Surveillance de la
santé de la population



La santé des jeunes du secondaire en Chaudière-Appalaches

Portrait thématique sur la santé mentale

La Direction de santé publique vous invite à découvrir ce portrait de la santé mentale des jeunes du secondaire en Chaudière-Appalaches, principalement basé sur l'analyse des données de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS). Réalisé par l'équipe de surveillance de la santé de la population, ce portrait vise à informer les acteurs de la santé, les partenaires et la population sur l'état de santé des jeunes et ses déterminants. Celui-ci vise ultimement à soutenir l'organisation des services et à créer des conditions favorables à la santé des jeunes.



Faits saillants

- La proportion de jeunes ayant un niveau élevé d'estime de soi et de compétences personnelles et sociales **a diminué dans les dernières années**.
- La proportion de jeunes ayant une santé **mentale florissante est en baisse**.
- Le niveau élevé de détresse psychologique et les diagnostics d'anxiété et de troubles des conduites alimentaires **sont en hausse**.
- Les filles sont proportionnellement plus nombreuses à avoir des diagnostics d'anxiété, de dépression ou de troubles des conduites alimentaires que les garçons.
- Les garçons ont une proportion plus grande que les filles à avoir des diagnostics de TDA/TDAH et à présenter un niveau faible d'autocontrôle et de résolution de problèmes.
- Le taux d'hospitalisations pour tentatives de suicide est en hausse chez les filles.

Pourquoi s'intéresser à la santé mentale des jeunes?

L'adolescence est une phase de la vie où le jeune développe son indépendance, explore de nouvelles expériences, se questionne sur son identité et prend des risques. Cette période est marquée par plusieurs transitions : la puberté, le déplacement du cercle familial vers celui des pairs (éloignement des adultes), le passage de l'école primaire au secondaire et enfin, vers la fin de l'adolescence, la préparation à la vie adulte (travail occasionnel, choix d'études ou de carrière, etc.) (Tessier et autres., 2017).

En plus de devoir composer avec tous les changements liés à l'adolescence, les jeunes d'aujourd'hui font également face à une société qui évolue à toute vitesse (écrans, médias sociaux, culte de la performance, etc.).

Québec

Il est ainsi essentiel de mieux comprendre comment se portent les jeunes et comment les facteurs qui les renforcent ou qui les fragilisent ont évolué au cours des dernières années.

Ce portrait aborde l'estime de soi, ainsi que certaines compétences personnelles et sociales des jeunes, qui représentent des éléments clés pouvant influencer leur parcours. Il traite également de la santé mentale florissante, des symptômes d'anxiété, des troubles mentaux ainsi que des hospitalisations pour tentatives de suicide. L'analyse des données est réalisée selon plusieurs angles, soit la comparaison avec le reste du Québec, l'évolution dans le temps, les écarts entre les genres et entre les niveaux scolaires. Les données ne sont présentées que lorsque des écarts significatifs sont détectés.

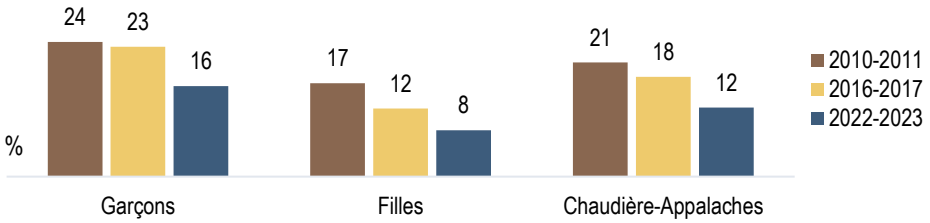
L'estime de soi : en diminution dans la région

L'estime de soi est une perception qu'a l'individu de sa propre valeur. À noter qu'il s'agit d'une mesure relative[1].

Selon l'EQSJS 2022-2023, près de **1 jeune sur 3 (32 %) se situe à un niveau faible** d'estime de soi, ce qui est moindre qu'au Québec[2] (37 %). À l'opposé, **1 jeune sur 8 (12 %) se situe à un niveau élevé**, ce qui est comparable au Québec (12 %).

La proportion d'élèves au niveau élevé d'**estime de soi a diminué** par rapport aux deux dernières éditions, passant de 21 % en 2010-2011 à 12 % en 2022-2023 (différence de 9 %[3]). Ce constat est présent autant chez les garçons que chez les filles. **Les garçons sont proportionnellement plus nombreux** à avoir un niveau élevé d'estime de soi que les filles. En ce qui a trait au niveau scolaire, la proportion au niveau élevé est plus grande chez les élèves de 4e et 5e secondaire (16 %) que ceux des autres niveaux du secondaire (11 % en 1re et 2e secondaire et 10 % en 3e secondaire).

Figure 1. Proportion de jeunes ayant un niveau élevé d'estime de soi



[1] Une mesure relative sert à comparer des données avec d'autres. Cette donnée prise individuellement ne peut être interprétée. Pour l'EQSJS, des seuils ont été créés en 2010-2011 à partir des données provinciales en répartissant tous les répondants en cinq groupes égaux (quintiles). Les données des autres éditions sont comparées à ces seuils établis.

[2] Pour l'ensemble du rapport, les tests statistiques de comparaison sont réalisés par rapport au reste du Québec, en excluant la région de la Chaudière-Appalaches, mais la mention au Québec est utilisée pour simplifier le texte. La donnée présentée est celle de l'ensemble du Québec.

[3] Les écarts entre deux éditions de l'enquête sont en points de pourcentage. Par exemple, la proportion 2022-2023 – la proportion 2010-2011.

