

L'anxiété : de plus en plus présente chez les jeunes Estriens

INTRODUCTION

Les problèmes de santé mentale prennent de plus en plus de place dans notre société. On estime qu'une personne sur quatre présentera un problème de santé mentale ou du comportement au cours de sa vie (OMS, 2001). Au Canada, cette proportion s'élève à un sur trois (Gouvernement du Canada, 2017). La dépression et les troubles anxieux sont les plus fréquents d'un bout à l'autre du globe. Chaque année, ce sont environ 51 milliards de dollars qui sont investis au Canada en lien avec les problèmes de santé mentale, tant en frais de santé qu'en perte de productivité (Commission de la santé mentale du Canada, 2016).

Les jeunes n'échappent pas à cette réalité :

- 75 % des problèmes de santé mentale se développent avant l'âge de 25 ans;
- 50 % débuteraient même avant l'âge de 14 ans (ISQ, 2017).

Les troubles anxieux sont aussi parmi les problèmes de santé mentale les plus fréquents chez les adolescents (Costello et al., 2011). Ils occasionnent plusieurs difficultés de fonctionnement qui peuvent s'aggraver au cours de la vie (Piché et al., 2017).

La prévalence des troubles anxieux chez les jeunes est hautement préoccupante. Les troubles anxieux se retrouvent parmi les psychopathologies les plus fréquentes de l'enfance et de l'adolescence (Dumas, 2013). La plupart des jeunes anxieux souffrent en silence, s'isolent et deviennent invisibles socialement (Lambert-Samson, 2016).

Un portrait populationnel sur l'anxiété a été réalisé par le Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale en 2018 auprès de 8 690 élèves de 1^{re} à 5^e secondaire dans 14 écoles secondaires du Québec. Certains faits saillants préoccupants se dégagent de ce portrait :

- 23 % des élèves rapportent avoir des symptômes liés à la phobie sociale;
- 22 % des élèves rapportent avoir des symptômes liés à l'anxiété généralisée;
- 38 % des élèves rapportent que l'anxiété a un impact sur leurs activités scolaires, sociales et sur leurs activités quotidiennes et familiales.

La prévalence des troubles anxieux s'accroît avec l'âge et environ 21 % des adultes présenteront un trouble anxieux au cours de leur vie (Dumas, 2013). Les troubles anxieux précèdent, parfois de plusieurs années, l'apparition d'un trouble dépressif, de l'abus d'alcool, de drogues ou de tabac, d'un risque plus élevé d'envisager un suicide et de se suicider (Dumas, 2013).

Certains facteurs peuvent influencer l'apparition de symptômes d'anxiété, voire d'un trouble anxieux (facteurs de risque). À l'inverse, les facteurs dits de protection peuvent diminuer le risque de développer un trouble anxieux. Certaines conditions plus favorables au développement de l'enfant augmentent les opportunités pour le jeune d'être outillé davantage face à l'anxiété, par exemple, un milieu familial sain, exempt d'abus physique, sexuel, de conflits conjugaux, de problèmes de consommation de drogue et d'alcool, de problématique de santé mentale parmi les parents, etc. C'est pourquoi il importe d'agir non seulement directement auprès de l'enfant pour développer ses capacités, mais également auprès des parents pour les soutenir et développer leurs compétences parentales (CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2019).

LES DONNÉES ESTRIENNES

[L'enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire](#) (EQSJS) menée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) a pour but de documenter l'état de santé des jeunes, notamment en ce qui concerne la santé mentale et l'adaptation sociale.

Ampleur de la problématique

C'est près d'un jeune sur cinq qui dit avoir reçu un diagnostic médical d'anxiété¹ en Estrie (18,5 %).

Ce constat est aussi fait dans le reste du Québec.

Qui est le plus touché?

Les filles

Elles sont proportionnellement plus nombreuses² que les garçons à rapporter avoir reçu un diagnostic d'anxiété (23,8 % contre 13,5 %).

Les jeunes du 1^{er} cycle (1^{re} et 2^e secondaire) sont aussi touchés que ceux du 2^e cycle (3^e, 4^e et 5^e secondaire).

Comment a évolué le phénomène?

Dans le temps

La proportion de jeunes indiquant avoir reçu un diagnostic d'anxiété a doublé comparativement à 2010-2011 (9,1 %).

Où?

Tous les réseaux locaux de services (RLS) de la région ont vu cette proportion augmenter entre 2010-2011 et 2016-2017 (Annexe 1). Aucun RLS ne se distingue du reste de l'Estrie ou du reste du Québec par une proportion plus élevée ou moindre.

