

La santé mentale

des élèves du secondaire en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

Principaux résultats de
l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire
(EQSJS 2016-2017)

Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Gaspésie

Québec



Rédaction du rapport et analyse des données

Nathalie Dubé, responsable régionale de la surveillance de l'état de santé de la population

Révision du contenu

Ariane Courville, médecin-conseil

Jocelyne Côté, responsable régionale du dossier École en santé

Révision linguistique et orthographique

Suzanne Labbé, agente administrative

Référence suggérée

Dubé, Nathalie. *La santé mentale des élèves du secondaire en Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine – Principaux résultats de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire*, Direction de santé publique Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, 25 pages. (2019b)

Production et diffusion

Direction de santé publique Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

144, boulevard Gaspé

Gaspé (Québec) G4X 1A9

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

Bibliothèque et Archives Canada, 2019

ISBN : 978-2-550-83452-6 (version PDF)

Table des matières

Introduction	5
La détresse psychologique	7
Les troubles de santé mentale	8
La consommation de médicaments pour des troubles de santé mentale.....	10
La santé mentale positive	12
Conclusion	15
Annexe 1	
La santé mentale des jeunes du secondaire en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine selon le cycle et la langue d'enseignement, 2016-2017	16
Annexe 2	
La santé mentale des jeunes du secondaire dans les territoires locaux, 2010-2011 et 2016-2017	18
Références	23

Introduction

L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017 (EQSJS) est une vaste enquête menée au cours de l'année scolaire 2016-2017 auprès de plus de 62 000 élèves du secondaire dans 16 régions sociosanitaires du Québec, dont la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (seules les régions des Terres-Cries-de-la-Baie-James et du Nunavik n'ont pas été couvertes par l'enquête provinciale). Cette enquête, à laquelle ont collaboré le réseau scolaire ainsi que les directions de santé publique, a été réalisée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Une première édition de l'enquête a été menée en 2010-2011. Pour l'édition 2016-2017 en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2 852 élèves de la 1^{re} à la 5^e secondaire inscrits au secteur des jeunes, répartis dans 17 des 21 écoles francophones et anglophones, ont participé à cette enquête (tableau 1).

Tableau 1

Nombre de participants selon le territoire local de résidence, EQSJS 2016-2017

RLS de résidence	Nombre de répondants
Baie-des-Chaleurs	1 069
Rocher-Percé	449
Côte-de-Gaspé	610
Haute-Gaspésie	311
Îles-de-la-Madeleine	413
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	2 852

Source : Institut de la statistique du Québec, EQSJS 2016-2017.

Les objectifs et le contenu de l'enquête

Les objectifs de l'EQSJS 2016-2017 sont de dresser le portrait de la santé et du bien-être des élèves du secondaire, en portant une attention particulière à leurs habitudes de vie et à leur santé physique, mentale et psychosociale, et d'évaluer le chemin parcouru depuis la première édition de l'enquête en 2010-2011.

La collecte de données

La collecte de données s'est effectuée entre novembre 2016 et mai 2017 durant les périodes de classe. Les élèves étaient invités à répondre à un questionnaire informatisé sur des tablettes fournies par l'ISQ. Le temps nécessaire pour remplir le questionnaire a été en moyenne de 30 minutes. Précisons que les questionnaires étaient anonymes et que toute la collecte s'est faite selon les règles strictes de confidentialité et de sécurité.

Pour en connaître davantage sur la méthodologie de l'EQSJS, veuillez consulter le document intitulé *L'Enquête sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017 – La méthodologie en bref* (Dubé, 2019).

Le contenu du présent fascicule

Ce fascicule se concentre sur les résultats relatifs à la santé mentale des jeunes du secondaire en faisant état de la situation régionale en 2016-2017, en examinant l'évolution des indicateurs de la santé mentale depuis 2010-2011, en comparant les résultats régionaux à ceux du reste du Québec et en présentant quelques-unes des caractéristiques associées à la santé mentale des jeunes. D'autres fascicules sur les résultats de l'EQSJS sont déjà produits et disponibles sur notre site [Statistiques régionales](#) ou le seront dans les prochaines semaines, notamment sur les sujets suivants :

- Les habitudes de vie et le poids corporel des jeunes
- La violence entre jeunes et les conduites rebelles et délinquantes
- La consommation d'alcool et de drogues
- L'environnement social des jeunes

Cela dit, nous débutons le présent document sur la santé mentale des jeunes du secondaire en présentant les résultats sur la détresse psychologique. Nous poursuivons avec ceux sur les troubles de santé mentale diagnostiqués chez les jeunes (trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), dépression, anxiété et trouble alimentaire) puis terminons par un indicateur sur la santé mentale positive. Nous concluons le fascicule en résumant l'essentiel des résultats sur la santé mentale des jeunes.