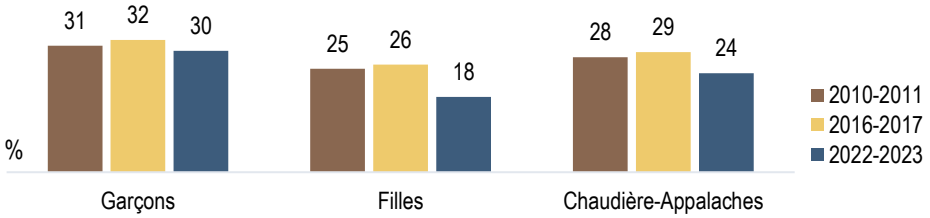
L’efficacité personnelle des jeunes : une différence notable selon le genre

Le concept d’efficacité personnelle fait référence à la croyance d’un individu en sa capacité à s’organiser et à exécuter les actions nécessaires pour atteindre des objectifs spécifiques. L’EQSJS mesure la confiance en soi et la persévérance et c’est la combinaison de ces deux mesures qui donnent l’indice d’efficacité personnelle globale. À noter qu’il s’agit d’une mesure relative[1].

Un peu plus de **1 jeune sur 4 (26 %) se situe au niveau faible** à l’échelle d’efficacité personnelle globale, ce qui est moindre qu’au Québec (33 %). À l’opposé, près de **1 jeune sur 4 (24 %) est au niveau élevé**, ce qui est supérieur au Québec (21 %). La situation dans la région est donc favorable par rapport à celle du Québec.

Une baisse de la proportion de filles ayant un niveau élevé à l’échelle d’efficacité est notée par rapport aux deux premières éditions de l’enquête, un écart de 7 % entre 2010-2011 et 2022-2023. Cette diminution n’est pas observée chez les garçons. **Les garçons sont, en proportion, plus nombreux** au niveau élevé que les filles. De même, la proportion de jeunes se situant au niveau élevé est supérieure chez les jeunes de 4e et 5e secondaire (28 %) que chez ceux de 1re, 2e et 3e secondaire (22 % en 1re et 2e secondaire et 23 % en 3e secondaire).

Figure 2. Proportion de jeunes ayant un niveau élevé d’efficacité personnelle globale



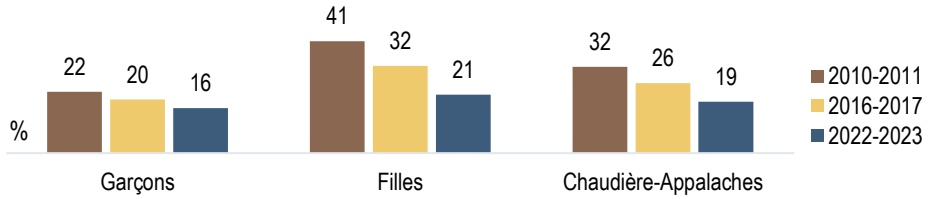
Les compétences en résolution de problèmes : un enjeu grandissant

Les compétences en résolution de problèmes sont la capacité à identifier, analyser et résoudre efficacement des situations qui posent problème en utilisant la pensée critique, la créativité et la prise de décision.

Près de **1 jeune sur 4 (24 %) présente un niveau faible** en résolution de problèmes, ce qui est moindre qu’au Québec (27 %). À l’opposé, **1 jeune sur 5 (19 %) se situe au niveau élevé**, ce qui est comparable au Québec (17 %).

Une baisse de la proportion d’élèves ayant des compétences élevées en résolution de problèmes est observée. Bien qu’une diminution de 6 % soit notée chez les garçons entre 2010-2011 et 2022-2023, la diminution est plus marquée chez les filles, soit de 20 %. Par ailleurs, les filles sont proportionnellement plus nombreuses que les garçons à avoir des compétences élevées à résoudre des problèmes, toutefois l’écart entre les sexes s’est amoindri avec les autres éditions, passant d’un écart de 19 % à un écart de 5 %.

Figure 3. Proportion de jeunes ayant un niveau élevé de compétences en résolution de problèmes



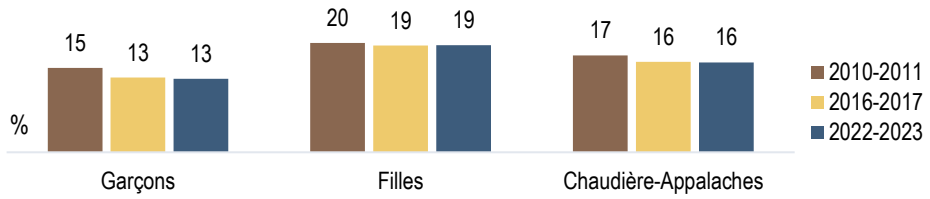
L’autocontrôle : une compétence moins grande chez les garçons

L’autocontrôle se définit comme la capacité d’une personne à contrôler ses émotions, ses pulsions et son comportement afin d’atteindre un but ou respecter une règle. À noter qu’il s’agit d’une mesure relative[1].

Dans la région, **1 jeune sur 5 (20 %) est au niveau faible** d’autocontrôle, ce qui est moindre qu’au Québec (24 %). À l’opposé, **1 jeune sur 6 (16 %) se situe au niveau élevé**, ce qui est supérieur au Québec (13 %). La situation dans la région est donc favorable par rapport à celle du Québec.

La proportion d’élèves au niveau élevé est restée stable dans le temps. **Les filles sont proportionnellement plus nombreuses** à se situer au niveau élevé que les garçons. À l’inverse, les jeunes de 3e secondaire (12 %) sont moins nombreux en proportion à avoir un niveau d’autocontrôle élevé que les autres jeunes du secondaire (19 % en 1re et 2e secondaire et 16 % en 4e et 5e secondaire).