Facteurs associés à l'anxiété chez les jeunes

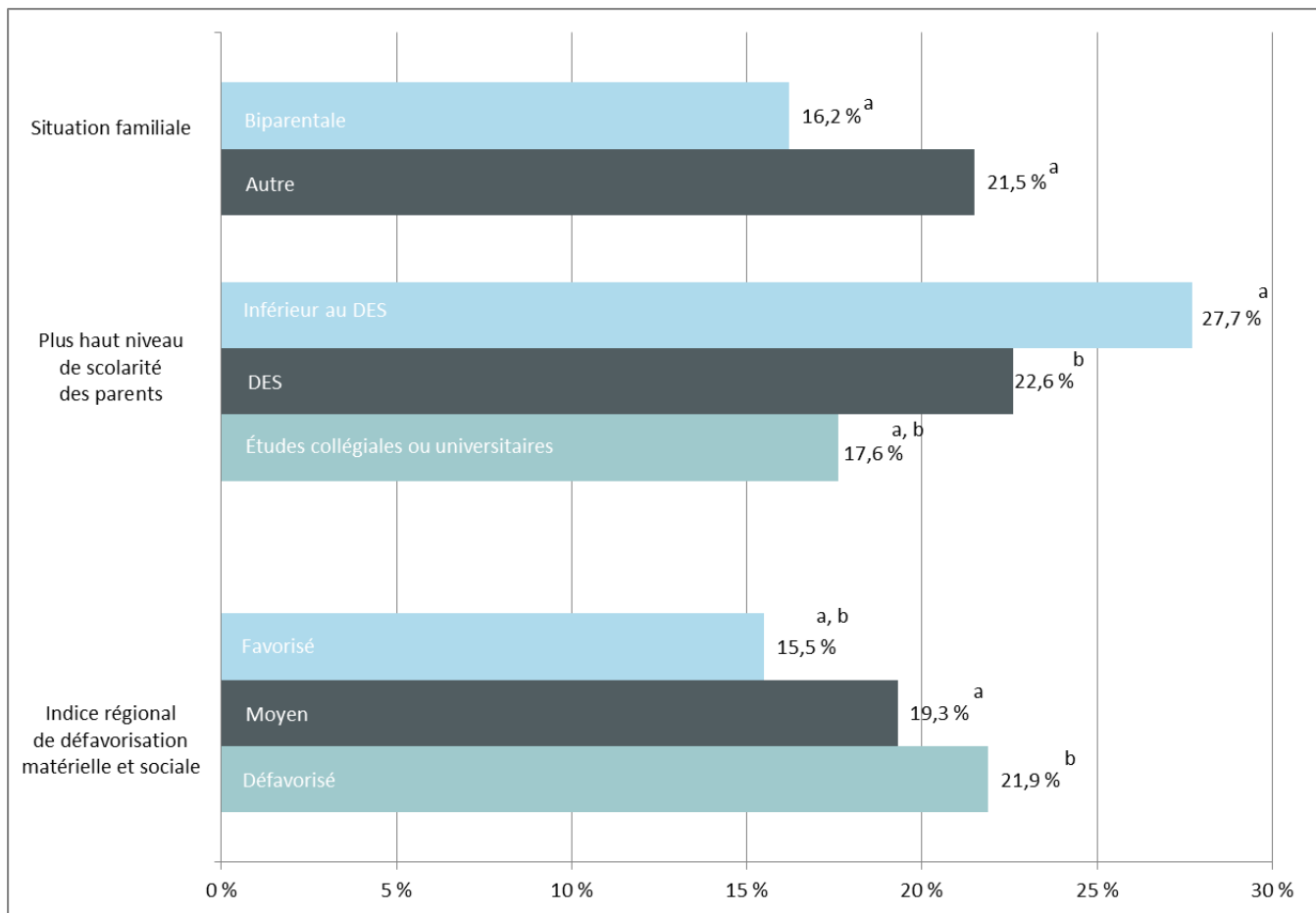
L'EQSJS est une enquête réalisée à un moment donné. Elle permet de montrer que certaines variables sont associées entre elles (Figures 1 à 5), mais ne met pas en lumière des liens de cause à effet.

¹ Il s'agit de diagnostic médical autorapporté par le jeune. Les différents troubles anxieux (anxiété généralisée, trouble panique, etc.) n'ont pas été mesurés de façon séparée par l'EQSJS. Les termes « troubles anxieux » et « anxiété » seront donc utilisés indifféremment dans le présent bulletin.

² Toutes les différences présentées dans le présent bulletin sont statistiquement significatives au seuil de 5 %.

La proportion d'élèves rapportant avoir un diagnostic médical d'anxiété varie selon certaines caractéristiques socio-démographiques (Figure 1). Par exemple, 16,2 % des jeunes qui vivent avec leurs deux parents déclarent avoir un tel diagnostic comparativement à 21,5 % de ceux qui vivent dans un autre type de configuration familiale. Un peu moins de 16 % des jeunes issus d'un milieu favorisé au plan matériel et social indiquent avoir un diagnostic d'anxiété contre près de 22 % des jeunes issus d'un milieu défavorisé sur ces plans. On constate aussi une différence marquée entre les jeunes dont les parents ont atteint un niveau d'éducation collégiale ou universitaire et ceux dont les parents ont un niveau d'étude inférieur au diplôme d'études secondaires (17,6 % c. 27,7 %).

Figure 1
Proportion d'élèves du secondaire indiquant avoir reçu un diagnostic médical d'anxiété selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Estrie, 2016-2017