Quelques indications pour lire le fascicule

Au début de chacun des grands thèmes abordés dans ce fascicule, sous la rubrique **En 2016-2017**, des liens hypertextes ont été créés pour chaque indicateur afin d'accéder au rapport provincial de l'ISQ et ainsi connaître la façon selon laquelle chaque indicateur a été mesuré dans le cadre de l'EQSJS 2016-2017.

Dans les tableaux et l'annexe 2, sous la colonne **Évolution**, nous présentons le résultat de la comparaison entre la donnée régionale de 2016-2017 et celle de 2010-2011. Si le résultat obtenu en 2016-2017 est significativement mieux que celui qui prévalait en 2010-2011 (au seuil de 0,05), nous indiquons **Gain**. Si au contraire, le résultat de 2016-2017 est moins bon que celui de 2010-2011, nous indiquons **Perte**.

Enfin, sous la colonne **Q1M vs Québec** dans les tableaux, nous présentons le résultat de la comparaison entre la donnée régionale et la donnée du reste du Québec en 2016-2017. Si le résultat de la région est meilleur que celui du reste du Québec (au seuil de 0,05), nous indiquons **En faveur** (en faveur de la région). Si au contraire le résultat régional est moins bon, nous écrivons alors **Défaveur** (en défaveur de la région).

La détresse psychologique

En 2016-2017

23 % des élèves du secondaire en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine se situent au niveau élevé à l'indice de **détresse psychologique**.

Évolution depuis 2010-2011 en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

La proportion de jeunes se situant au niveau élevé à l'indice de détresse psychologique a augmenté de 19 % à 23 % entre les deux enquêtes (tableau 2). Le Québec a aussi connu une hausse, la proportion étant passée de 21 % en 2010-2011 à 29 % en 2016-2017 (résultats non présentés).

Comparativement au Québec en 2016-2017

Les jeunes de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine sont proportionnellement moins nombreux que ceux du Québec à être au niveau élevé de détresse psychologique (23 % contre 29 %) (tableau 2). Ce constat est vrai chez les garçons et chez les filles (résultats non présentés).

Caractéristiques associées à la détresse psychologique

En Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine comme au Québec, les **filles** sont plus susceptibles que les garçons de se situer au niveau élevé de détresse psychologique (33 % contre 14 %) (tableau 2). Également, le niveau de détresse est plus élevé chez les **jeunes du 2^e cycle** que chez ceux du 1^{er} cycle (28 % contre 17 %) ([annexe 1](#)). Par contre, un niveau élevé de détresse n'est pas associé à la langue ([annexe 1](#)) ni au territoire local de résidence (tableau 2).

Tableau 2

La détresse psychologique	Gaspésie–Îles		Évolution	Québec	GIM VS Québec	Gaspésie–Îles		Baie-des-Chaleurs	Rocher-Percé	Côte-de-Gaspé	Haute-Gaspésie	Îles
	2010-2011	2016-2017		2016-2017		Gars	Filles					
DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE					En							
Se situent au niveau élevé à l'indice de détresse psychologique ¹	19,2	23,0	Perte	29,3	faveur	13,5–	32,8	21,5	27,6	21,9	20,3*	25,5

¹ Dans l'EQSJS, la détresse psychologique est traitée comme un indice en quintile. Les résultats présentés ici ont trait aux jeunes se situant au niveau élevé ou au quintile supérieur de l'indice selon le seuil fixé au Québec en 2010-2011, et ne peuvent en aucun cas être interprétés comme une prévalence de la détresse psychologique dans la population des jeunes.

– Valeur des garçons significativement inférieure à celle des filles au seuil de 0,05.

*Coefficient de variation (CV) entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, EQSJS 2010-2011 et 2016-2017, données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique par la DSP Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.

Les troubles de santé mentale

En 2016-2017

- 28 % des élèves du secondaire en Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine rapportent un **trouble déficitaire de l'attention** confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé.
- 5,3 % rapportent un diagnostic de **dépression**.
- 20 % rapportent un diagnostic d'**anxiété**.
- 2,5 % rapportent un diagnostic de **troubles alimentaires (anorexie ou boulimie)**.
- 21 % rapportent un diagnostic de **dépression, d'anxiété ou de troubles alimentaires**.

Évolution depuis 2010-2011 en Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

Comme au Québec, la proportion de jeunes souffrant d'un trouble de santé mentale diagnostiqué a augmenté depuis 2010-2011 en Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine. En effet, la prévalence du TDAH est passée de 15 % à 28 % entre 2010-2011 et 2016-2017, la prévalence de la dépression de 4,0 % à 5,3 %, tandis que l'anxiété a fait un bond de 9,3 % à 20 % entre les deux enquêtes et les troubles alimentaires de 1,6 % à 2,5 % (tableau 3).

Comparativement au Québec en 2016-2017

La prévalence du TDAH est plus élevée en Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine qu'ailleurs au Québec (28 % contre 23 %) de même que la proportion de jeunes souffrant de dépression, de troubles anxieux ou de troubles alimentaires (21 % contre 20 %) (tableau 3).

