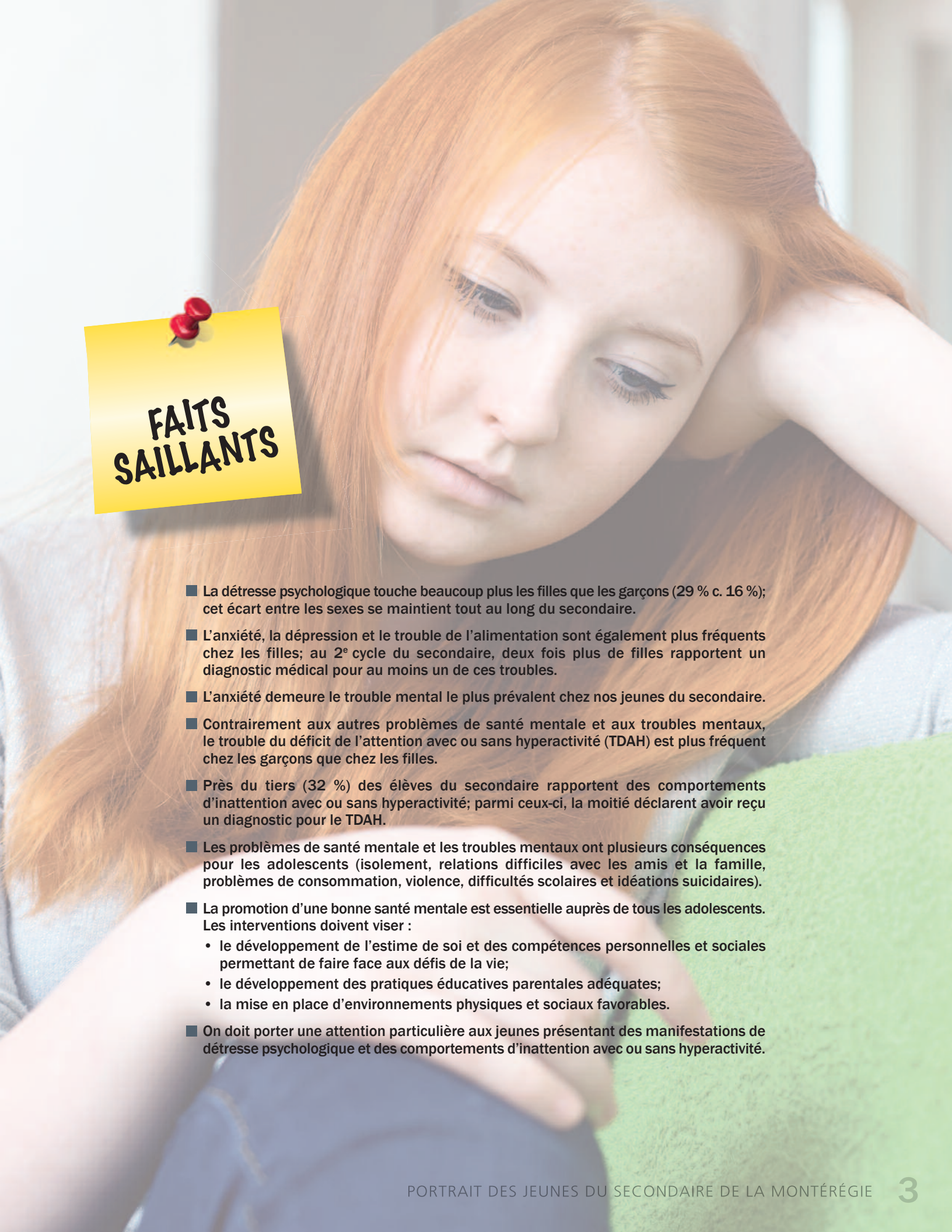
REPRODUCTION AUTORISÉE À DES FINS NON COMMERCIALES AVEC MENTION DE LA SOURCE.

CE DOCUMENT A ÉTÉ ÉDITÉ EN QUANTITÉ LIMITÉE ET EST DISPONIBLE EN VERSION ÉLECTRONIQUE À L'ADRESSE WWW.BIENBRANCHÉS.COM

SECTION PORTRAIT DES JEUNES DU SECONDAIRE DE LA MONTÉRÉGIE

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, année 2014
Version papier : 978-2-89342-661-7
Version PDF : 978-2-89342-662-4



FAITS SAILLANTS

- La détresse psychologique touche beaucoup plus les filles que les garçons (29 % c. 16 %); cet écart entre les sexes se maintient tout au long du secondaire.
- L'anxiété, la dépression et le trouble de l'alimentation sont également plus fréquents chez les filles; au 2^e cycle du secondaire, deux fois plus de filles rapportent un diagnostic médical pour au moins un de ces troubles.
- L'anxiété demeure le trouble mental le plus prévalent chez nos jeunes du secondaire.
- Contrairement aux autres problèmes de santé mentale et aux troubles mentaux, le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est plus fréquent chez les garçons que chez les filles.
- Près du tiers (32 %) des élèves du secondaire rapportent des comportements d'inattention avec ou sans hyperactivité; parmi ceux-ci, la moitié déclarent avoir reçu un diagnostic pour le TDAH.
- Les problèmes de santé mentale et les troubles mentaux ont plusieurs conséquences pour les adolescents (isolement, relations difficiles avec les amis et la famille, problèmes de consommation, violence, difficultés scolaires et idéations suicidaires).
- La promotion d'une bonne santé mentale est essentielle auprès de tous les adolescents. Les interventions doivent viser :
 - le développement de l'estime de soi et des compétences personnelles et sociales permettant de faire face aux défis de la vie;
 - le développement des pratiques éducatives parentales adéquates;
 - la mise en place d'environnements physiques et sociaux favorables.
- On doit porter une attention particulière aux jeunes présentant des manifestations de détresse psychologique et des comportements d'inattention avec ou sans hyperactivité.



Branchés sur la réussite des jeunes! Voilà les mots qui ont motivé la Direction de santé publique de la Montérégie à produire la collection *Portrait des jeunes du secondaire*.

Ce septième fascicule de la collection présente des données sur la santé mentale chez les jeunes fréquentant les écoles secondaires de la Montérégie. Il suggère également des recommandations pour agir efficacement afin de promouvoir une bonne santé mentale et de prévenir les problèmes de santé mentale et les troubles mentaux.

Ces données sont issues de l'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire* (EQSJS), réalisée dans les écoles québécoises au cours de l'année 2010-2011.

Les autres fascicules traitent des thématiques suivantes :

- L'usage de la cigarette
- La consommation d'alcool et de drogues
- L'activité physique de loisir et de transport
- Les comportements sexuels chez les jeunes de 14 ans et plus
- Les habitudes alimentaires
- La violence
- L'estime de soi et les compétences sociales
- L'environnement social : la famille, les amis et l'école

Des portraits pour chaque territoire de réseau local de services (RLS)¹ regroupant l'ensemble des thématiques complètent la collection de fascicules.