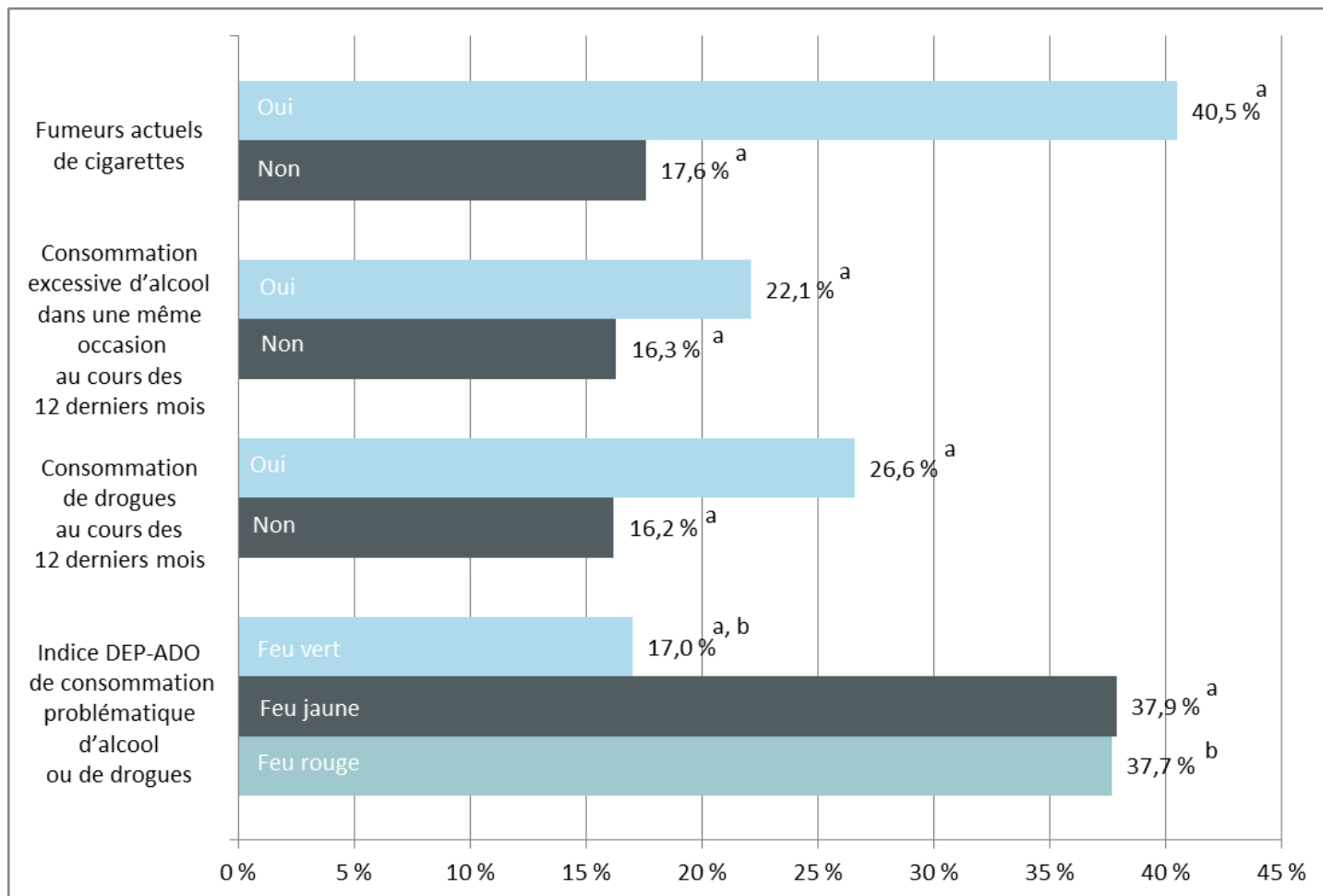
a, b : pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 5 %.

La figure 2 montre la proportion d'élèves ayant reçu un diagnostic médical d'anxiété selon certaines habitudes de consommation. De façon générale, cette proportion est plus élevée parmi ceux qui consomment du tabac, de l'alcool ou des drogues. Cette différence est particulièrement marquée chez les fumeurs actuels de cigarettes qui sont plus de 40 % à déclarer avoir un diagnostic médical d'anxiété contre moins de 18 % pour les non-fumeurs. On remarque aussi que les jeunes qui ont obtenu la côte « feu vert » à l'indice de DEP-ADO³ sont beaucoup moins nombreux que les autres à rapporter un tel diagnostic (17 % contre 38 %).

³ La consommation problématique d'alcool ou de drogues est mesurée à l'aide de la *Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues*, la DEP-ADO. L'indice DEP-ADO est construit à partir de 29 questions touchant la consommation d'alcool ou de drogues. Le résultat permet de classer les élèves en trois catégories de « Feu » : Feu vert : aucun problème évident de consommation; Feu jaune : problèmes en émergence; Feu rouge : problèmes importants de consommation (Traoré, 2018).

Il est connu que la consommation de substances psychoactives (SPA) est fortement associée à la santé mentale. La littérature ne démontre pas clairement de lien causal entre ces deux problématiques, et encore moins la direction de ce lien, à savoir si la consommation de SPA précède le développement ou l'apparition de certains troubles anxieux ou, à l'inverse, si la présence d'un trouble anxieux précède généralement l'apparition d'un trouble de l'usage de substance (TUS). On sait néanmoins que dans certains cas, les troubles anxieux précèdent, parfois de plusieurs années, l'apparition d'un TUS. (Dumas, 2013). Dans ces cas, la consommation de SPA devient pour plusieurs un moyen d'apaiser les symptômes anxieux (automédication). C'est pourquoi il est possible d'observer que les personnes anxieuses fument souvent la cigarette ou consomment des SPA.

Figure 2
Proportion d'élèves du secondaire ayant reçu un diagnostic médical d'anxiété selon certaines habitudes de consommation, Estrie, 2016-2017



a, b : pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 5 %.