Caractéristiques associées aux troubles de santé mentale

Le TDAH se rencontre plus fréquemment chez les **garçons** et les **francophones**, et la dépression, l'anxiété et les troubles alimentaires chez les **filles** et les **anglophones** (tableau 3 et [annexe 1](#)). Les **élèves du 2^e cycle** sont aussi plus nombreux, en proportion, que ceux du 1^{er} cycle à souffrir de dépression et d'anxiété ([annexe 1](#)). Enfin, on peut lire au tableau 3 qu'outre pour le TDAH où **La Côte-de-Gaspé** obtient une prévalence de ce problème plus élevée que le reste de la région (32 % contre 27 %) et la Baie-des-Chaleurs une proportion moindre (24 % contre 30 %), les analyses ne font ressortir aucun territoire local du lot quant à la prévalence des troubles de santé mentale chez les jeunes de la région.

Tableau 3

Les troubles de santé mentale	Gaspésie-Îles		Évolution	Québec	GJM VS Québec	Gaspésie-Îles		Baie-des-Chaleurs	Rocher-Percé	Côte-de-Gaspé	Haute-Gaspésie	Îles
	2010-2011	2016-2017				Garçons	Filles					
TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ Souffrent de ce trouble confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé	14,5	27,9	Perte	23,0	Défaveur	32,2+	23,5	24,4-	29,2	31,5+	28,2	30,2
DÉPRESSION Souffrent de ce trouble confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé	4,0	5,3	Perte	5,9	NS	3,1*-	7,6	5,5	6,9*	4,1*	5,2**	4,6*
ANXIÉTÉ Souffrent de ce trouble confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé	9,3	19,5	Perte	17,2	NS	12,5-	26,6	20,2	20,4	18,6	21,3	15,9
TROUBLE ALIMENTAIRE (anorexie ou boulimie) Souffrent de ce trouble confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé	1,6	2,5	Perte	2,2	NS	1,6*-	3,5	2,1*	2,5**	2,8*	2,7**	3,0**
DÉPRESSION, ANXIÉTÉ OU TROUBLE ALIMENTAIRE Souffrent d'un de ces troubles confirmé-s par un médecin ou un spécialiste de la santé	11,8	21,3	Perte	19,5	Défaveur	14,3-	28,5	22,0	22,7	20,1	23,4	17,7

NS : Écart entre la donnée régionale et celle du reste du Québec NON SIGNIFICATIF au seuil de 0,05.

+ ou - Valeur des garçons significativement supérieure ou inférieure à celle des filles OU valeur du territoire local significativement supérieure ou inférieure à celle du reste de la région au seuil de 0,05.

*Coefficient de variation (CV) entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

**CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, EQSJS 2010-2011 et 2016-2017, données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique par la DSP Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

La consommation de médicaments pour des troubles de santé mentale

En 2016-2017

60 % des élèves du secondaire en Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine avec un **trouble déficitaire de l'attention** consomment des **médicaments pour se calmer ou aider à mieux se concentrer**.

22 % de ceux qui rapportent un diagnostic de **dépression ou d'anxiété** consomment des **médicaments pour soigner ces troubles**.

Évolution depuis 2010-2011 en Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

Parmi les jeunes ayant des troubles de santé mentale (TDAH, dépression ou anxiété), la proportion consommant des médicaments prescrits pour ces problèmes n'a pas changé entre les deux enquêtes dans la région (tableau 4), alors qu'au Québec on note à la fois une hausse de la consommation de médicaments pour le TDAH (49 % à 58 %) et pour soigner la dépression ou l'anxiété (13 % à 15 %) (résultats non présentés).

Comparativement au Québec en 2016-2017

Les jeunes de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine présentant un TDAH ou souffrant de dépression ou d'un trouble anxieux sont plus nombreux, en proportion, que ceux du Québec à consommer des médicaments pour ces problèmes (tableau 4).

Caractéristiques associées à la consommation de médicaments

Les analyses ne montrent aucune différence entre les garçons et les filles ni entre les élèves du 1^{er} et du 2^e cycle quant à la consommation de médicaments prescrits pour des troubles de santé mentale (TDAH, dépression ou anxiété) (tableau 4 et [annexe 1](#)). Toutefois, les **anglophones** aux prises avec un TDAH sont moins susceptibles que les francophones de consommer des médicaments pour se calmer ou aider à mieux se concentrer (42 % contre 61 %) ([annexe 1](#)). Également, les jeunes de **Rocher-Percé** avec un TDAH sont moins nombreux, en proportion, que ceux du reste de la région à consommer ce type de médicaments (51 % contre 62 %) (tableau 4).