La collection et la documentation en lien avec les recommandations pour agir efficacement sont déposées sur le site www.bienbranchés.com.

QU'EST-CE QUE L'ENQUÊTE QUÉBÉCOISE SUR LA SANTÉ DES JEUNES DU SECONDAIRE?

L'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire* (EQSJS), réalisée par l'Institut de la statistique du Québec, est une enquête de grande envergure. Elle vise à recueillir de l'information sur l'état de santé physique, mentale et psychosociale ainsi que sur les habitudes de vie des jeunes du secondaire. La Montérégie ayant augmenté son échantillon de base, il est possible de dresser un portrait de nos jeunes au niveau local. Ainsi, pour la première fois, des données sont disponibles par RLS. L'enquête sera répétée tous les cinq ans, permettant ainsi d'assurer un suivi continu de l'état de santé des jeunes du Québec et de notre région.

La population visée est composée des élèves de la 1^{re} à la 5^e secondaire inscrits au secteur des jeunes, dans les écoles publiques et privées, francophones et anglophones du Québec. Cette enquête a permis de recueillir de l'information auprès d'environ 63 000 jeunes Québécois. En Montérégie, près de 5 700 élèves répartis dans 225 classes de 76 écoles ont participé à l'enquête.

L'EQSJS INNOVE!

Les répondants ont complété un questionnaire sur miniportable. Ce mode de collecte, entièrement informatisé, convivial et attrayant pour les jeunes, a pour avantage de générer une meilleure qualité des données. L'EQSJS est également la première enquête à inclure, dans son échantillon, les élèves du parcours de formation axée sur l'emploi, ce qui permet d'obtenir un portrait complet et plus juste des jeunes qui fréquentent les écoles secondaires.

Il est à noter que les analyses descriptives présentées dans ce fascicule ne permettent pas d'établir de liens de causalité. Cette analyse devrait toutefois susciter des réflexions et attirer l'attention sur les populations plus vulnérables.

Les écoles secondaires de la Montérégie en quelques chiffres

- 64 écoles réparties dans 9 commissions scolaires francophones
- 9 écoles réparties dans 4 commissions scolaires anglophones
- 18 écoles privées

Les jeunes qui les fréquentent en quelques chiffres

- Près de 84 000 jeunes
- Un peu plus de la moitié (59 %) vivent dans une famille biparentale
- 8 jeunes sur 10 ont deux parents en emploi
- 78 % des jeunes ont au moins un parent ayant un diplôme d'études collégiales ou universitaires
- Environ 84 % sont issus de famille dont les deux parents sont nés au Canada
- La très grande majorité étudient en français (90 %)
- Près de la moitié des élèves (45 %) avaient un emploi au moment de l'enquête et, parmi ceux-ci, 15 % travaillaient plus de 16 heures par semaine
- La quasi-totalité de la population étudiante est inscrite au parcours de formation générale (95 %) et 5 % des jeunes sont inscrits au parcours de formation axée sur l'emploi
- 27 % des jeunes vivent dans un environnement défavorisé sur le plan matériel et social²

¹La Montérégie se découpe en 11 réseaux locaux de services (RLS). Un RLS regroupe l'ensemble des partenaires afin de partager collectivement une responsabilité visant l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de son territoire. Au cœur du RLS, le centre de santé et de services sociaux (CSSS) est l'assise d'une offre de service intégrée et il assure l'accessibilité, la prise en charge, le suivi et la coordination des services destinés à la population. La cartographie de la concordance des territoires des 11 RLS et des commissions scolaires de la Montérégie est déposée sur le site www.bienbranchés.com.

²On fait référence à l'indice de défavorisation matérielle et sociale de Pampalon et Raymond (2000). « La composante matérielle de l'indice de défavorisation comprend principalement les indicateurs de la proportion de personnes de 15 ans et plus n'ayant aucun certificat ou diplôme d'études secondaires, du revenu moyen des personnes de 15 ans et plus, et de la proportion de personnes de 15 ans et plus occupant un emploi. L'indice de défavorisation matérielle se rapproche ainsi du concept de pauvreté et reflète la privation de biens et de commodités de la vie courante. Pour sa part, la composante sociale inclut principalement les indicateurs de la proportion de personnes de 15 ans et plus vivant seules dans leur domicile, de la proportion de familles monoparentales, et de la proportion de personnes de 15 ans et plus séparées, divorcées ou veuves. La défavorisation sociale réfère au concept d'isolement et souligne la fragilité du réseau social, de la famille à la communauté ».



Pour la population en général, mais aussi pour les intervenants œuvrant auprès des jeunes qui ne sont pas des experts en ce domaine, il peut être difficile de définir les concepts entourant la santé mentale. Plusieurs termes se chevauchent et entraînent de la confusion, sans compter les préjugés que ces notions véhiculent.

Une bonne santé mentale n'est pas seulement l'absence de maladies. Elle se définit par un état de bien-être et d'équilibre dans lequel l'adolescent peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir son parcours scolaire et contribuer à la vie de sa communauté. Elle résulte d'interactions entre des facteurs biologiques, des facteurs psychologiques et des facteurs contextuels de la personne. Elle est influencée par des conditions multiples et interdépendantes telles que des conditions économiques, sociales, culturelles, environnementales et politiques.



Pour un jeune, une bonne santé mentale, c'est être bien dans sa peau, profiter de la vie et être heureux.

Dans un souci de clarté, voici deux définitions³ auxquelles le lecteur pourra se référer tout au long du fascicule.

- **Les problèmes de santé mentale**, par exemple la détresse psychologique, se rapportent aux manifestations qui engendrent des perturbations et nuisent au fonctionnement personnel. Ils peuvent comporter les mêmes symptômes que les troubles mentaux, mais avec une sévérité et une durée de moindre importance.
- **Les troubles mentaux** sont caractérisés par des altérations de la pensée, de l'humeur ou du comportement (ou une combinaison des trois) cliniquement reconnaissables. Ils sont diagnostiqués et associés dans la plupart des cas à d'importants symptômes de détresse et à de la difficulté à fonctionner sur le plan personnel et social. Dans cette enquête, les troubles mentaux font référence à l'anxiété, la dépression, les troubles de l'alimentation (anorexie, boulimie) et le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) confirmés par un médecin ou un spécialiste de la santé.

Les problèmes de santé mentale et les troubles mentaux entraînent plusieurs conséquences pour les adolescents telles qu'une diminution de l'estime et de la confiance en soi, le fait de vivre de l'isolement, d'avoir des relations difficiles avec leurs amis et leur famille, d'être plus violents et de subir notamment des échecs scolaires. Ces problèmes et ces troubles peuvent aussi mener à des problèmes de consommation et, dans des cas graves, à des idéations suicidaires.

C'est le résultat du cumul et de l'interaction entre les facteurs de risque et les facteurs de protection qui exercent un impact sur la santé mentale. Ces facteurs peuvent être associés au jeune lui-même, à sa famille, à son école, à sa communauté et aux événements qui surviennent dans sa vie. Le tableau suivant présente les principaux facteurs de protection et facteurs de risque.