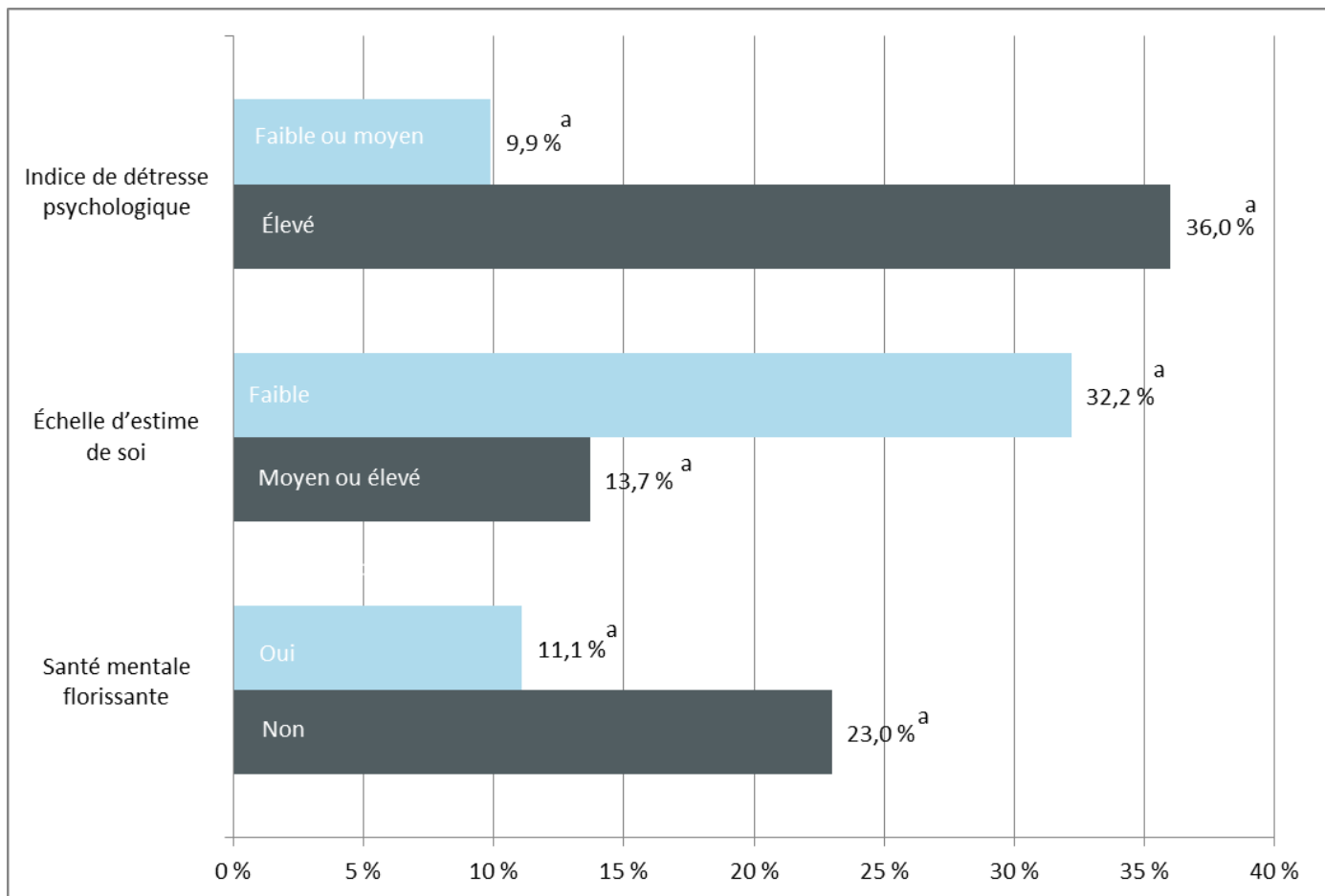
Plus du tiers des jeunes souffrant de détresse psychologique élevée disent avoir un diagnostic d'anxiété contre moins de 10 % des autres jeunes (Figure 3).

Dans un même ordre d'idées, le tiers des jeunes ayant une faible estime de soi déclarent avoir reçu un tel diagnostic. L'estime de soi est un facteur de protection important qui influence la capacité fonctionnelle de la personne de s'affirmer et de répondre à ses besoins, de résoudre des conflits, de gérer des stress, bref, faire face aux événements de la vie.

Par ailleurs, 23 % des jeunes qui ne présentent pas une santé mentale florissante disent avoir reçu un diagnostic médical d'anxiété contre 11 % de ceux qui ont une santé mentale florissante. La santé mentale florissante fait référence à un niveau élevé de bien-être émotionnel (émotions positives) et de bien-être fonctionnel (bien-être social et bien-être psychologique). Elle constitue un des extrêmes du continuum de santé mentale positive (Traoré, 2018).

Figure 3

Proportion d'élèves du secondaire ayant reçu un diagnostic médical d'anxiété selon certaines caractéristiques liées à la santé mentale, Estrie, 2016-2017



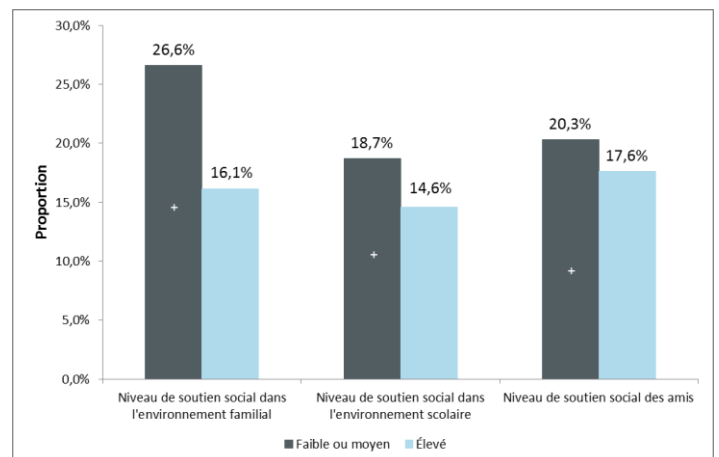
a : pour une variable donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions au seuil de 5 %.

D'autres facteurs de protection comme l'environnement social jouent un grand rôle auprès du jeune.

La proportion de jeunes qui déclarent avoir reçu un diagnostic médical d'anxiété est nettement plus élevée parmi ceux ayant un niveau faible ou moyen de soutien social dans leur environnement familial (26,6 % contre 16,1 %). La figure 4 montre également l'importance du soutien des amis et du milieu scolaire.

Figure 4

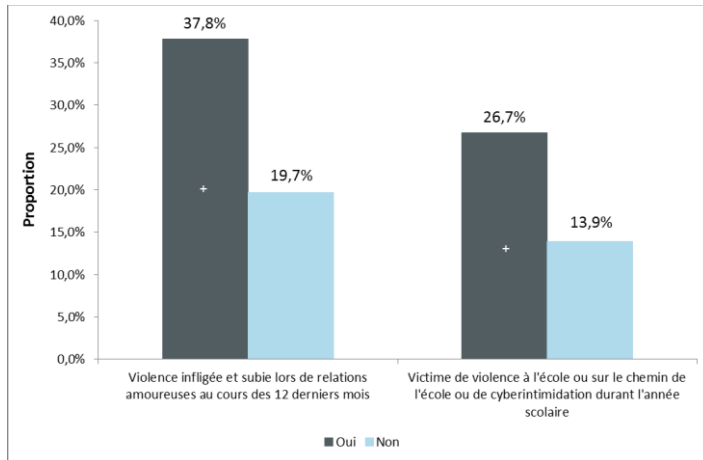
Proportion d'élèves du secondaire ayant reçu un diagnostic médical d'anxiété selon certaines caractéristiques de leur environnement social, Estrie, 2016-2017



+ : Pour une même variable, proportion significativement supérieure au seuil de 5 %.