Figure 4. Proportion de jeunes ayant un niveau élevé d’autocontrôle



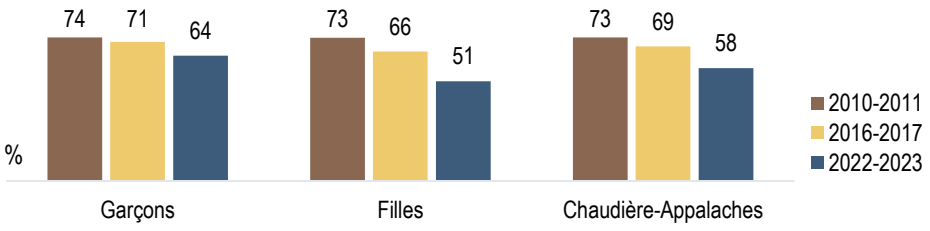
L’aptitude pour les relations interpersonnelles : un problème préoccupant

L'aptitude pour les relations interpersonnelles est la capacité à se faire des amis, à s’entendre avec les jeunes du même âge et le niveau d’aisance lors d’activités de groupe avec d’autres jeunes.

Dans la région de la Chaudière-Appalaches, **6 % des jeunes se situent au niveau faible** à l’indice d’aptitude pour les relations interpersonnelles, ce qui est légèrement moindre qu’au Québec (7 %). À l’opposé, plus de **1 jeune sur 2 (58 %) se situe au niveau élevé**, ce qui est comparable au Québec (56 %).

La proportion d’élèves ayant des aptitudes élevées en relations interpersonnelles est en **baisse constante** depuis la première édition en 2010-2011, soit une différence de 10 % chez les garçons et de 22 % chez les filles. Aucun écart entre les sexes n’était présent en 2010-2011, mais un léger écart semblait s’installer en 2016-2017, bien que celui-ci ne soit pas statistiquement significatif. À cette édition-ci**, l’écart est bien présent. Les garçons sont proportionnellement plus nombreux à avoir des aptitudes élevées pour les relations interpersonnelles que les filles.** De même, la proportion de jeunes de 5e secondaire (65 %) est plus grande que celles des jeunes des autres niveaux scolaires (1re secondaire : 58 %, 2e secondaire : 55 %, 3e secondaire : 57 % et 4e secondaire : 55 %).

Figure 5. Proportion de jeunes ayant un niveau élevé d’aptitude pour les relations interpersonnelles



La santé mentale florissante : une détérioration chez les filles

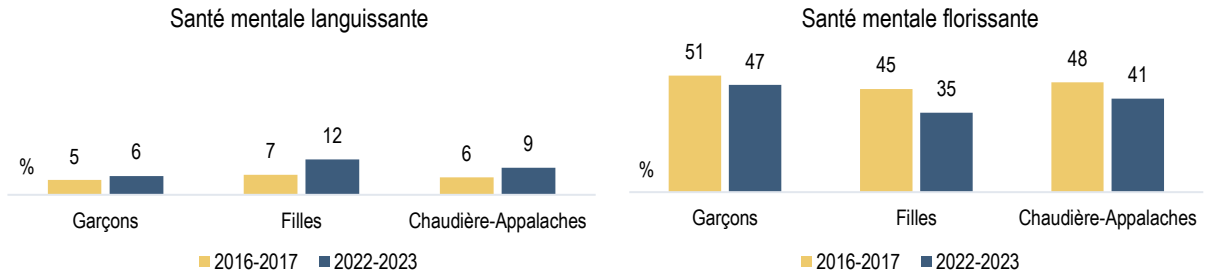
La santé mentale florissante est un état de bien-être dans lequel une personne réalise son propre potentiel, peut faire face aux stress normaux de la vie, travailler de manière productive et contribuer à sa communauté. De l'autre côté, la santé mentale languissante se définit par un état de faible bien-être psychologique, où une personne ressent un manque de motivation, de satisfaction et d'engagement dans la vie. La santé mentale florissante autant que languissante peut se présenter avec ou sans trouble mental.

Près de 1 jeune sur 10 (9 %) a une santé mentale languissante, ce qui est moindre qu'au Québec (12 %). À l'opposé, **4 jeunes sur 10 (41 %) ont une santé mentale florissante**, ce qui est plus élevé qu'au Québec (37 %). La situation dans la région est donc favorable par rapport à celle du Québec.

La proportion d'élèves ayant une **santé mentale languissante a augmenté** de 3 % par rapport à la dernière édition. Cette augmentation est statistiquement significative **chez les filles**, mais ne l'est pas chez les garçons. Les filles sont proportionnellement plus nombreuses à avoir une santé mentale languissante que les garçons.

À l'inverse, **une baisse de 7 % est observée pour la santé mentale florissante**. Cette diminution est statistiquement présente **seulement chez les filles**. La proportion de garçons ayant une santé mentale florissante est plus grande que celle des filles.

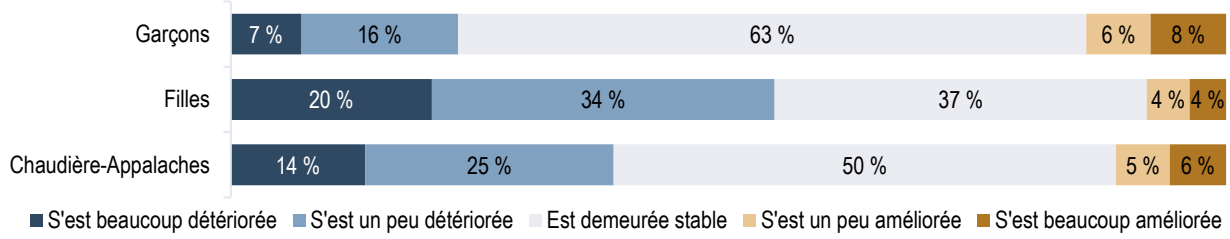
Figure 6. Proportion de jeunes selon l'échelle de santé mentale positive



La pandémie : une influence négative pour la santé mentale des jeunes

Près de 4 jeunes sur 10 (39 %) mentionnent que la pandémie de la COVID-19 a détérioré leur santé mentale, alors qu'à l'inverse, 1 jeune sur 10 (11 %) mentionne que celle-ci a permis de l'améliorer. Les filles sont plus nombreuses à mentionner que la pandémie a détérioré leur santé mentale que les garçons, alors qu'à l'inverse les garçons mentionnent en proportion plus grande que les filles une amélioration de leur santé mentale. Les jeunes de 3e, 4e et 5e secondaire ont perçu en plus grande proportion, une détérioration de leur santé mentale que les jeunes de 1re et 2e secondaire.