Tableau 1 : Facteurs de protection et facteurs de risque associés à la santé mentale*

Facteurs de protection :

Ressources personnelles de base (connaissances, compétences et attitudes), estime de soi, soutien social, inclusion sociale et environnements favorables.

Facteurs de risque :

Facteurs biologiques négatifs, stress, inégalités socio-économiques, exclusion sociale, environnements défavorables.

**Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux. (INSPQ, mai 2008)*

³Source : Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux. INSPQ, 2008.



Les données concernant les problèmes de santé mentale et les troubles mentaux rapportés par les jeunes du secondaire sont analysées selon trois indicateurs. Le premier, la détresse psychologique, se caractérise par la fréquence d'un ensemble de symptômes affectifs. Par la suite, le diagnostic médical pour l'anxiété, la dépression et le trouble de l'alimentation est abordé. Enfin, le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) est analysé sous deux angles, soit la confirmation médicale par un professionnel de la santé et un indice de comportements d'inattention et d'hyperactivité autodéclarés. Ce dernier apporte un regard nouveau sur le phénomène et est complémentaire à la mesure du diagnostic médical.

Détresse psychologique

La détresse psychologique se caractérise par un ensemble d'émotions négatives ressenties par un individu qui, lorsqu'elles se présentent avec persistance, peuvent donner lieu à des troubles mentaux tels que la dépression et l'anxiété. Contrairement à ces derniers, l'indice de détresse psychologique n'est pas une évaluation diagnostique d'un trouble psychiatrique. Il permet plutôt d'estimer la proportion des personnes dont les symptômes d'ordre affectif sont assez nombreux et fréquents pour les affecter dans diverses sphères de leur vie sociale (voir glossaire P. 16). À ce titre, il constitue un bon indicateur de l'état de santé mentale d'une population.

La détresse psychologique touche beaucoup plus les filles que les garçons

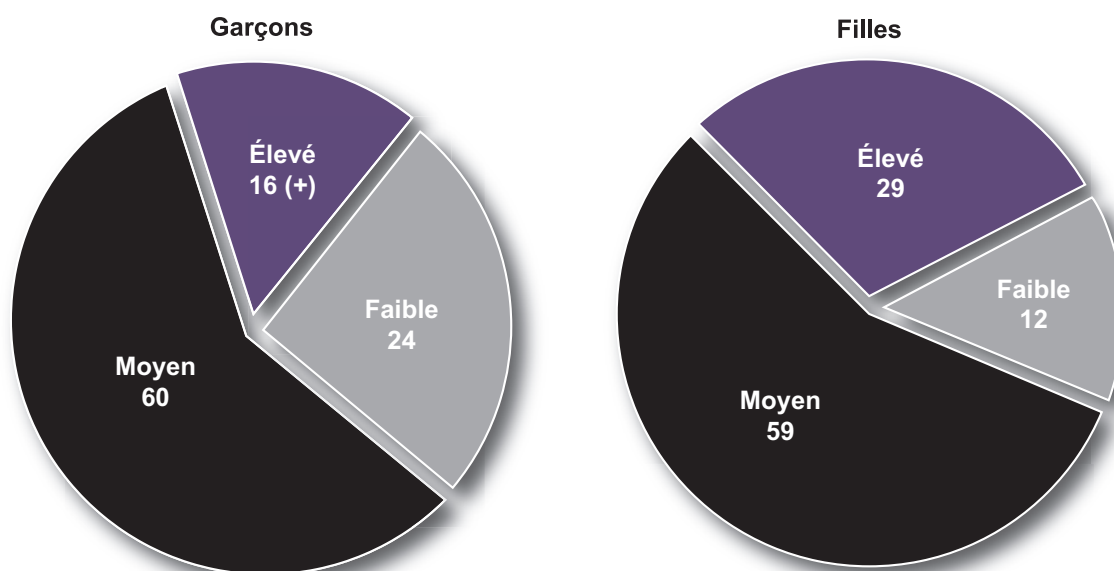
La proportion d'élèves qui se situent au *niveau élevé* à l'indice de détresse psychologique est estimée à près de 23 % en Montérégie. Une situation qui prédomine chez les filles (29 % c. 16 %) (Graphique 1). En corollaire, ces dernières sont proportionnellement moins nombreuses que les garçons à se situer au *niveau faible* (12 % c. 24 %).

Bien qu'un *niveau élevé* à l'indice de détresse psychologique soit moins répandu chez les garçons de la Montérégie, ces derniers sont tout de même plus concernés que ceux du Québec (16 % c. 13 %).

Nous savons que lorsque les symptômes liés à la détresse psychologique perdurent dans le temps, ils peuvent donner lieu à des troubles mentaux, notamment les troubles anxieux et la dépression.

Des interventions globales visant plusieurs milieux (école, famille et communauté) sont primordiales pour offrir les outils et les bases nécessaires à nos jeunes afin qu'ils puissent mieux gérer les différentes situations et les transitions de la vie.

Graphique 1 Répartition (%) des élèves du secondaire selon le niveau à l'indice de détresse psychologique par sexe, Montérégie, 2010-2011



(+), (-) Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil du 5 %.

Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2010-2011.

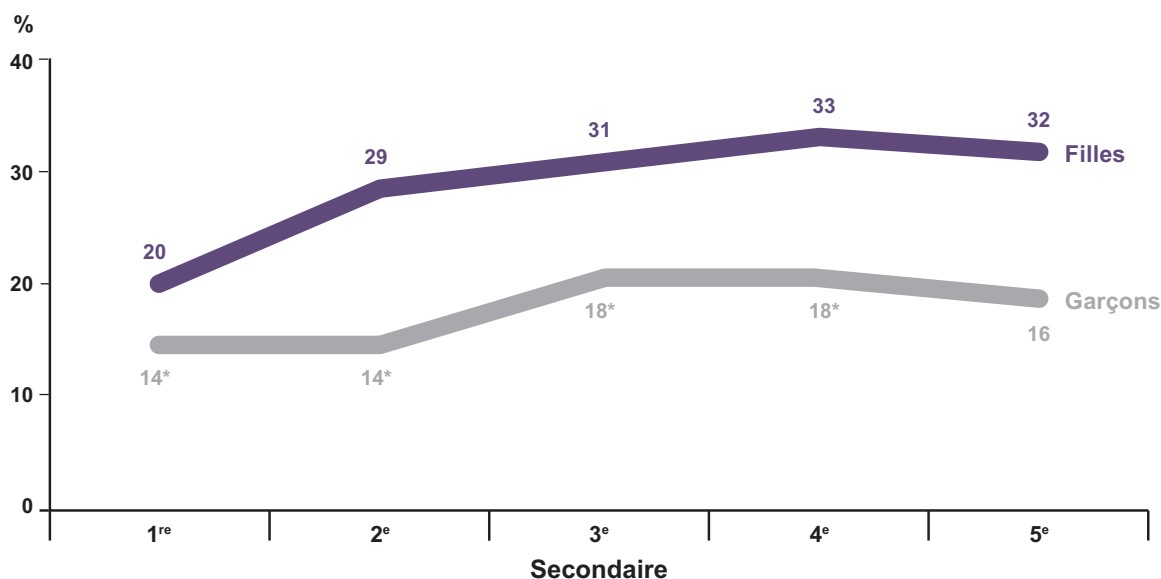
Dès la 2^e année du secondaire, trois filles sur dix se situent au niveau élevé à l'indice de détresse psychologique

La détresse psychologique ne varie pas de façon significative selon le niveau scolaire chez les garçons. Cependant, on observe une tout autre tendance chez les filles (Graphique 2). Si environ 20 % de celles inscrites en 1^{re} secondaire se situent au *niveau élevé*, cette proportion augmente à 29 % dès la 2^e année du secondaire. À la fin du secondaire, le tiers d'entre elles sont concernées. Par ailleurs, l'écart entre les sexes demeure important tout au long du secondaire.