Les jeunes exposés à la violence sont beaucoup plus nombreux que les autres à déclarer avoir un diagnostic médical d'anxiété. Ce sont près de 38 % des jeunes ayant infligé ou subi de la violence lors de leurs relations amoureuses qui disent avoir un tel diagnostic (Figure 5).

Figure 5
Proportion d'élèves du secondaire ayant reçu un diagnostic médical d'anxiété selon certaines formes de violence, Estrie, 2016-2017



+ : Pour une même variable, proportion significativement supérieure au seuil de 5 %.

En somme, la proportion de jeunes de la région ayant reçu un diagnostic médical d'anxiété est **plus élevée** parmi ceux qui :

- ont un niveau élevé de détresse psychologique;
- ont une faible estime de soi;
- ont un risque élevé de décrochage scolaire (donnée non présentée);
- sont des fumeurs actuels de cigarette;
- ont consommé de l'alcool de façon excessive dans une même occasion au cours des 12 derniers mois;
- ont consommé des drogues au cours des 12 derniers mois;
- ont infligé ou subi de la violence lors de relations amoureuses au cours des 12 derniers mois;
- ont été victimes de violence à l'école, sur le chemin de l'école ou de cyberintimidation;
- sont attirés sexuellement par des personnes du même sexe (donnée non présentée).

La proportion de jeunes de la région ayant reçu un diagnostic médical d'anxiété est **plus faible** parmi ceux qui :

- vivent avec leurs deux parents;
- vivent dans un quartier favorisé sur le plan matériel ou social;
- dont au moins un des parents a fait des études postsecondaires;
- autoévaluent leur performance scolaire au-dessus de la moyenne (donnée non présentée);
- bénéficient d'un soutien social élevé dans l'environnement scolaire;
- bénéficient d'un soutien social élevé dans l'environnement familial;
- bénéficient d'un soutien social élevé des amis;
- ont obtenu la côte « Feu vert » à l'indice DEP-ADO;
- ont une santé mentale florissante;
- sont satisfaits de leur silhouette (donnée non présentée).

Ce qu'en disent les jeunes

La Direction de santé publique de l'Estrie a souhaité mieux comprendre ces résultats. C'est pourquoi elle est allée à la rencontre des jeunes au cours de l'hiver et du printemps 2019. Des groupes de 10-12 élèves de sept écoles secondaires publiques et privées de la région ont été rencontrés. Les questions suivantes étaient posées aux élèves afin de stimuler les échanges et la discussion :

- Êtes-vous surpris par ces résultats?
- Comment les expliqueriez-vous? À votre avis quelles sont les causes de ces résultats?
- À votre avis, si un de vos amis vit une situation difficile, peut-il trouver de l'aide et si oui auprès de qui (école, famille, amis)?
- À votre avis, qu'est-ce qu'il faudrait faire pour améliorer la situation (concrètement)?

À la lumière de l'analyse des propos des jeunes, on remarque que les facteurs influençant l'anxiété identifiés par les jeunes se classent en sept dimensions principales, soit :

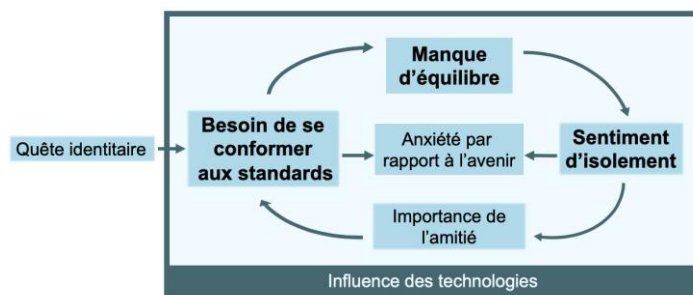
- Sentiment d'isolement : impression ressentie par les adolescents de manquer de soutien et d'écoute au niveau familial et scolaire;
- Besoin de se conformer aux standards : pression ressentie par les jeunes de répondre à différentes attentes (celles des parents, de leurs pairs ou de la société en général);

- Manque d'équilibre : difficulté ressentie par les adolescents à trouver un équilibre entre leurs obligations, les activités sociales ou parascolaires et les loisirs personnels;
- Anxiété par rapport à l'avenir : anxiété causée par le choix de carrière, les changements climatiques et les responsabilités à l'âge adulte;
- Importance de l'amitié : place prépondérante de l'amitié dans la vie des adolescents qui dépasse souvent l'importance de la famille pour le jeune;
- Influence des technologies : fait référence à l'importance des médias sociaux et des technologies (cellulaire, tablette, etc.) dans la vie des jeunes du secondaire;
- Quête identitaire : impression de ne pas se connaître et de chercher à se définir lors de l'adolescence.

Les dimensions précédentes ont été classées selon l'importance accordée à chacune à travers les différentes écoles visitées. Le manque d'équilibre, le besoin de se conformer aux standards et le sentiment d'isolement sont les dimensions qui sont les plus ressorties dans les discussions (en gras dans la figure 6).

L'interdépendance de chacune de ces dimensions a été mise en évidence par les propos rapportés des jeunes. Ces liens sont illustrés à la figure 6.

Figure 6
Facteurs influençant l'anxiété chez les adolescents au secondaire en Estrie



Le besoin qu'éprouvent plusieurs adolescents de se conformer aux standards peut être expliqué, entre autres, par la quête identitaire vécue lors de cet épisode de la vie. Dans cette période, plusieurs adolescents se cherchent des modèles de rôle et se tournent notamment vers ceux véhiculés par les médias sociaux. Ressembler à ces modèles irréalistes peut devenir une source d'anxiété pour les jeunes. À cela s'ajoute le désir de répondre aux autres attentes envers eux, comme celles de leurs parents, leurs professeurs, la société, etc. Il se peut que tenter de réussir dans tous ces domaines entraîne un sentiment de déséquilibre entre leurs obligations et leur temps personnel. Certains d'entre eux se sentent incompris des autres générations et seuls pour affronter leurs problèmes d'aujourd'hui et de demain. Ils trouvent donc chez leurs amis une source de soutien et de réconfort. L'importance accordée à

ces relations peut inciter certains adolescents à se conformer aux standards pour être acceptés par leurs pairs.