Figure 7. Proportion de jeunes selon leur perception de l'influence de la pandémie de COVID-19 sur leur santé mentale



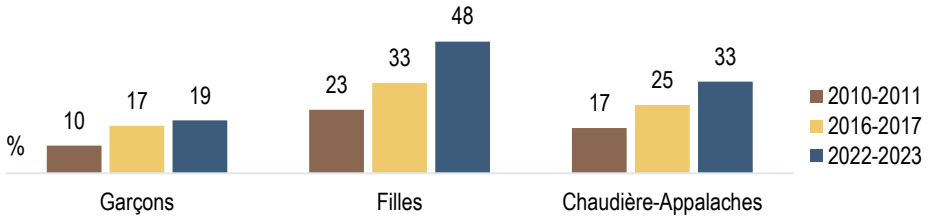
La détresse psychologique : une problématique en croissance

La détresse psychologique est un ensemble de symptômes cognitifs, émotionnels et somatiques qui sont généralement passagers, mais qui peuvent être intenses et avoir des conséquences sur la santé mentale et physique. À noter qu'il s'agit d'une mesure relative[1].

Dans la région, **1 jeune sur 6 (16 %) a un indice de détresse psychologique de niveau faible**, ce qui est supérieur au Québec (13 %). À l'opposé, **2 jeunes sur 6 (33 %) présentent un niveau élevé de détresse psychologique**, ce qui est moindre qu'au Québec (41 %). La situation dans la région est donc favorable par rapport à celle du Québec.

La proportion de **jeunes présentant un niveau élevé de détresse psychologique a augmenté** par rapport aux deux premières éditions, une différence de 16 % entre 2010-2011 et 2022-2023. L'augmentation de la détresse psychologique est plus marquée chez les filles (+25 %), bien qu'une augmentation du niveau élevé soit également observée chez les garçons (+9 %) en comparaison avec la première édition. **Les filles sont proportionnellement plus nombreuses à présenter un niveau élevé de détresse psychologique** que les garçons. Les élèves du 2e cycle (3e, 4e et 5e secondaire, 36 %) ont une proportion supérieure de niveau élevé de détresse psychologique que ceux du 1er cycle (1re et 2e secondaire, 30 %).

Figure 8. Proportion de jeunes ayant un niveau élevé de détresse psychologique

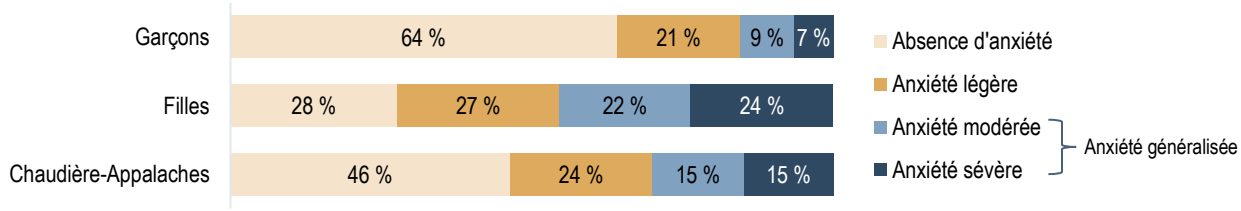


Les symptômes d'anxiété : en hausse chez les filles depuis la pandémie

L'anxiété est une émotion normale et même adaptative anticipant une menace future. Elle devient problématique lorsqu'elle perdure, qu'elle est trop intense face à la dangerosité réelle de la situation, qu'elle concerne une situation ayant une faible probabilité d'occurrence ou qu'elle empêche l'adoption d'un comportement adapté. L'anxiété généralisée comprend l'anxiété modérée et sévère.

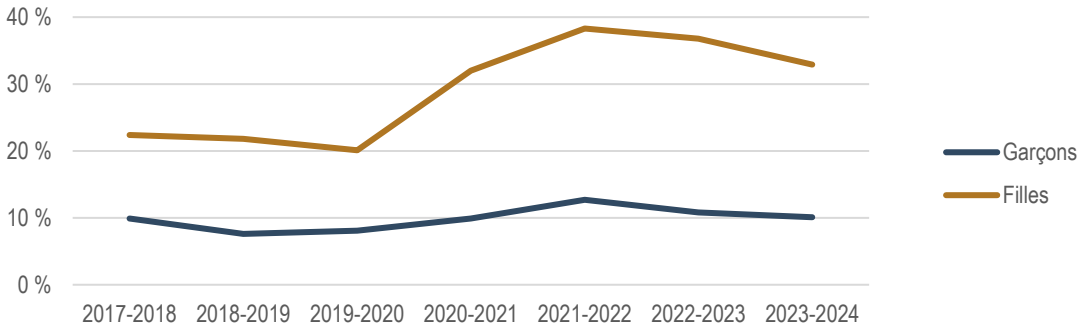
En 2022-2023 dans la région, **près de 1 jeune sur 3 (30 %) présente des symptômes d'anxiété généralisée**, ce qui est moindre qu'au Québec (34 %). L'écart entre la proportion de filles et celle des garçons est très grand, soit un ratio de **3 filles pour 1 garçon**.