L'écart entre les sexes demeure important tout au long du secondaire.



Graphique 2 Proportion des élèves du secondaire se situant à un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique selon le niveau scolaire et le sexe, Montérégie, 2010-2011



* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2010-2011.



ANXIÉTÉ, DÉPRESSION ET TROUBLE DE L'ALIMENTATION

Plus d'un élève sur dix rapporte au moins un trouble mental confirmé par un médecin

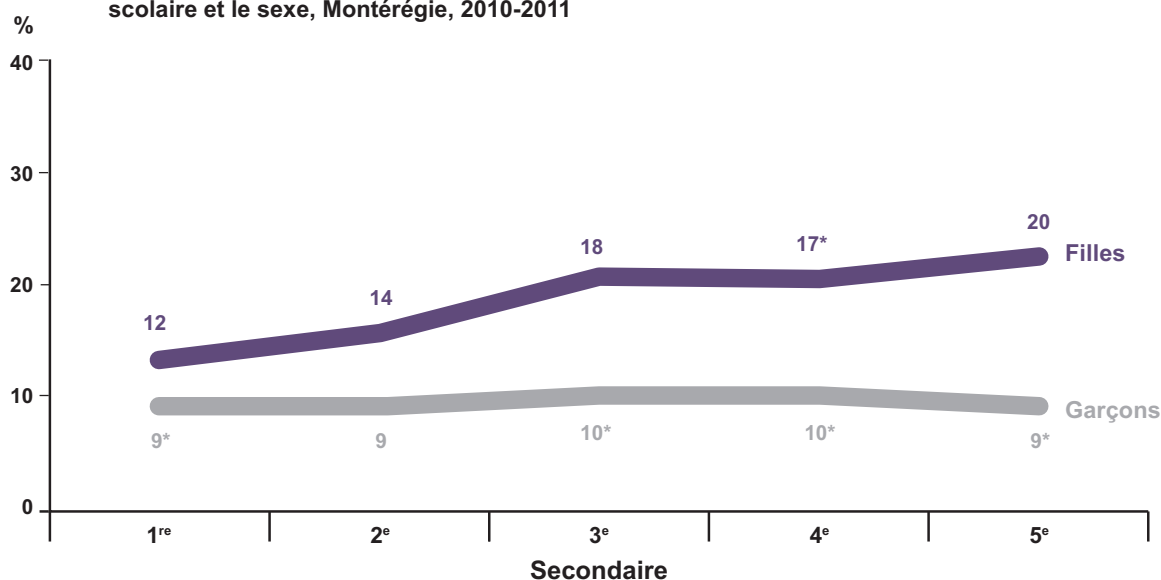
Environ 13 % des élèves du secondaire de la Montérégie auraient reçu un diagnostic d'anxiété, de dépression ou d'un trouble de l'alimentation (anorexie et boulimie) au cours de leur vie (voir glossaire p. 16), soit une proportion plus élevée de filles que de garçons (16 % c. 9 %).

Tout comme la détresse psychologique, ces troubles mentaux varient selon le niveau scolaire chez les filles (Graphique 3). La proportion de celles ayant déclaré avoir reçu une confirmation médicale pour au moins un trouble passe de 12 % en 1^{re} secondaire à 20 % en 5^e secondaire, soit une fille sur cinq. Au 2^e cycle du secondaire, deux fois plus de filles que de garçons déclarent un tel diagnostic. Bien que la détresse psychologique et ces troubles mentaux semblent moins prévalents chez les jeunes garçons, il n'en demeure pas moins qu'ils sont aussi touchés. D'ailleurs, il est reconnu que ces derniers auraient tendance à sous-déclarer de telles manifestations.

*Au 2^e cycle du secondaire,
deux fois plus de filles que de garçons
rapportent avoir eu un diagnostic pour au moins
un trouble mental.*

À noter que les résultats analysés indépendamment pour l'anxiété et la dépression montrent, tant chez les filles que les garçons, que les élèves de 1^{re} secondaire sont moins nombreux à rapporter de tels troubles (données non présentées). Cela pourrait s'expliquer en partie par le fait que les événements dans la vie des jeunes, particulièrement au 2^e cycle (relations amoureuses, exigences scolaires associées à la transition au collégial, plus grande autonomie et conciliation travail-études), peuvent influencer la santé mentale et provoquer certains troubles, d'où l'importance d'adapter les interventions en fonction du développement du jeune.

Graphique 3 Proportion des élèves du secondaire ayant déclaré avoir reçu au moins un diagnostic médical d'anxiété, de dépression ou d'un trouble de l'alimentation (anorexie, boulimie) selon le niveau scolaire et le sexe, Montérégie, 2010-2011



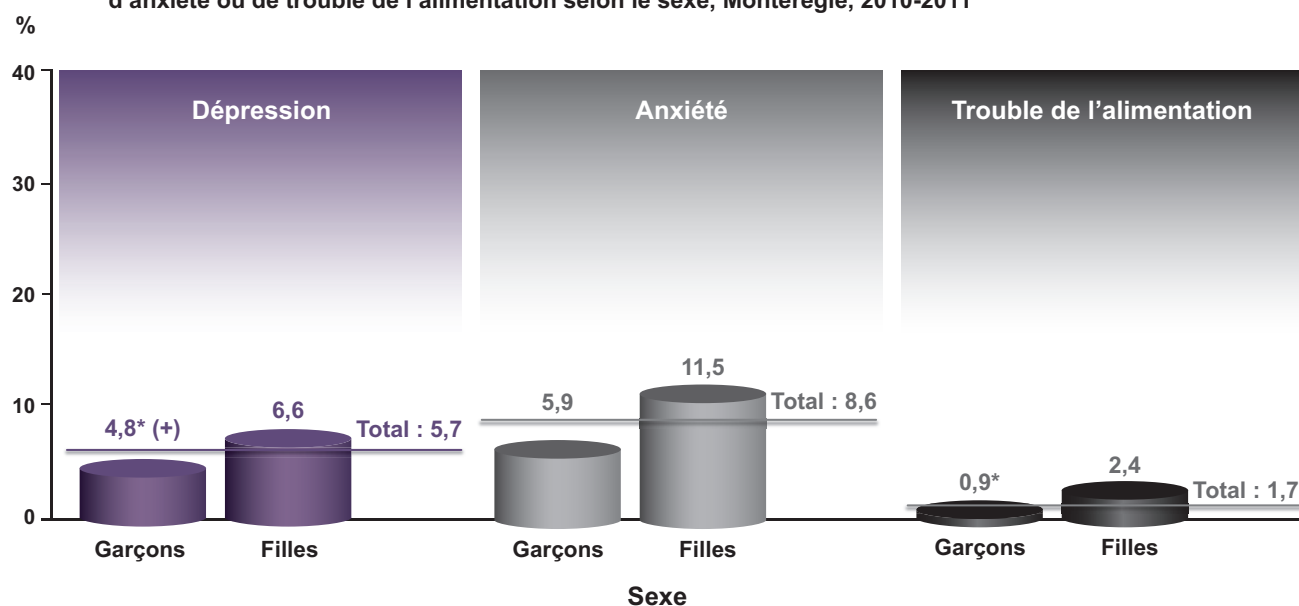
* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2010-2011.