Voici quelques citations des jeunes illustrant l'interdépendance de chaque concept :

- « Avec les médias sociaux, c'est pire... On sait tout! Tu peux voir tes amis en party alors que toi t'as pas été invité. »
- « Il faut prendre des décisions sur notre avenir alors qu'on ne se connaît même pas nous-mêmes, on cherche qui on est. »
- « Il faut toujours essayer de plaire à tout le monde. »
- « Je n'irai pas me confier à quelqu'un qui ne comprend pas ce que je vis ».

LUTTER CONTRE L'ANXIÉTÉ

Certaines pratiques sont particulièrement intéressantes.

Il importe notamment d'agir tôt en milieu scolaire et même avant l'entrée à l'école.

À ce sujet, la méta-analyse de Werner-Seidler et al. (2017) réalisée sur 81 études portant sur les programmes de prévention de la dépression et de l'anxiété auprès des jeunes permet de conclure à l'importance des programmes implantés en milieu scolaires. Ces auteurs soulignent qu'il importe de poursuivre le développement, l'implantation et l'évaluation de programmes de prévention de l'anxiété et de la dépression auprès des élèves.

D'autres méta-analyses (Corrieri et al., 2013; Fisak, Richard et Mann, 2011; Neil et Christensen, 2009; Teubert et Pinquart, 2011) indiquent que les programmes universels (qui s'adressent à l'ensemble des élèves) permettent d'obtenir une diminution significative de l'anxiété chez les jeunes. Ces auteurs suggèrent d'améliorer les programmes de prévention universelle et d'utiliser aussi des programmes d'intervention ciblés qui s'adressent aux élèves plus vulnérables. Bien que les programmes universels entraînent des coûts à court terme, ils permettent de rejoindre des élèves qui n'auraient jamais reçu de services autrement tout en favorisant une prévention en amont de l'anxiété, évitant ainsi des coûts supplémentaires à long terme pour des services spécialisés.

Il importe également de favoriser le développement des compétences psychosociales qui sont reconnues comme étant des déterminants de la santé et du bien-être (Luis et Lamboy, 2015; OMS, 1997). Développer les compétences psychosociales des élèves favorise leur développement global (ex. : augmentation du bien-être, diminution de la consommation de substances, diminution des comportements violents, etc.) (Luis et Lamboy, 2015).

INITIATIVES ESTRIENNES PROMETTEUSES – DE LA PROMOTION-PRÉVENTION À L'INTERVENTION

Pour être efficaces, les interventions de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire doivent être (INSPQ, 2009) :

- **planifiées** : visent des objectifs clairs, répondent à des besoins réels déterminés par le milieu (école, communauté, famille);
- **globales** : agissent simultanément à plusieurs niveaux (école, famille, communauté) et sur les principaux facteurs de risque et de protection;
- **concertées** : sont menées avec les partenaires de différents milieux (école, famille, communauté);
- **intensives et continues** : ne se limitent pas à des interventions ponctuelles et s'échelonnent tout au long du parcours du jeune;
- **appropriées et adaptées** : reposent sur des fondements scientifiques, sont adaptées au développement du jeune, exemptes d'effet néfaste, etc.;
- **construites pour et avec les jeunes** : tiennent compte des conceptions, des connaissances et intérêts des jeunes, etc.;
- **souples, accessibles et faciles à implanter** : peuvent être reproduites dans plusieurs contextes.

Programme HORS-PISTE

Une initiative récente et implantée progressivement dans les cinq réseaux universitaires intégrés en santé (RUIS) du Québec s'inscrit directement dans ces principes. Le programme *HORS-PISTE* est le fruit du Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale destiné aux enfants adolescents et adolescentes et aux jeunes adultes.

Le programme *HORS-PISTE* a été coconstruit par plus d'une centaine de personnes impliquées dans divers comités d'experts mis en place dans chaque école ayant manifesté un intérêt. Ces comités sont composés de parents, de chercheurs, d'élèves, d'étudiants universitaires, d'intervenants scolaires, de directeurs d'école, d'enseignants, de professionnels et de gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), de représentants d'organismes communautaires, etc. Ce programme invite particulièrement les acteurs du réseau de l'éducation et du RSSS à unir leurs forces pour contrer les troubles anxieux des jeunes.

Au cœur du programme *HORS-PISTE*, les compétences psychosociales qui s'inspirent de celles proposées par Guerra et Bradshaw (2008), Mangrulkar et al. (2001), l'Organisation mondiale de la Santé (1997) et celles proposées par le nouveau référent *Référent ÉKIP : interagir pour la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes* du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) qui reprend le flambeau de l'*approche École en santé*.

Le programme comporte deux volets pour favoriser un continuum d'interventions de la promotion vers la prévention et l'intervention.

Le premier volet est universel, c'est-à-dire qu'il s'adresse à l'ensemble des élèves. Il vise à atténuer les facteurs de risque et à renforcer les facteurs de protection qui permettent de prévenir le développement des troubles anxieux. Il s'implante à la session d'automne de chaque année scolaire auprès de l'ensemble des élèves par des ateliers d'environ une heure (5 en 1^{re} secondaire et 5 en 2^e secondaire). Les activités et ateliers pour les élèves de 3^e à 5^e secondaire sont actuellement en élaboration.

Le deuxième volet du programme, *HORS-PISTE EXPÉDITION*, vise à intervenir de manière précoce auprès de jeunes en contexte de grande vulnérabilité. Il a pour but, d'une part, de permettre aux élèves plus vulnérables de développer des compétences afin de gérer leur anxiété et, d'autre part, d'outiller leurs parents dans la mise en place de moyens pour favoriser le développement de ces nouvelles compétences chez leur jeune.