Figure 9. Proportion de jeunes selon la sévérité des symptômes d'anxiété



Cet indicateur est mesuré dans l'EQSJS pour la première fois en 2022-2023 ne permettant pas d'évolution dans le temps. Toutefois, la région participe au projet de recherche COMPASS Québec[4] qui utilise la même mesure pour évaluer l'anxiété généralisée. Ce projet étant annuel, l'évolution et l'impact de la pandémie sur les symptômes d'anxiété sont bien illustrés. Aucun test statistique n'est fait, mais une hausse des symptômes d'anxiété est observée chez les filles. Également, la proportion de jeunes ayant des symptômes d'anxiété généralisée a commencé à diminuer depuis 2022. Toutefois, la proportion demeure plus élevée qu'avant la pandémie.

Figure 10. Proportion de jeunes présentant une anxiété généralisée[5]



L'éco-anxiété : un phénomène en émergence

L'éco-anxiété est une forme d'anxiété liée à la peur et à l'inquiétude concernant les impacts des changements climatiques et de la crise environnementale.

Dans la région, **1 jeune sur 17 (6 %) a toujours ou presque toujours des sentiments d'éco-anxiété,** ce qui est favorable par rapport au Québec (8 %). Les filles sont proportionnellement plus nombreuses à ressentir de l'éco-anxiété que les garçons, et ce, peu importe la sévérité des symptômes.

Les troubles mentaux : l'anxiété et le TDA/TDAH bien présents

Le trouble mental est un état de santé qui se définit par des changements qui affectent la pensée, l'humeur ou le comportement d'une personne et qui perturbe son fonctionnement (ex. : troubles anxio-dépressifs, schizophrénie, troubles de la personnalité, troubles liés aux substances psychoactives, troubles neurodéveloppementaux).

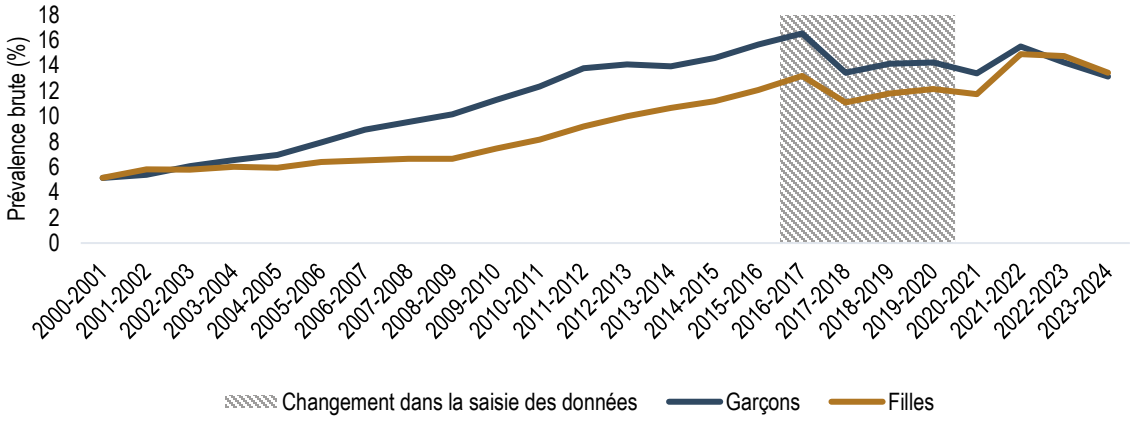
Informations sur les sources de données : L'EQSJS questionne les jeunes s'ils présentent l'un ou l'autre des problèmes de santé confirmés par un professionnel de la santé, il s'agit d'une donnée autorapportée. Le système de surveillance des maladies chroniques au Québec (SISMACQ) permet de connaître la proportion de la population ayant consulté un médecin ou ayant été hospitalisé en lien avec un diagnostic de trouble mental dans l'année en cours.

[4] La description du projet se trouve dans le guide méthodologique accompagnant les portraits thématiques sur la santé des jeunes du secondaire en Chaudière-Appalaches.

[5] Données provenant du projet de recherche COMPASS Québec, données pour la région de la Chaudière-Appalaches.

En 2022-2023 dans la région, **15 % des jeunes de 12 à 17 ans ont reçu des services en lien avec un trouble mental**[6], ce qui est légèrement moindre qu'au Québec (16 %). Par rapport au début des années 2000, la proportion a plus que doublé. Il est probable que les troubles mentaux soient plus présents chez les jeunes, mais il n'est pas exclu qu'il s'agisse de l'offre de service qui s'est améliorée. L'examen différencié des données selon le sexe ne fait pas ressortir d'écart entre les garçons et les filles depuis 2021-2022. Par contre la proportion de garçons était supérieure à celle des filles dans les 16 années précédentes. Finalement, 7 % des jeunes de 1 à 17 ans ayant des troubles mentaux utiliseront des services d'hospitalisations et d'urgence en lien avec leur diagnostic en 2022-2023.

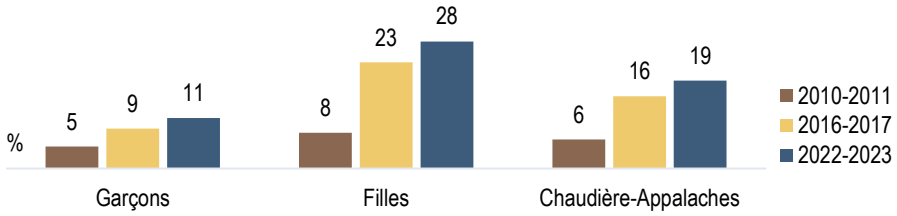
Figure 11. Prévalence annuelle brute des diagnostics de troubles mentaux chez les 12 à 17 ans



Anxiété

Près de 1 jeune sur 5 (19 %) a un diagnostic d'anxiété dans la région, ce qui est comparable au Québec (19 %). La proportion d'élèves ayant un **diagnostic d'anxiété a grandement augmenté** par rapport aux deux premières éditions. Une différence de 6 % est présente chez les garçons et de 20 % chez les filles. Les filles sont proportionnellement plus nombreuses à avoir un diagnostic d'anxiété que les garçons.