L'anxiété : le trouble le plus prévalent

Lorsque pris séparément, on remarque que l'anxiété est le trouble le plus souvent rapporté (8,6 %) (Graphique 4). Environ 6 % des élèves déclarent avoir eu une confirmation médicale de dépression et 2 % d'un trouble de l'alimentation. Peu importe le diagnostic, les filles sont plus touchées. L'écart entre les sexes est plus marqué pour l'anxiété et le trouble de l'alimentation. Les garçons de la Montérégie se démarquent une fois de plus de ceux du Québec : une proportion un peu plus élevée d'entre eux (4,8 % c. 3,7 %) mentionnent que la dépression a été confirmée par un médecin ou un professionnel de la santé. L'écart est mince mais significatif.

Graphique 4 Proportion des élèves du secondaire ayant déclaré avoir reçu un diagnostic médical de dépression, d'anxiété ou de trouble de l'alimentation selon le sexe, Montérégie, 2010-2011



Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2010-2011.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.
(+), (-) Valeur significativement plus élevée ou plus faible que celle du reste du Québec au seuil du 5 %.

En ce qui concerne l'analyse à l'échelle locale, on ne détecte pas d'écart significatif entre un RLS et la Montérégie pour l'ensemble des indicateurs analysés dans ce document.



TROUBLE DU DÉFICIT DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ

Outre le diagnostic médical de trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, l'enquête inclut un indice de comportements ou symptômes d'inattention et d'hyperactivité perçus par les élèves eux-mêmes (voir glossaire p. 16). Il s'agit d'une mesure complémentaire à celle du trouble confirmé par un professionnel de la santé permettant d'identifier les jeunes plus à risque de difficultés scolaires et sociales, et ainsi, nous éclairant sur l'importance d'agir en amont.

Environ 14 % des élèves de la Montérégie déclarent avoir reçu un diagnostic pour le TDAH

Contrairement aux problèmes de santé mentale et aux autres troubles mentaux abordés précédemment, le TDAH est plus fréquent chez les garçons que chez les filles. Selon l'EQSJS, environ 14 %⁴ des élèves du secondaire de la Montérégie déclarent avoir reçu un diagnostic pour un TDAH, soit 18 % des garçons et 10 % des filles (Tableau 2). À l'adolescence, le TDAH est souvent associé à des problèmes relationnels, à l'adoption de comportements de prise de risque et à des dépendances à la cigarette, à l'alcool et aux drogues.

Le TDAH est plus fréquent chez les garçons que chez les filles.

Si l'on se penche sur les données relatives à l'indice d'inattention et d'hyperactivité, on constate que près du tiers (32 %) des élèves ont rapporté avoir de tels comportements (Tableau 3). Parmi ceux-ci, la moitié ont eu une confirmation de TDAH par un médecin au cours de leur vie. C'est donc dire qu'un bon nombre de jeunes qui ont le sentiment d'avoir des comportements d'inattention avec ou sans hyperactivité n'ont pas été diagnostiqués pour un TDAH. Bien que cet indice ne permette pas de considérer les proportions observées comme des prévalences du TDAH, mais plutôt la présence de comportements qui peuvent nuire au bon développement des jeunes, ces résultats mettent en lumière l'importance du phénomène et la nécessité de s'en préoccuper.



Tableau 2

Répartition (%) des élèves du secondaire selon la confirmation médicale d'un diagnostic de trouble du déficit de l'attention et le sexe, Montérégie

			
Oui	18	10	14
Non	82	90	86

Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS). 2010-2011

Tableau 3

Répartition (%) des élèves du secondaire selon la présence de comportements d'inattention avec ou sans hyperactivité et le sexe, Montérégie

			
Comportement d'inattention avec ou sans hyperactivité	34	29	32
Aucun comportement	66	71	68

Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS). 2010-2011

⁴Il importe de rappeler que les résultats obtenus pour le TDAH (diagnostiqué par un professionnel de la santé) réfèrent à des données rapportées par les élèves eux-mêmes. Ces résultats risquent donc d'être différents de ceux obtenus d'une autre source de données.

LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE : AUTRES CARACTÉRISTIQUES ASSOCIÉES

L'EQSJS a permis d'identifier certaines caractéristiques sociodémographiques, économiques et scolaires également associées à la détresse psychologique chez les élèves du secondaire de la Montérégie. L'indice de détresse psychologique constitue un bon indicateur de l'état de santé mentale d'une population, il a donc été retenu pour l'analyse.

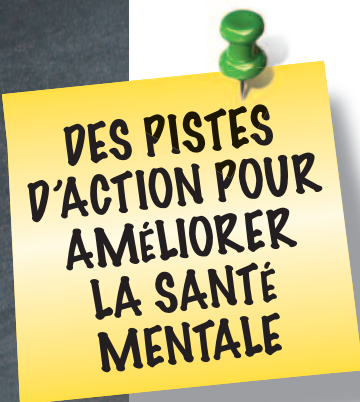
Rappelons que la mise en évidence d'une association n'est pas synonyme de causalité. Mettre en lumière des caractéristiques a pour objectif d'alimenter la réflexion tant pour la planification d'actions en promotion-prévention que pour l'identification de populations plus vulnérables.

Ainsi, la proportion d'élèves du secondaire se situant à un *niveau élevé* à l'indice de détresse psychologique est plus élevée parmi ceux percevant leur performance scolaire sous la moyenne et se percevant moins à l'aise financièrement que la moyenne des élèves de leur classe.

Le lien entre la détresse psychologique et la défavorisation chez les jeunes n'est plus à démontrer. Par contre, le lien entre la défavorisation et les troubles mentaux n'est pas aussi clair. D'ailleurs, aucun des indicateurs analysés dans le fascicule n'est associé à l'indice de défavorisation matérielle et sociale.