Tableau 4

La consommation de médicaments	Gaspésie-Îles		Évolution	Québec	GJM VS Québec	Gaspésie-Îles		Baie-des-Chaleurs	Rocher-Percé	Côte-de-Gaspé	Haute-Gaspésie	Îles
	2010-2011	2016-2017				Gars	Filles					
TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ Ont consommé un médicament prescrit par un médecin pour se calmer ou aider à mieux se concentrer au cours des 2 dernières semaines, parmi les jeunes avec un TDAH	55,0	60,3	NS	57,8	Supérieure ¹	59,3	61,8	61,4	50,6—	65,4	54,8	65,9
DÉPRESSION OU ANXIÉTÉ Ont consommé un médicament prescrit par un médecin pour soigner la dépression ou l'anxiété au cours des 2 dernières semaines, parmi les jeunes ayant une dépression ou souffrant d'anxiété	19,3	22,4	NS	15,2	Supérieure ¹	22,1	22,5	20,7	21,8*	24,9*	17,1**	30,3*

¹ Pour cet indicateur, nous indiquons que la proportion régionale en 2016-2017 est supérieure à celle du reste du Québec sans qualifier le résultat comme étant en faveur ou en défaveur de la région. Nous faisons de même pour les comparaisons entre les RLS.

— Valeur du territoire local significativement inférieure à celle du reste de la région au seuil de 0,05.

NS : Écart entre la donnée régionale de 2016-2017 et celle de 2010-2011 NON SIGNIFICATIF au seuil de 0,05.

*Coefficient de variation (CV) entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

**CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, EQSJS 2010-2011 et 2016-2017, données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique par la DSP Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

La santé mentale positive

En 2016-2017

54 % des élèves du secondaire en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine jouissent d'une **santé mentale florissante**, c'est-à-dire qu'ils ont un bon fonctionnement émotionnel, psychologique et social, et à l'opposé, 5,9 % ont une santé mentale languissante¹.

Évolution depuis 2010-2011 en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Il s'agit d'un nouvel indicateur mesuré en 2016-2017.

Comparativement au Québec en 2016-2017

La proportion de jeunes ayant une santé mentale florissante est plus élevée en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine qu'au Québec (54 % contre 47 %) (tableau 4). Ce constat est vrai chez les garçons et chez les filles (résultats non présentés).

Caractéristiques associées à une santé mentale florissante

Alors qu'au Québec, les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à présenter une santé mentale florissante (51 % contre 44 %) (résultats non présentés), les analyses ne mettent en évidence aucune différence entre les garçons et les filles en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (tableau 5). Toutefois, les **francophones** de la région sont nettement plus nombreux que les anglophones à avoir une santé mentale florissante (55 % contre 42 %) et il en va de même des **élèves du 1^{er} cycle** comparativement à ceux du 2^e cycle (57 % contre 52 %) ([annexe 1](#)). Enfin, aucun territoire local ne se démarque significativement à cet égard (tableau 5).

Pour cet indicateur seulement, nous avons fait d'autres analyses afin de voir comment le sentiment de bien-être des jeunes varie selon la présence d'un diagnostic de dépression, d'anxiété ou de trouble alimentaire. Les résultats indiquent qu'environ 40 % des jeunes qui ont un de ces diagnostics jouissent malgré tout d'une santé mentale florissante, mais cette proportion est nettement moindre que celle obtenue chez les autres jeunes (58 %). À l'opposé, environ 13 % des jeunes qui rapportent souffrir de dépression, d'anxiété ou d'un trouble alimentaire ont une santé mentale languissante contre 3,9 % chez les autres jeunes. Précisons enfin que chez les jeunes avec un de ces diagnostics, ceux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine jouissent d'un plus grand sentiment de bien-être que les jeunes québécois (40 % ont une santé mentale florissante contre 32 % des jeunes québécois) et le même constat est observé chez les jeunes ne souffrant pas de ces troubles (58 % des jeunes de la région ont une santé mentale florissante contre 51 % des jeunes québécois) (résultats non présentés).

¹ « La santé mentale positive est mesurée par le *Continuum de santé mentale – Questionnaire abrégé* (voir Keyes et autres, 2012). Cet indice est composé de deux échelles : le bien-être émotionnel et le bien-être fonctionnel. Le bien-être émotionnel fait référence aux émotions positives ainsi qu'à la satisfaction et à l'intérêt à l'égard de la vie. Le bien-être fonctionnel comprend le bien-être social (soit les expériences en société, telles que la contribution sociale, la réalisation sociale et l'intégration sociale) et le bien-être psychologique (soit le fonctionnement dans des domaines tels que l'épanouissement personnel, l'acceptation de soi, l'autonomie et les relations positives avec les autres) (Keyes, 2002 ; Orpana et autres, 2017). » (Julien, 2018)

Tableau 5

La santé mentale positive	Gaspésie-Îles		Évolution	Québec		Gaspésie-Îles GIM vs Québec	Gaspésie-Îles		Baie-des- Chaleurs	Rocher- Percé	Côte- de-Gaspé	Haute- Gaspésie	Îles
	2010- 2011	2016- 2017		2016- 2017			Gars	Filles					
SANTÉ MENTALE POSITIVE						En faveur							
Présentent une santé mentale florissante	ND	53,9	NA	47,3			55,1	52,6	54,1	49,1	56,6	56,0	53,0
Présentent une santé mentale languissante	ND	5,9	NA	6,3		NS	4,8*	6,9	4,3*	8,3*	4,5**	8,4**	6,8**

NA : On ne peut évaluer l'évolution, NON APPLICABLE.