Figure 12. Proportion de jeunes ayant un diagnostic médical d'anxiété

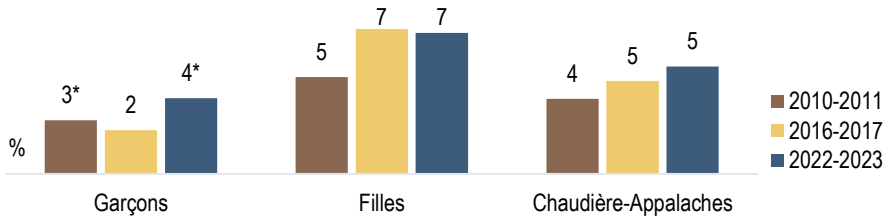


[6] Données provenant du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ) qui permet de connaître la proportion de la population ayant reçu un service de santé en lien avec un diagnostic médical.

Dépression

Dans la région, **1 jeune sur 20** (5 %) a un diagnostic de dépression, ce qui est moindre qu'au Québec (7 %). **Une légère hausse de 1 % est observée** entre 2010-2011 et 2022-2023. Cette augmentation n'est présente que chez les filles et ces dernières sont en proportion plus nombreuses à vivre une dépression que les garçons. Les jeunes de 1re et 2e secondaire (6 %) sont proportionnellement plus nombreux à avoir un diagnostic de dépression que les jeunes de 4e et 5e secondaire (4 %).

Figure 13. Proportion de jeunes ayant un diagnostic médical de dépression



* Cette donnée a une précision moins grande et doit être interprétée avec prudence.

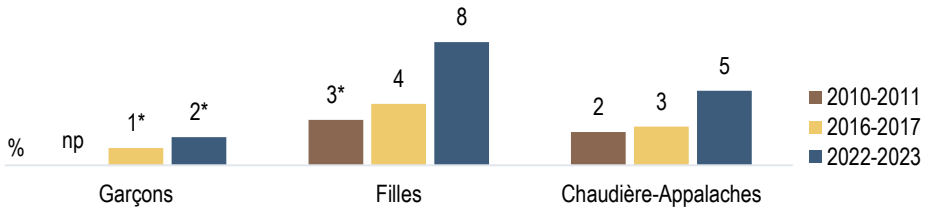
Médicaments pour l'anxiété et la dépression

Environ **1 100 jeunes ont consommé un médicament[7] pour des raisons d'anxiété ou de dépression** au cours des deux semaines précédant l'enquête. Ce nombre représente 5 % de l'ensemble des jeunes du secondaire, mais 21 % des jeunes ayant un diagnostic médical d'anxiété ou de dépression.

Troubles des conduites alimentaires

Dans la région, **1 jeune sur 20** (5 %) a un diagnostic de troubles des conduites alimentaires, ce qui est comparable au Québec (5 %). La proportion de filles ayant **ce diagnostic a augmenté** par rapport aux deux dernières éditions, une différence de 5 % depuis 2010-2011. La proportion de filles ayant un diagnostic de troubles des conduites alimentaires est supérieure à celle des garçons.

Figure 14. Proportion de jeunes ayant un diagnostic médical de troubles des conduites alimentaires



np : Donnée non présentée en raison de l'imprécision de son estimation.
* Cette donnée a une précision moins grande et doit être interprétée avec prudence.

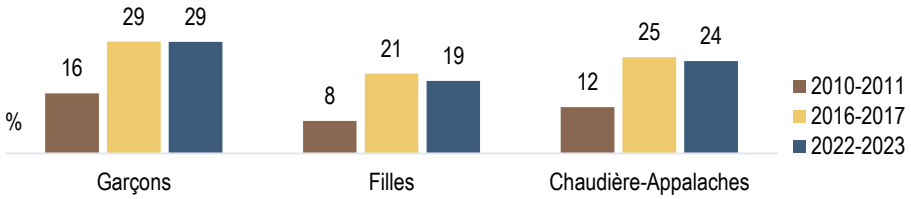
[7] Médicament prescrit pour lui-même par un professionnel de la santé.

Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/TDAH)

En 2022-2023, selon l'EQSJS, **près de 1 jeune sur 4 (24 %)** rapporte avoir un diagnostic de TDA/TDAH, ce qui est comparable au Québec (25 %). Selon le SISMACQ, dans cette même année, la proportion de jeunes de 12 à 17 ans ayant eu un diagnostic au cours de leur vie est de 22 % dans la région, ce qui est également légèrement supérieur au Québec (20 %).

Selon ces 2 sources de données, une **augmentation est observée** par rapport à 2010-2011. Dans l'EQSJS, il s'agit d'une augmentation de 12 % alors que dans le SISMACQ, il s'agit de 9 % d'écart. Également, la proportion de garçons ayant un diagnostic de TDA/TDAH est plus grande que celle des filles. Les jeunes de 1re et 2e secondaire (26 %) et 3e secondaire (27 %) sont proportionnellement plus nombreux à mentionner avoir un diagnostic de TDA/TDAH que les jeunes de 4e et 5e secondaire (20 %).