Il importe toutefois de mentionner qu'un tel résultat n'exclut pas le lien entre la santé mentale et la défavorisation. D'une part, pour différentes considérations méthodologiques, l'enquête ne permet pas de déceler des écarts significatifs au plan statistique. D'autre part, sachant que dans la population adulte l'association entre les troubles mentaux et la défavorisation est significative, il est justifié de croire que ce lien existe aussi chez les jeunes. En effet, le fait de vivre un premier épisode de troubles mentaux à l'adolescence prédispose la personne à en vivre d'autres à l'âge adulte.





DES PISTES D'ACTION POUR AMÉLIORER LA SANTÉ MENTALE

POURQUOI FAUT-IL AGIR?

L'adolescence est une période caractérisée par des changements, des bouleversements et des premières fois. Par exemple, la puberté, l'entrée au secondaire, le besoin grandissant d'autonomie, les premières relations amoureuses, l'initiation à la consommation d'alcool et de drogues, le choix d'une orientation professionnelle peuvent être stressants et affecter l'équilibre des jeunes. Pour certains adolescents plus vulnérables, cette étape de la vie peut les mener à développer leurs premières manifestations d'anxiété, des troubles alimentaires ou des symptômes de dépression. Pour toutes ces raisons, il importe d'agir durant cette période. Les données de l'enquête montrent qu'une proportion non négligeable d'élèves du secondaire sont vulnérables aux problèmes de santé mentale.

SUR QUOI FAUT-IL AGIR?

Tous les jeunes doivent être ciblés par des interventions de promotion visant une bonne santé mentale, autant les filles que les garçons. Ces interventions visent à augmenter l'effet des facteurs de protection et à diminuer l'impact des facteurs de risque (Tableau 1).

Pour les jeunes du secondaire, on privilégie les interventions de promotion de la santé mentale qui :

- développent l'estime de soi et les compétences permettant de faire face aux défis de la vie;
- soutiennent le développement de pratiques éducatives parentales adéquates;
- favorisent la mise en place d'environnements physiques et sociaux favorables.

Par ailleurs, les manifestations de problèmes de santé mentale et de troubles mentaux peuvent s'exprimer de façons différentes chez les filles et les garçons. En conséquence, les interventions doivent être adaptées. Par exemple, les filles vivent leur puberté au même moment que leur entrée au secondaire, ce qui peut engendrer un niveau de stress élevé. C'est pourquoi, les interventions viseront notamment à développer leur estime de soi, une image corporelle saine et leur capacité de s'affirmer. Quant aux garçons, peu portés à demander de l'aide, cela nous invite à renforcer l'exploration de cette compétence auprès d'eux.

En ce qui a trait à la prévention des problèmes de santé mentale et des troubles mentaux, des interventions plus soutenues doivent être offertes aux jeunes plus vulnérables.

Pour les jeunes ayant des troubles mentaux, il faut s'assurer d'offrir des services ou de les référer aux services existants.

Enfin, rappelons la nécessité de tenir compte des conditions défavorables dans lesquelles vivent parfois les jeunes telles que le faible revenu de leur famille ou l'exclusion sociale. L'amélioration de la santé mentale passe aussi par la réduction des inégalités sociales de santé, d'où l'importance d'agir de façon concertée.

COMMENT FAUT-IL AGIR?

La construction des bases d'une bonne santé mentale se fait tout au long de la vie. C'est pourquoi, la promotion de la santé mentale doit débuter dès la petite enfance, se poursuivre durant l'enfance et l'adolescence ainsi qu'à l'âge adulte. De plus, une attention particulière doit être apportée aux périodes de transition.

Ces bases permettent à l'adolescent et au futur adulte de mieux gérer son stress, ses émotions, ses conflits, de faire face aux défis de la vie, de comprendre et de s'adapter aux exigences de son environnement, d'établir de bonnes relations interpersonnelles, de profiter de la vie, etc.

Comme pour l'ensemble des thématiques traitées dans la collection «Portrait des jeunes du secondaire», la recherche démontre qu'une intervention ponctuelle est très peu efficace. Les interventions les plus efficaces :

- sont globales, c'est-à-dire visent simultanément plusieurs niveaux : école, jeunes, famille et communauté, en plus de faire appel à une combinaison de stratégies diversifiées et complémentaires;
- sont planifiées et menées conjointement par les acteurs de l'école, de la santé et de la communauté;
- favorisent le développement des compétences personnelles et sociales;
- proposent un contenu approprié et adapté aux phases de développement des jeunes;
- favorisent l'engagement actif des jeunes;
- sont souples, réalisables, intenses et continues.

Rappelons qu'il faut éviter de banaliser les problèmes de santé mentale et les troubles mentaux et de stigmatiser ceux qui en sont affectés.

QUI DOIT AGIR?

Les parents comme premiers responsables de l'éducation de leurs enfants, l'école comme milieu de vie, les CSSS, les organismes communautaires et les municipalités sont des acteurs importants pour agir sur la santé mentale des adolescents.

LES PARENTS : LES PREMIERS ÉDUCATEURS

Il appartient aux parents de développer avec leur enfant des relations positives, affectueuses et aidantes avec une attention particulière lors des périodes de transitions familiales (ex. : déménagement, séparation, deuil) et scolaires (ex. : passage primaire-secondaire et secondaire-cégep, changement d'école). Ils encourageront leur adolescent à développer un sentiment d'appartenance et à prendre part à leur communauté (équipe sportive ou groupes artistiques-culturels, projets dans la communauté, activités qui responsabilisent en valorisant le jeune, etc.). Ils encourageront aussi la persévérance dans leurs réalisations personnelles et à l'école. Enfin, ils assureront une supervision parentale durant l'enfance et aussi à l'adolescence (ce qu'il fait, avec qui et où il est) tout en l'accompagnant vers son autonomie.

Par ailleurs, il importe d'indiquer que les familles vivant dans un contexte de pauvreté sont confrontées plus souvent à de plus grands stress et à des environnements physiques et sociaux défavorables (isolement social, insalubrité des logements, etc.) qui peuvent affecter la santé mentale de tous les membres de la famille. Une attention particulière devrait donc être portée à ces familles.



L'ÉCOLE : UN MILIEU DE VIE DÉTERMINANT

Après la famille, l'école est le milieu de vie ayant le plus d'influence sur les adolescents. Elle contribue, par sa mission, à développer les compétences personnelles et sociales de ses élèves. Elle peut aussi rejoindre les parents.

Préalablement aux actions à poser auprès des jeunes, des interventions sont recommandées auprès du personnel scolaire.

Avant d'agir, assurez-vous :

- * d'inciter les intervenants scolaires à se questionner sur leurs propres valeurs, définitions, perceptions, peurs, préjugés quant à la santé mentale et aux problèmes de santé mentale et troubles mentaux, sur leur rôle, sur les pratiques en promotion de la santé mentale et en prévention des problèmes de santé mentale;
- * de la mise en place de conditions organisationnelles qui permettent de sensibiliser, former et superviser le personnel;
- * d'un soutien psychologique, social et émotif pour les membres du personnel scolaire.