À court terme, le programme vise à développer et promouvoir les compétences psychosociales suivantes qui constituent des déterminants de la santé et du bien-être :

- S'adapter et gérer son stress;
- S'estimer;
- Réguler ses émotions;
- S'affirmer;
- Communiquer;
- Résoudre des problèmes;
- Faire preuve d'empathie;
- Coopérer.

À moyen terme, il vise notamment à prévenir l'incidence des :

- symptômes liés aux troubles anxieux (peur du jugement d'autrui, perfectionnisme, pensées et sentiments négatifs, intolérance à l'incertitude);
- autres problématiques liées à l'anxiété (cyber-dépendance, difficultés émotionnelles, difficultés de comportement, difficultés liées à l'hyperactivité et à l'inattention, troubles de l'humeur, difficultés liées aux problèmes avec les pairs).

Un programme destiné au milieu primaire ainsi qu'un programme destiné au niveau postsecondaire (collégial et universitaire) sont en développement. Ils permettront de développer un continuum cohérent d'interventions visant la prévention des troubles anxieux, de la petite enfance jusqu'à l'âge adulte. Pour le milieu primaire, celui-ci s'harmonisera avec l'offre de service dans le cadre de l'intervention positive, développée récemment par la Direction de santé publique.

Intervention positive

Pour outiller les enfants à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie et maintenir un état de bien-être, il importe de créer des environnements socioéducatifs sains et sécuritaires pour le développement des enfants et de favoriser le développement des compétences psychosociales des élèves.

Un enfant grandit physiquement et psychologiquement. L'approche développementale mise d'abord sur l'importance de la relation pour amener les enfants à leur plein potentiel et reconnaît l'immaturité de l'enfant d'âge préscolaire. L'approche implique que les adultes (parents, éducateurs, enseignants, intervenants) comprennent bien et mettent en place les conditions nécessaires à la pleine réalisation du potentiel humain. La maturation de l'enfant n'est possible que si les conditions requises sont présentes.

L'intervention positive s'inspire de la théorie de l'attachement et des neurosciences affectives et sociales. Elle s'ancre dans la combinaison de la bienveillance, de l'empathie et de la saine fermeté. Ces éléments sont nécessaires à la création d'un lien d'attachement sain et solide entre l'enfant et les adultes significatifs de son entourage. L'adulte doit toujours avoir en tête qu'il est un modèle pour l'enfant.

Concrètement, onze intervenantes de l'approche positive, formées en travail social et en psychoéducation, agissent comme des accompagnatrices s'appuyant sur les forces et capacités des milieux pour créer un environnement socioéducatif bienveillant qui favorise la sécurité et l'attachement des enfants, leur permettant de faire leurs apprentissages. La mise en place de l'intervention positive dans les milieux de garde et les écoles de la région de l'Estrie crée les conditions propices à prévenir et à contrer l'anxiété des enfants et des jeunes.

Offrir des points de services accessibles pour les jeunes

Le MSSS a annoncé en 2018 l'implantation graduelle de sites aire ouverte qui comprendront des services en santé mentale destinés aux jeunes de 12 à 25 ans et à leur famille afin de mieux répondre à leurs besoins. Ces sites misent sur une approche repensée d'intervention auprès des jeunes en offrant des points de service dans des lieux accessibles pour les jeunes. Les sites doivent offrir divers services de santé et services sociaux, notamment en ce qui a trait à la santé mentale et à la santé sexuelle, et d'autres services liés aux études et au marché de l'emploi. Les sites doivent être évolutifs afin de s'ajuster aux besoins concrets des jeunes. L'Estrie démarre présentement des travaux en vue d'une future implantation. Ces sites permettront aussi de mettre en œuvre des interventions visant à contrer l'anxiété chez les jeunes.

CONCLUSION

L'analyse des données de l'EQSJS permet de dresser un portrait descriptif des jeunes qui rapportent avoir un diagnostic d'anxiété. Certaines caractéristiques peuvent aider les professionnels, les parents, les intervenants de différents milieux (écoles, organismes communautaires, etc.) à identifier les jeunes anxieux afin d'adapter les interactions et les interventions envers eux.

Il importe par ailleurs d'adapter nos interactions et nos interventions avant l'apparition des troubles anxieux en donnant davantage d'opportunités aux jeunes de se développer dans des environnements sains, bienveillants, exempts le plus possible de traumatismes.

Cette préoccupation semble désormais partagée par le réseau de l'éducation et le RSSS. En effet, récemment, le Gouvernement du Québec a annoncé la venue imminente de financement récurrent destiné à la promotion de la santé mentale et à la prévention des troubles mentaux chez les jeunes en milieu scolaire. Sans en connaître les pourtours actuellement, cette annonce démontre la sensibilité grandissante envers le bien-être global de la population, incluant la santé mentale.