Figure 15. Proportion de jeunes ayant un diagnostic médical de TDA/TDAH



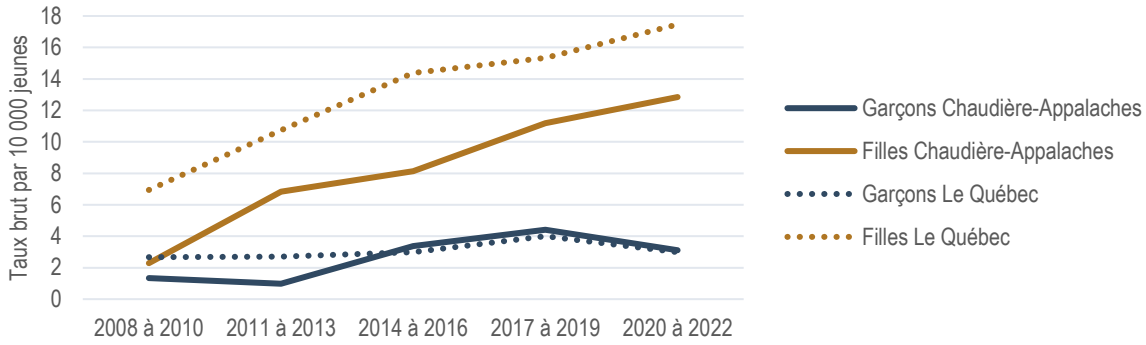
Environ **3 500 jeunes ont consommé un médicament[7] pour des symptômes de TDA/TDAH** au cours des 2 semaines précédant l'enquête. Ce nombre représente 16 % de l'ensemble des jeunes du secondaire, mais 64 % des jeunes ayant un diagnostic de TDA/TDAH.

Hospitalisations pour tentatives de suicide : une différence marquée entre les garçons et les filles

En moyenne, entre 2020-2022, **22 hospitalisations pour tentative de suicide surviennent chaque année[8] en Chaudière-Appalaches chez des jeunes de 12 à 17 ans**. Les hospitalisations pour tentative de suicide sont **plus fréquentes chez les filles** que chez les garçons. Le taux chez les filles de la région (13 par 10 000) est inférieur à celui des filles du Québec (17 par 10 000), tandis que le taux chez les garçons de la région (3 par 10 000) est comparable à celui des garçons du Québec (3 par 10 000). Le taux est stable chez les garçons de la région, mais est **en hausse chez les filles** (passant de 2 par 10 000 en 2008-2011 à 13 par 10 000 en 2020-2022).

[8] Données provenant de MED-ÉCHO.

Figure 16. Taux d'hospitalisation pour tentative de suicide chez les 12 à 17 ans



Certains jeunes sont moins à risque d'avoir des difficultés liées à la santé mentale



La santé mentale des jeunes est influencée par plusieurs facteurs. Bien que l'EQSJS ne permette pas d'identifier quels facteurs ont un effet positif ou négatif sur la santé mentale, il est possible de voir les caractéristiques des jeunes qui ont une meilleure santé mentale en général. Les caractéristiques énumérées peuvent être liées à la santé mentale positive des jeunes, quoique d'autres facteurs puissent également intervenir. Les élèves suivants présentent une **proportion moins grande de symptômes, difficultés ou problèmes liés à la santé mentale** que les autres jeunes :

- Ceux vivant dans une **famille biparentale**, soit avec ses deux parents biologiques
- Ceux qui perçoivent la **situation financière** de leur famille comme étant **plus à l'aise que la moyenne**
- Ceux qui sont **satisfaits à l'égard de leur apparence**
- Ceux qui sont **physiquement actifs**
- Ceux n'ayant **pas consommé d'alcool** au cours de l'année précédant l'enquête
- Ceux n'ayant **pas consommé de drogues** au cours de l'année précédant l'enquête
- Ceux dont le **risque de décrochage scolaire est modéré ou moindre**
- Ceux ayant un niveau de **soutien social élevé** à l'école, dans la famille, la communauté et auprès des amis
- Ceux ayant un niveau de **participation significative élevé** à l'école, dans la famille et dans la communauté
- Ceux qui passent **moins de 4 h par jour devant un écran** pour les communications et les loisirs
- Ceux qui ont une **estime de soi de niveau moyen ou élevé**
- Ceux qui ont une **faible ou moyenne détresse psychologique**

Ces facteurs reflètent que plusieurs éléments s'additionnent pour agir positivement sur la santé mentale, ou encore, au contraire, accroître le risque de son altération. Ils doivent être pris en compte dans la planification des actions en promotion de la santé, de prévention des problèmes d'adaptation et des troubles mentaux, ainsi que dans les services de santé de première ligne ou spécialisés.

De manière globale, les jeunes se portent moins bien qu'auparavant sur le plan psychologique

Ce portrait met en évidence une **détérioration significative de la santé mentale globale chez les jeunes**. En effet, la proportion de jeunes ayant des compétences personnelles et sociales élevées et celle ayant une santé mentale florissante sont en baisse. Également, la détresse psychologique et les diagnostics d'anxiété et de troubles des conduites alimentaires sont en hausse. Malgré cette détérioration de la santé mentale des jeunes, il est tout de même important de mentionner que la région se positionne favorablement par rapport au Québec pour la majorité des indicateurs de santé mentale.