Des interventions sont recommandées auprès de tous les jeunes et, d'autres plus spécifiques le sont auprès des jeunes plus vulnérables. Voici des exemples d'interventions qui s'adressent à ces deux clientèles.

Des interventions qui ciblent **tous les jeunes** visent à :

- favoriser le développement de l'estime de soi et des compétences personnelles et sociales : gestion du stress et de l'anxiété, affirmation de soi, résolution de problèmes, coopération, entraide, écoute active, etc.;
- créer un climat scolaire chaleureux favorisant les sentiments de sécurité et d'appartenance ainsi que l'ouverture à la diversité culturelle, sexuelle, religieuse et physique;
- démontrer qu'ils sont importants pour eux-mêmes et les autres;
- favoriser la transition entre les niveaux d'enseignement (ex. : visite des parents et des élèves à la nouvelle école, jumelage des élèves plus jeunes à des élèves plus vieux)
- permettre de faire des choix dans leur vie scolaire selon leurs aptitudes et leurs intérêts;
- développer une attitude positive envers la demande d'aide;
- amener ces derniers à percevoir l'effort comme un élément essentiel à la réussite, leurs difficultés et leurs échecs comme des éléments d'évolution personnelle;
- améliorer la littératie en santé mentale;
- assurer un environnement physique sécuritaire, salubre et attrayant;
- offrir des activités parascolaires variées, rassembleuses, attrayantes et tenant compte des conditions de vie des familles.

La littératie en santé est la capacité de trouver de l'information sur la santé, de la comprendre et d'en prendre acte.

Des interventions qui s'adressent **aux jeunes plus vulnérables** visent à :

- faciliter l'intégration des élèves en difficulté, des immigrants et réfugiés;
- faciliter les transitions pour ceux vivant déjà des difficultés au primaire;
- mettre en place un système de mentorat impliquant le personnel scolaire, un parent, un membre de la communauté apportant de l'aide à un élève et inclure une formation sur la gestion des comportements;
- encourager le développement de réseaux sentinelles (adulte de l'école pouvant recevoir les confidences des jeunes et les aider);
- porter une attention particulière aux élèves qui présentent des difficultés dans leurs compétences psychosociales, expriment des difficultés au niveau de leur orientation sexuelle, ont vécu des traumatismes, ont une condition physique particulière ou vivent des changements familiaux (deuil, séparation, déménagement);
- être sensible aux signes de détresse et aux symptômes de problèmes de santé mentale (échecs scolaires répétés, isolement, absentéisme, problèmes d'attention, pleurs fréquents, crises de colère, perte d'intérêt, anxiété, automutilation, violence, idéations suicidaires) et les diriger rapidement et adéquatement vers les services pertinents;
- mettre en place des moyens pour assurer un soutien psychologique aux élèves qui éprouvent des problèmes de santé mentale :
 - intervenir précocement;
 - favoriser la communication et la collaboration avec les parents, leur offrir le soutien disponible;
 - favoriser l'accès aux services de santé mentale sur place durant et en dehors des heures de cours;
 - informer les élèves des services et des ressources offerts à l'école et dans la communauté.

LES CSSS : AUX SERVICES DES JEUNES DE LEUR TERRITOIRE

Les CSSS ont une offre de service en santé mentale bien établie auprès des jeunes et de leur famille aux prises avec des troubles mentaux. En complémentarité à cette offre de service, voici des exemples d'interventions en promotion de la santé mentale et en prévention des problèmes de santé mentale qui pourraient être mises en œuvre :

- soutenir le développement des compétences parentales (ex. : relations et communications harmonieuses, attentes réalistes en fonction de l'étape développementale du jeune, connaissance sur les troubles et problèmes mentaux);
- mettre en œuvre des interventions visant le développement des compétences personnelles et sociales des enfants et des adolescents;
- offrir des services aux jeunes et aux familles présentant des signes de détresse ou un problème de santé mentale; les cliniques jeunesse peuvent être mises à contribution soit par une offre de service ou en rendant accessibles des corridors de services simples et rapides.

LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES : DES PARTENAIRES ESSENTIELS

Que ce soit dans le cadre de leur mission de base ou parce qu'ils sont soutenus par les tables intersectorielles jeunesse, plusieurs organismes interviennent en santé mentale. Leurs actions peuvent entre autres, briser l'isolement et favoriser le soutien entre jeunes, favoriser un sentiment d'appartenance à la communauté, faciliter les possibilités de réalisation et d'accomplissement, favoriser le sentiment d'autonomie. Ces projets peuvent aussi cibler des jeunes plus à risque (jeunes endeuillés, enfants dont les parents souffrent de troubles mentaux ou dont les parents ont des problèmes de consommation, jeunes ayant des difficultés associées à leur orientation sexuelle, victimes de violence ou d'intimidation, familles défavorisées, etc.).



LES MUNICIPALITÉS : POUR LE MIEUX-ÊTRE DES JEUNES

Les municipalités peuvent faire une différence pour l'amélioration de la santé mentale, en voici des exemples :

- aménager des lieux propres, éclairés, surveillés permettant la détente et les loisirs;
- offrir des activités sportives, culturelles et artistiques qui répondent à leurs intérêts et leurs besoins;
- intégrer l'amélioration de la santé mentale des jeunes dans le cadre du développement social;
- favoriser l'intégration sociale (lutter contre l'exclusion ou la marginalisation);
- mettre en œuvre des mesures favorisant la diminution des inégalités sociales et de santé qui auront un impact sur la santé mentale des adolescents (accès au logement et à leur salubrité, accès à une alimentation saine, etc.).

GLOSSAIRE

Anxiété

L'anxiété est caractérisée par des soucis excessifs ou par des attentes avec appréhension. Ces inquiétudes sont accompagnées de trois des symptômes suivants : agitation, fatigabilité, difficultés de concentration, irritabilité, tension musculaire et perturbation du sommeil. Les personnes anxieuses ont de la difficulté à contrôler leurs préoccupations constantes, ce qui peut altérer leur fonctionnement social ou dans d'autres domaines importants. Dans le cadre de cette enquête, le terme « anxiété » réfère à un trouble confirmé par un professionnel de la santé.

Dépression

La dépression s'exprime par une évolution clinique consistant en un ou plusieurs épisodes dépressifs majeurs. Ces épisodes dépressifs sont fréquemment associés au déficit de l'attention/hyperactivité, à l'anxiété et au trouble de l'alimentation et s'expriment, entre autres, par une humeur dépressive ou perte d'intérêt ou de plaisir pour presque toutes les activités et persistent au moins deux semaines. Chez l'adolescent, l'humeur peut être plus irritable que triste.

Détresse psychologique

La détresse psychologique se caractérise par un ensemble d'émotions négatives ressenties par un individu qui, lorsqu'elles se présentent avec persistance, peuvent donner lieu à des syndromes de dépression et d'anxiété. Contrairement à ces derniers, l'indice de détresse psychologique utilisé dans cette enquête n'est pas une évaluation diagnostique d'un trouble psychiatrique. Il permet plutôt d'estimer la proportion des personnes dont les symptômes d'ordre affectif sont assez nombreux pour les affecter dans diverses sphères de leur vie sociale.