ND : Donnée NON DISPONIBLE, indicateur non mesuré en 2010-2011.

NS : Écart entre la donnée régionale en 2016-2017 et celle du reste du Québec NON SIGNIFICATIF au seuil de 0,05.

*Coefficient de variation (CV) entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

**CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, EQSJS 2016-2017, données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique par la DSP Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

Conclusion

L’objectif de ce document était de faire état des principaux résultats sur la santé mentale de jeunes de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine issus de l’EQSJS 2016-2017.

Au chapitre de l’évolution des indicateurs de santé mentale, il faut d’abord préciser que les données ne reposent que sur deux périodes, soit 2010-2011 et 2016-2017. Cette perspective historique limitée invite donc à la prudence dans l’interprétation des données. Cela dit, les résultats révèlent une augmentation de la détresse psychologique chez les jeunes de la région et de la prévalence de tous les troubles de santé mentale mesurés dans l’enquête, le TDAH et l’anxiété ayant connu des hausses particulièrement importantes en six ans (tableau 6). Est-ce là le reflet d’une meilleure reconnaissance de ces problèmes chez les jeunes et d’un meilleur diagnostic ou encore des changements que connaît la société (individualisme et compétitivité, intimidation, etc.) (Brault et Lacourse, 2012; Collishaw, 2015; Collishaw et autres, 2004; tirés de Julien, 2018)? Nous ne saurions répondre à cette question et sans doute que la réponse se trouve dans toutes ces hypothèses. Mais ce qu’il faut se rappeler c’est que plus d’un jeune sur quatre en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine présente un TDAH en 2016-2017 (27 %) et qu’un jeune sur cinq souffre de dépression, d’anxiété ou d’un trouble de la conduite alimentaire (21 %), des proportions par surcroît plus élevées que celles du Québec. Ces résultats doivent nous inciter plus que jamais à se soucier de la santé mentale de nos jeunes, à leur porter attention et à poursuivre nos efforts pour leur offrir des services qui répondent à leurs besoins ainsi que des milieux de vie et des environnements favorables à leur épanouissement. Au plan des services, la seule dimension évaluée dans l’EQSJS est la consommation de médicaments. À ce sujet, 60 % des jeunes avec un TDAH ont affirmé prendre des médicaments pour se calmer ou s’aider à mieux se concentrer et 22 % de ceux souffrant de dépression ou d’anxiété reçoivent une médication pour soigner ces troubles.

Tableau 6

Indicateurs pour lesquels la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine a fait des gains ou connu des pertes entre 2010-2011 et 2016-2017

Gains	Pertes
	Détresse psychologique
	TDAH
	Dépression
	Anxiété
	Trouble alimentaire

Note : Pour les autres indicateurs, les analyses n’ont pas permis de faire ressortir de différence significative entre les deux enquêtes.

Par ailleurs, en dépit du fait que la prévalence des troubles de santé mentale (dépression, anxiété et trouble alimentaire) et du TDAH soit plus élevée en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine que dans le reste du Québec, les jeunes de la région sont moins susceptibles que leurs homologues provinciaux à avoir un niveau élevé de détresse psychologique et plus enclins à jouir d’une santé mentale florissante (tableau 7). D’ailleurs, même chez nos jeunes souffrant d’un trouble de santé mentale, leur sentiment de bien-être est supérieur à celui des jeunes du Québec également aux prises avec ces troubles. S’il faut se réjouir de ces résultats, il ne faut pas oublier que pour la majorité des jeunes avec un trouble de santé mentale (60 %), leur bien-être et leur niveau de fonctionnement ne sont pas optimaux.

Enfin, bien qu’aucun jeune ne soit à l’abri d’éprouver des problèmes de santé mentale, les résultats montrent clairement que les filles sont plus enclines que les garçons à avoir un niveau élevé de détresse psychologique et à présenter les troubles de santé mentale documentés dans l’EQSJS (dépression, anxiété et trouble alimentaire). C’est seulement pour le TDAH qu’on observe une prépondérance de garçons. Comme le mentionne cependant Julien :

« ...il serait prématuré de conclure que les filles présentent, en général, davantage de troubles de santé mentale que les garçons. Les questions utilisées dans l'EQSJS portaient sur un nombre limité de troubles de santé mentale. De plus, elles mesuraient davantage les troubles internalisés que les troubles externalisés². Or, la prévalence des troubles internalisés est plus élevée chez les filles, alors que celle des troubles externalisés l'est davantage chez les garçons (voir Martel, 2013). Lorsqu'un plus grand nombre de troubles de santé mentale est considéré, il n'est pas clairement établi qu'ils touchent, au total, un sexe davantage que l'autre (Hill et Needham, 2013). » (Julien, 2018, page 160)