SOURCE DE DONNÉES

Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2010-2011 et 2016-2017, Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, via l'Infocentre de santé publique du Québec.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE – CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE (2019). *Voir grand pour nos tout-petits*. Rapport du directeur de santé publique [En ligne] : www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Publications/Sante-e-publique/Portrait-population/Petite-enfance/RapportAnnuelSantepublique_0-5-ans.pdf
- COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA (2016). *Plan stratégique de la Commission de la santé mentale du Canada 2017-2022*, Ottawa (Ontario). [En ligne] : www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-06/mhcc_strategic_plan_2017_2022_fr.pdf
- Corrieri, S., Heider, D., Conrad, I., Blume, A., König, H.-H., & Riedel-Heller, S. G. (2013). *School-based prevention programs for depression and anxiety in adolescence: A systematic review*. *Health Promotion International*, 29(3), 427-441.
- Costello, E. J., Copeland, W., & Angold, A. (2011). *Trends in psychopathology across the adolescent years: What changes when children become adolescents, and when adolescents become adults?* *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(10), 1015-1025.
- Degnan, K.A., Almas, A.N. et Fox, N. A. (2010). *Temperament and the Environment in the etiology of childhood anxiety*. *Child Psychology and Psychiatrie*, 51 (4), 497-517.
- Dumas, J. E. (2013). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* (4^e éd.). Bruxelles, Belgique: De Boeck.
- Fisak, B. J., Richard, D., & Mann, A. (2011). *The prevention of child and adolescent anxiety: A meta-analytic review*. *Prevention Science*, 12(3), 225-268.
- GOUVERNEMENT DU CANADA (2017). *La maladie mentale*. [En ligne] : www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladie-mentale.html
- Guerra, N. G., & Bradshaw, C. P. (2008). *Linking the prevention of problem behaviors and positive youth development: Core competencies for positive youth development and risk prevention*. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 122, 1-17.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ) (2009). *Analyse des interventions de promotions de la santé et de prévention en contexte scolaire québécois : cohérence avec les meilleures pratiques selon l'approche École en santé*, Direction développement des individus et des communautés, 229p. [En ligne] : www.inspq.qc.ca/pdf/publications/958_RapAnaPPIntEES.pdf
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ) (2017). *La santé mentale des jeunes : certains consultent, d'autres pas. Qui sont-ils?*, Série Enquête dans les collectivités canadiennes [En ligne] : www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-201706-62.pdf
- Lambert-Samson, V. (2016). *L'anxiété des élèves au primaire : une analyse des connaissances théoriques et pratiques des enseignants* (Mémoire de maîtrise inédit). Université Laval, Québec, QC.
- Luis, É., & Lamboy, B. (2015). *Les compétences psychosociales : définition et état des connaissances*. *La santé en action*, 431, 12-16.
- MacNamara, Deborah (2017). *Jouer, grandir, s'épanouir : Le rôle de l'attachement dans le développement de l'enfant*, Montréal, Québec, Éditions au Carré, 300 p.
- Mangrulkar, L., Whitman, C. V., & Posner, M. (2001). *Life skills approach to child and adolescent healthy human development*. Washington, DC: Pan American Health Organization.
- Mantoura, P., Roberge, M.-C., & Fournier, L. (2017). *Un cadre de référence pour soutenir l'action en santé mentale des populations*. *Santé mentale au Québec*, 42(1), 105-123.
- Moreno-Peral, P. et coll. (2014). *Risk factors for the onset of panic and generalised anxiety disorders in the general adult population: A systematic review of cohort studies*. *Journal of affective Disorders*, 168, 337-348

- Mellins et coll. (2008). *Mental health of early adolescents from high-risk neighborhoods: The role of maternal HIV and other contextual, self-regulation, and family factors*. *Journal of pediatric psychology*, 33 (10), 1065-1075
- Neil, A. L., & Christensen, H. (2009). *Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety*. *Clinical Psychology Review*, 29(3), 208-215.
- OMS (Organisation Mondiale de la santé) (1997). *Life skills education in schools*. Geneva: WHO.
- OMS (Organisation mondiale de la santé) (2001). *Rapport sur la santé dans le monde* [En ligne] : www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/fr/
- Piché, G., Cournoyer, M., Bergeron, L., Clément, M.-È. & Smolla, N. (2017). *Épidémiologie des troubles dépressifs et anxieux chez les enfants et les adolescents québécois*. *Santé mentale au Québec*, 42 (1), 19–42 [En ligne] : <https://doi.org/10.7202/1040242ar>
- Rappee, R.M., Schiering, C.A et Hudson, J. L. (2009). *Anxiety disorders during childhood and adolescence: Origins and treatment*. *Annual review of clinical Psychology*, 5 311-341
- Teubert, D., & Piquart, M. (2011). *A meta-analytic review on the prevention of symptoms of anxiety in children and adolescents*. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(8), 1046-1059.
- Traoré, Issouf, Maria-Constanza Street, Hélène Camirand, Dominic Julien, Katrina Joubert et Mikaël Berthelot (2018). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Résultats de la deuxième édition. La santé physique et les habitudes de vie des jeunes*, Québec, Institut de la statistique du Québec, Tome 3, 306 p. [En ligne] : www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/alimentation/sante-jeunes-secondaire-2016-2017-t3.pdf
- TRAORÉ, Issouf, Dominic JULIEN, Hélène CAMIRAND, Maria-Constanza STREET et Jasline FLORES (2018). *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*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, Tome 2, 189 p. www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/adaptation-sociale/sante-jeunes-secondaire-2016-2017-t2.pdf
- Werner-Seidler, A., Perry, Y., Callear, A. L., Newby, J. M., & Christensen, H. (2017). *School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis*. *Clinical psychology review*, 51, 30-47.

Rédaction

Jean-Philippe Goupil, Catherine Noreau, Béatrice Poirier
Direction de santé publique, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Julie Lane et Danyka Therriault, Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale destiné aux enfants adolescents (es) et aux jeunes adultes
Université de Sherbrooke

Corinne Aillerie, Sabrina Dallaire, Thomas-Louis Perron, Frédérick Sergerie, étudiants en médecine
Université de Sherbrooke

Collaboration

Mélissa Généreux, Marie-Ève Nadeau, Daniel Paquette, Guillaume Vandal
Direction de santé publique, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

ISSN 2369-5625

ANNEXES

Annexe 1

Proportion d'élèves du secondaire ayant reçu un diagnostic médical d'anxiété selon le RLS, Estrie, 2010-2011 et 2016-2017

RLS	2010-2011	2016-2017	Variation 2016-2017 vs 2010-2011
RLS de la Pommeraie	11,1	18,8	↑
RLS de la Haute-Yamaska	9,1**	18,6	↑
RLS de Memphrémagog	9,6	20,7	↑
RLS de Coaticook	9,6	16,4*	↑
RLS de Sherbrooke	8,5	17,9	↑
RLS de Val Saint-François	10,2*	18,4	↑
RLS des Sources	8,1*	19,3	↑
RLS du Haut-Saint-François	5,9*	20,7	↑
RLS du Granit	7,4*	ND	ND

Source : ESQS, ISQ.

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

** Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur de la proportion n'est présentée qu'à titre indicatif.

ND : Non disponible