Indice d'inattention et d'hyperactivité

Symptômes liés surtout à l'inattention :

- Je suis facilement distrait, j'ai du mal à poursuivre une activité quelconque;
- Je ne peux pas me concentrer ou maintenir mon attention;
- Je suis inattentif, j'ai de la difficulté à porter attention à ce que quelqu'un dit ou fait.

Symptômes liés surtout à l'hyperactivité :

- Je bouge tout le temps;
- Je ne peux pas rester en place, je suis agité;
- Je suis impulsif, j'agis sans réfléchir;
- J'ai de la difficulté à attendre mon tour dans un jeu ou une activité de groupe.

Trouble de l'alimentation

Les troubles de l'alimentation se caractérisent par des comportements et des attitudes mésadaptées en ce qui concerne l'alimentation, le poids et l'image corporelle. Les troubles les plus fréquents sont, entre autres, l'anorexie et la boulimie. L'anorexie se caractérise par le refus de maintenir le poids corporel à une valeur minimale normale. La boulimie se caractérise plutôt par des épisodes répétés de crises de boulimie, suivis de comportements compensatoires inappropriés tels que des vomissements provoqués, un emploi abusif de laxatifs, de diurétiques ou d'autres médicaments, le jeûne ou l'exercice physique excessif.

Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)

Le TDAH est un problème neurodéveloppemental fréquent qui se caractérise habituellement par un manque d'attention ou par des problèmes de concentration, et parfois par des comportements d'hyperactivité ou d'impulsivité plus fréquents et plus sévères que ceux qui sont observés habituellement chez des sujets d'un niveau de développement similaire. Ce trouble se manifeste dès l'enfance et peut engendrer des difficultés scolaires et une faible estime de soi qui, dans certains cas, persisteront jusqu'à l'âge adulte.

Note : Ces définitions sont tirées des fiches indicateurs de l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique (INSPQ).



POUR RESTER BRANCHÉS SUR LA RÉUSSITE DES JEUNES

DES DONNÉES

- *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé mentale et leur adaptation sociale. Tome 2.*

DES PISTES D'ACTION

- *Réussite éducative, santé, bien-être : agir efficacement en contexte scolaire. Synthèse de recommandations. Voir la section Santé mentale.*



- *Avis sur la santé mentale (INSPQ)*

DES IDÉES

- Trousse de la santé mentale positive
- Trousse Synel sur la réussite éducative (ISQ, FCSQ, R2)
- www.rire.ctreq.qc.ca
- www.teljeunes.com
- www.jeunessejecoute.ca
- Association canadienne pour la santé mentale
- Fondation des maladies mentales
- www.mindmatters.edu.au

Ces documents sont disponibles sur le www.bienbranchés.com

L'école a marqué nos existences.
La vôtre. La nôtre.
Et puis, elle en marquera d'autres.
Voilà pourquoi nous devons agir tous ensemble
pour que cette expérience unique soit synonyme
d'épanouissement. Pour le meilleur et pour la vie.
Pour l'éducation et pour les passions.
Pour que les jeunes racines d'aujourd'hui
deviennent les arbres solides de demain.
Pour que toutes nos écoles offrent une terre fertile
aux plus belles couleurs des générations à venir.
Et que tous, nous restions
**BRANCHÉS SUR
LEUR RÉUSSITE.**



RÉFÉRENCES

ALBERTA, HEALTH AND WELLNESS (2006). Positive Futures-Optimizing Mental Health for Albertas's Children & Youth. A Framework for Action (2006-2016). [En ligne].
[En ligne : <http://www.health.alberta.ca/documents/Mental-Health-Framework-Child-06.pdf>]

COMITÉ DE LA SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC, & ROBICHAUD, J. B. (1994). *Les liens entre la pauvreté et la santé mentale : de l'exclusion à l'équité*. Boucherville, Québec: G. Morin.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE, AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL (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?*
[En ligne : http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-89494-858-3.pdf]

ÉDUCATION MONTÉRÉGIE (2013). *À l'école, on prend soin de ma santé mentale. Référentiel en santé mentale à l'intention des commissions scolaires de la Montérégie*.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2008). *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux*.
[En ligne : http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/789_Avis_sante_mentale.pdf]

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2010). *Réussite éducative, santé, bien-être : agir efficacement en contexte scolaire. Synthèse de recommandations*.
[En ligne : http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1065_ReussiteEducativeSanteBienEtre.pdf]

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2013). *Avis scientifique sur les programmes de formation aux habiletés parentales en groupe*.
[En ligne : http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1617_AvisScientProgFormationHabiletésParentGroupe.pdf]

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2013). *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé mentale et leur adaptation sociale. Tome 2*.
[En ligne : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/adaptation-sociale/sante-jeunes-secondaire2.pdf>]

MANTOURA, P. (2014). *Cadre de référence pour des politiques publiques favorables à la santé mentale*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

MARCOTTE, D. (2013). *La dépression chez les adolescents: état des connaissances, famille, école et stratégies d'intervention*. Les Presses de l'Université du Québec.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2014). *Référent commun pour des interventions efficaces de promotion et de prévention en contexte scolaire*. Version de travail du 31 janvier 2014.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DE L'ONTARIO (2013). *Vers un juste équilibre pour promouvoir la santé mentale et le bien-être des élèves*. Guide du personnel scolaire. Version provisoire.

NICE PATHWAYS (2014). *Social and emotional wellbeing in secondary education*.
[Online version: <http://pathways.nice.org.uk/pathways/social-and-emotional-wellbeing-for-children-and-young-people#path=view%3A/pathways/social-and-emotional-wellbeing-for-children-and-young-people/social-and-emotional-well-being-in-secondary-education.xml&content=view-index>]

PAMPALON, R. & RAYMOND, G. (2000). Un indice de défavorisation pour la planification de la santé et du bien-être au Québec. *Maladies chroniques au Canada* 2000, 21(3) : 104-113.
[En ligne : http://www.collectionscanada.gc.ca/archivesweb/20060214051434/http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cdic-mcc/21-3/b_f.html]

RÉSEAU QUÉBÉCOIS DE RECHERCHE SUR LE SUICIDE (2011). *Solidaire pour la vie, un programme efficace de littératie en santé mentale : analyse et recommandations*.

SECRÉTARIAT À LA JEUNESSE DU QUÉBEC. *Stratégie d'action jeunesse 2009-2014*. Québec.
[En ligne : <https://www.jeunes.gouv.qc.ca/strategie/defi-sante/index.asp>]

VITARO, F., GAGNON, C. (2000). *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents-Tome II : Les problèmes externalisés*. PUQ.

WORLD HEALTH ORGANIZATION AND CALOUSTE GULBENKIAN FOUNDATION (2014). *Social determinants of mental health*. Geneva.