La prévalence de ces troubles est aussi plus élevée chez les élèves du 2^e cycle que chez ceux du 1^{er} cycle. Encore ici, seul le TDAH fait exception, sa prévalence ne variant pas de manière significative entre les deux cycles. On peut penser qu'en raison de leurs plus grandes difficultés scolaires, une partie des élèves avec un TDAH ont quitté l'école en 3^e ou 4^e secondaire diminuant ainsi la prévalence de ce problème chez les élèves du 2^e cycle qui poursuivent leur scolarité (Camirand, Deschesnes et Pica, 2013). Outre les filles et les élèves du 2^e cycle, il y a aussi les anglophones qui se portent moins bien au plan de leur santé mentale. Comparativement aux francophones, ils sont plus nombreux en proportion à présenter une dépression, un trouble anxieux, un trouble de la conduite alimentaire et à ne pas jouir d'une santé mentale florissante.

² « Les troubles internalisés affectent principalement la vie interne de la personne (p. ex., présence d'inquiétudes, de tristesse) et incluent les troubles anxieux, la dépression et les troubles alimentaires. Les

Tableau 7

Indicateurs pour lesquels la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine obtient des résultats favorables par rapport au reste du Québec ou des résultats défavorables, 2016-2017

En faveur de la région	En défaveur
Niveau élevé de détresse psychologique	Prévalence du TDAH
Santé mentale florissante	Prévalence de la dépression, de l'anxiété ou d'un trouble alimentaire

Note : Pour les autres indicateurs, les analyses n'ont pas permis de faire ressortir de différence significative entre la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et le reste du Québec. Précisons toutefois que la proportion de jeunes au prise avec un trouble de santé mentale qui consomment des médicaments en lien avec ces problèmes est plus élevée en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine que dans le reste du Québec.

Pour terminer, nous espérons que ce bref portrait de la santé mentale des jeunes de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine saura enrichir les connaissances et les réflexions des intervenants qui se préoccupent de la santé et du bien-être des jeunes et contribuer à ce que nos jeunes soient toujours plus heureux et en santé.

troubles externalisés sont caractérisés par des comportements qui affectent le monde externe (p. ex., comportements agressifs) et incluent le TDAH (voir Jacob et autres, 2014). » (Julien, 2018, page 160)

Annexe 1

La santé mentale des jeunes de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine selon le cycle et la langue d'enseignement, 2016-2017

La détresse psychologique	1 ^{er} cycle	2 ^e cycle	Français	Anglais
DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE				
Se situent au niveau élevé à l'indice de détresse psychologique	16,5–	27,7	22,5	29,9
Les troubles de santé mentale	1 ^{er} cycle	2 ^e cycle	Français	Anglais
TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ				
Souffrent de ce trouble confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé	26,3	29,1	28,5+	19,6*
DÉPRESSION				
Souffrent de ce trouble confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé	3,8–	6,4	4,6–	16,5*
ANXIÉTÉ				
Souffrent de ce trouble confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé	15,1–	22,6	19,0–	26,6
TROUBLE ALIMENTAIRE (anorexie ou boulimie)				
Souffrent de ce trouble confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé	2,0*	2,9*	2,2–	6,9**
DÉPRESSION, ANXIÉTÉ OU TROUBLE ALIMENTAIRE				
Souffrent d'un de ces troubles confirmés par un médecin ou un spécialiste de la santé	17,0–	24,4	20,6–	31,3
La consommation de médicaments	1 ^{er} cycle	2 ^e cycle	Français	Anglais
TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ				
Ont consommé un médicament prescrit par un médecin pour se calmer ou aider à mieux se concentrer au cours des 2 dernières semaines, parmi les jeunes avec un TDAH	63,4	58,3	61,2+	41,6*
DÉPRESSION OU ANXIÉTÉ				
Ont consommé un médicament prescrit par un médecin pour soigner la dépression ou l'anxiété au cours des 2 dernières semaines, parmi les jeunes ayant une dépression ou souffrant d'anxiété	18,9	24,1	22,1	24,7*

+ ou – Valeur des élèves du 1^{er} cycle (1^e et 2^e secondaire) significativement supérieure ou inférieure à celle des élèves du 2^e cycle (3^e, 4^e et 5^e secondaire) OU valeur des francophones significativement supérieure ou inférieure à celle des anglophones au seuil de 0,05.

*CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

**CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, EQSJS 2016-2017, données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique par la DSP Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

(suite) La santé mentale des jeunes de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine selon le cycle et la langue d'enseignement, 2016-2017

La santé mentale positive	1 ^{er} cycle	2 ^e cycle	Français	Anglais
SANTÉ MENTALE POSITIVE				
Présentent une santé mentale florissante	57,3+	51,5	54,7+	41,6
Présente une santé mentale languissante	5,6*	6,0	5,5	11,4**

+ Valeur des élèves du 1^{er} cycle (1^e et 2^e secondaire) significativement supérieure à celle des élèves du 2^e cycle (3^e, 4^e et 5^e secondaire) OU valeur des francophones significativement supérieure à celle des anglophones au seuil de 0,05.

*CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

**CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, EQSJS 2016-2017, données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique par la DSP Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.

Annexe 2

La santé mentale des jeunes du secondaire dans les territoires locaux, 2010-2011 et 2016-2017

La Baie-des-Chaleurs

La santé mentale des jeunes de la Baie-des-Chaleurs, 2010-2011 et 2016-2017

La détresse psychologique	2010-2011	2016-2017	Évolution
DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE			
Se situent au niveau élevé à l'indice de détresse psychologique	21,2	21,5	NS
Les troubles de santé mentale	2010-2011	2016-2017	Évolution
TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ			
Souffrent de ce trouble confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé	13,1	24,4	Perte
DÉPRESSION			
Souffrent de ce trouble confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé	4,7	5,5	NS
ANXIÉTÉ			
Souffrent de ce trouble confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé	9,9	20,2	Perte
TROUBLE ALIMENTAIRE (anorexie ou boulimie)			
Souffrent de ce trouble confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé	2,0*	2,1*	NS
DÉPRESSION, ANXIÉTÉ OU TROUBLE ALIMENTAIRE			
Souffrent d'un de ces troubles confirmé-s par un médecin ou un spécialiste de la santé	13,3	22,0	Perte
La consommation de médicaments	2010-2011	2016-2017	Évolution
TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ			
Ont consommé un médicament prescrit par un médecin pour se calmer ou aider à mieux se concentrer au cours des 2 dernières semaines, parmi les jeunes avec un TDAH	49,3	61,4	Hausse
DÉPRESSION OU ANXIÉTÉ			
Ont consommé un médicament prescrit par un médecin pour soigner la dépression ou l'anxiété au cours des 2 dernières semaines, parmi les jeunes ayant une dépression ou souffrant d'anxiété	17,9*	20,7	NS

NS : Écart entre la valeur de 2010-2011 et celle de 2016-2017 NON SIGNIFICATIF au seuil de 0,05.

*CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, EQSJS 2010-2011 et 2016-2017, données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique par la DSP Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

La santé mentale des jeunes de Rocher-Percé, 2010-2011 et 2016-2017

La détresse psychologique	2010-2011	2016-2017	Évolution
DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE			
Se situent au niveau élevé à l'indice de détresse psychologique	15,5	27,6	Perte
Les troubles de santé mentale	2010-2011	2016-2017	Évolution
TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ			
Souffrent de ce trouble confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé	13,3	29,2	Perte
DÉPRESSION			
Souffrent de ce trouble confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé	3,4*	6,9*	Perte
ANXIÉTÉ			
Souffrent de ce trouble confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé	6,7*	20,4	Perte
TROUBLE ALIMENTAIRE (anorexie ou boulimie)			
Souffrent de ce trouble confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé	1,2**	2,5**	NS
DÉPRESSION, ANXIÉTÉ OU TROUBLE ALIMENTAIRE			
Souffrent d'un de ces troubles confirmé-s par un médecin ou un spécialiste de la santé	8,6	22,7	Perte
La consommation de médicaments	2010-2011	2016-2017	Évolution
TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ			
Ont consommé un médicament prescrit par un médecin pour se calmer ou aider à mieux se concentrer au cours des 2 dernières semaines, parmi les jeunes avec un TDAH	52,2	50,6	NS
DÉPRESSION OU ANXIÉTÉ			
Ont consommé un médicament prescrit par un médecin pour soigner la dépression ou l'anxiété au cours des 2 dernières semaines, parmi les jeunes ayant une dépression ou souffrant d'anxiété	26,1*	21,8*	NS

NS : Écart entre la valeur de 2010-2011 et celle de 2016-2017 NON SIGNIFIANTIF au seuil de 0,05.

*CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

**CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, EQSJS 2010-2011 et 2016-2017, données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique par la DSP Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

La santé mentale des jeunes de La Côte-de-Gaspé, 2010-2011 et 2016-2017

La détresse psychologique	2010-2011	2016-2017	Évolution
DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE			
Se situent au niveau élevé à l'indice de détresse psychologique	16,7	21,9	NS
Les troubles de santé mentale	2010-2011	2016-2017	Évolution
TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ			
Souffrent de ce trouble confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé	20,9	31,5	Perte
DÉPRESSION			
Souffrent de ce trouble confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé	4,4*	4,1*	NS
ANXIÉTÉ			
Souffrent de ce trouble confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé	11,8	18,6	Perte
TROUBLE ALIMENTAIRE (anorexie ou boulimie)			
Souffrent de ce trouble confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé	1,9**	2,8*	NS
DÉPRESSION, ANXIÉTÉ OU TROUBLE ALIMENTAIRE			
Souffrent d'un de ces troubles confirmé-s par un médecin ou un spécialiste de la santé	14,4	20,1	Perte
La consommation de médicaments	2010-2011	2016-2017	Évolution
TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ			
Ont consommé un médicament prescrit par un médecin pour se calmer ou aider à mieux se concentrer au cours des 2 dernières semaines, parmi les jeunes avec un TDAH	62,8	65,4	NS
DÉPRESSION OU ANXIÉTÉ			
Ont consommé un médicament prescrit par un médecin pour soigner la dépression ou l'anxiété au cours des 2 dernières semaines, parmi les jeunes ayant une dépression ou souffrant d'anxiété	21,3*	24,9*	NS

NS : Écart entre la valeur de 2010-2011 et celle de 2016-2017 NON SIGNIFIANTIF au seuil de 0,05.

*CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

**CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, EQSJS 2010-2011 et 2016-2017, données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique par la DSP Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

La santé mentale des jeunes de La Haute-Gaspésie, 2010-2011 et 2016-2017

La détresse psychologique	2010-2011	2016-2017	Évolution
DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE			
Se situent au niveau élevé à l'indice de détresse psychologique	25,1	20,3*	NS
Les troubles de santé mentale	2010-2011	2016-2017	Évolution
TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ			
Souffrent de ce trouble confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé	12,7	28,2	Perte
DÉPRESSION			
Souffrent de ce trouble confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé	4,2*	5,2**	NS
ANXIÉTÉ			
Souffrent de ce trouble confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé	10,4	21,3	Perte
TROUBLE ALIMENTAIRE (anorexie ou boulimie)			
Souffrent de ce trouble confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé	1,3**	2,7**	NS
DÉPRESSION, ANXIÉTÉ OU TROUBLE ALIMENTAIRE			
Souffrent d'un de ces troubles confirmé-s par un médecin ou un spécialiste de la santé	13,0	23,4	Perte
La consommation de médicaments	2010-2011	2016-2017	Évolution
TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ			
Ont consommé un médicament prescrit par un médecin pour se calmer ou aider à mieux se concentrer au cours des 2 dernières semaines, parmi les jeunes avec un TDAH	51,9	54,8	NS
DÉPRESSION OU ANXIÉTÉ			
Ont consommé un médicament prescrit par un médecin pour soigner la dépression ou l'anxiété au cours des 2 dernières semaines, parmi les jeunes ayant une dépression ou souffrant d'anxiété	18,7**	17,1**	NS

NS : Écart entre la valeur de 2010-2011 et celle de 2016-2017 NON SIGNIFICATIF au seuil de 0,05.

*CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

**CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, EQSJS 2010-2011 et 2016-2017, données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique par la DSP Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

Les Îles-de-la-Madeleine

La santé mentale des jeunes des Îles-de-la-Madeleine, 2010-2011 et 2016-2017

La détresse psychologique	2010-2011	2016-2017	Évolution
DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE			
Se situent au niveau élevé à l'indice de détresse psychologique	16,8	25,5	Perte
Les troubles de santé mentale	2010-2011	2016-2017	Évolution
TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ			
Souffrent de ce trouble confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé	13,0	30,2	Perte
DÉPRESSION			
Souffrent de ce trouble confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé	2,2**	4,6*	NS
ANXIÉTÉ			
Souffrent de ce trouble confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé	7,1*	15,9	Perte
TROUBLE ALIMENTAIRE (anorexie ou boulimie)			
Souffrent de ce trouble confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé	1,1**	3,0**	NS
DÉPRESSION, ANXIÉTÉ OU TROUBLE ALIMENTAIRE			
Souffrent d'un de ces troubles confirmé-s par un médecin ou un spécialiste de la santé	7,4*	17,7	Perte
La consommation de médicaments	2010-2011	2016-2017	Évolution
TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ			
Ont consommé un médicament prescrit par un médecin pour se calmer ou aider à mieux se concentrer au cours des 2 dernières semaines, parmi les jeunes avec un TDAH	60,3	65,9	NS
DÉPRESSION OU ANXIÉTÉ			
Ont consommé un médicament prescrit par un médecin pour soigner la dépression ou l'anxiété au cours des 2 dernières semaines, parmi les jeunes ayant une dépression ou souffrant d'anxiété	12,0**	30,3*	NS

NS : Écart entre la valeur de 2010-2011 et celle de 2016-2017 NON SIGNIFIANTIF au seuil de 0,05.

*CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.

**CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, EQSJS 2010-2011 et 2016-2017, données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique par la DSP Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

Références

- JULIEN, Dominic. « Santé mentale » dans *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Résultats de la deuxième édition. L'adaptation sociale et la santé mentale des jeunes*, Tome 2, Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 135-163. (2018)
- CAMIRAND, Hélène, Marthe DESCHESNES et Lucille A. PICA. « Estime de soi, compétences sociales et problèmes de santé mentale » dans *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, Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 53-79. (2013)



Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Gaspésie

Québec