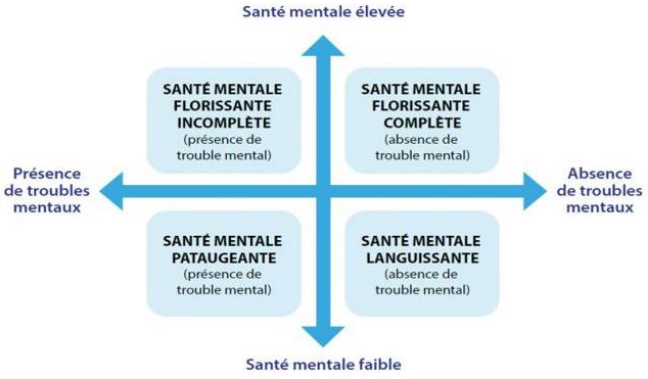
Un autre élément important à souligner dans ce portrait est **l'écart significatif entre les filles et les garçons**. En effet, les filles présentent un positionnement défavorable par rapport aux garçons en ce qui concerne : l'estime de soi, l'efficacité personnelle globale, les capacités de relations interpersonnelles, la santé mentale positive, la détresse psychologique, les symptômes d'anxiété, l'éco-anxiété ainsi que les diagnostics d'anxiété, de dépression ou de troubles des conduites alimentaires. Du côté des garçons, les éléments qui les distinguent défavorablement des filles sont : les diagnostics de TDA/TDAH, l'autocontrôle et la résolution de problèmes.

Enfin, **une hausse des hospitalisations pour tentative de suicide est observée** et les filles sont davantage concernées. Cela met en lumière la nécessité d'agir dès maintenant pour soutenir les jeunes.

Selon ces données, certains jeunes sont également plus à risque de vivre des difficultés en raison de désavantages sociaux et économiques, comme le revenu, la situation familiale, le soutien social, etc. La caractérisation des communautés locales produite par l'équipe surveillance de la Direction de santé publique de Chaudière-Appalaches est un outil complémentaire à utiliser afin de mieux connaître les réalités locales et ainsi adapter ou intensifier les services en fonction de ces inégalités sociales de santé.

Comment renverser la tendance et promouvoir la santé mentale chez les adolescents et adolescentes de la région?

Le modèle de la santé mentale de Keyes met en lumière que la **promotion et le maintien d'une bonne santé mentale** sont nécessaires pour obtenir une population en bonne santé, et non seulement **l'atténuation des symptômes de maladies mentales**. Dans cette perspective, une approche visant l'ensemble des jeunes en faveur de la promotion de la santé mentale est à privilégier, en complémentarité avec le soutien aux groupes et individus qui éprouvent des problèmes particuliers (Institut national de santé publique du Québec, 2024).



Il est ainsi recommandé de mettre en place **des actions concertées et intégrées** qui **visent à la fois le développement de compétences transversales chez les jeunes ainsi que des environnements favorables à la santé mentale florissante** des jeunes du secondaire (école, famille et communauté).

Les **interventions en lien avec le développement des compétences des jeunes** visent par exemple « la promotion de l'estime de soi, du sentiment d'efficacité personnelle, de la capacité d'adaptation aux aléas de la vie, de la résilience, des processus de pensée positifs, ainsi que des compétences personnelles, sociales,

socioémotionnelles, etc. » (Institut national de santé publique du Québec, 2024).Ces interventions doivent aussi porter sur les habitudes de vie, telles que la promotion de l'activité physique, la saine alimentation, les bonnes pratiques de sommeil, l'utilisation équilibrée des écrans, etc.

Les **interventions visant les milieux de vie des jeunes** sont très variées selon le type de milieu : scolaire, de travail, communautaire (incluant les municipalités et les MRC) ou de santé et des services sociaux. Par exemple, favoriser l'inclusion sociale en milieu scolaire, soutenir les initiatives de développement communautaire de même que les milieux de travail, favoriser l'intégration des actions de promotion de la santé mentale dans les systèmes de soins, viser le développement des compétences parentales, etc. Des exemples plus détaillés portant sur différents types d'interventions sont proposés sur le site de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

La collaboration de tous est essentielle pour mettre en place les différentes actions démontrées efficaces. Cette collaboration implique de mettre l'intérêt du jeune au cœur de l'approche et de maintenir des relations équilibrées entre les différents acteurs, en visant la pertinence, la cohérence, la complémentarité et l'efficacité (Conseil supérieur de l'éducation, 2024). La participation active des jeunes et de leurs familles à l'identification de solutions est aussi primordiale pour intensifier la portée des actions.

Au sein de la Direction de santé publique, les agents de promotion en santé mentale (APSM) sont dédiés à soutenir les milieux afin d'identifier et mettre en place différentes actions favorisant la santé mentale des jeunes. Ils peuvent notamment contribuer à former les adultes qui gravitent autour des jeunes, pister vers des actions à mettre en place et assurer les liens avec la communauté afin de miser sur les forces de chacun et créer plus de synergie.

Ces données sur la santé mentale des jeunes du secondaire doivent devenir un levier pour consolider et maximiser les partenariats entre les divers secteurs de la communauté. Il est primordial de se relever les manches, ensemble, pour **soutenir le développement de ces jeunes et leur permettre de s'épanouir dans des milieux favorables à la santé mentale florissante**.

Sources de données

Sources de données tirées de l'infocentre de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) : Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) réalisée par l'Institut de la statistique du Québec, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO.

Autres sources de données : Compass Québec tirée du tableau de bord Power BI de Compass Québec 2024.

Le cahier méthodologique est disponible pour tous les détails ainsi qu'une synthèse visuelle des résultats garçons-filles.

Bibliographie

CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ÉDUCATION (2024). *Ensemble pour les enfants : une collaboration école, famille et communauté*. Québec, Le Conseil 175 p. [https://www.cse.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2024/12/50-0568-SO-collaboration-ecole-famille-communaute.pdf]

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2024). *Interventions pour promouvoir la santé mentale de la population*, [En ligne], INSPQ. [https://www.inspq.qc.ca/sante-mentale/interventions] (Consulté le 27 février 2025).

TESSIER, Caroline, et autres (2017). *Le développement des enfants et des adolescents dans une perspective de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire*. Institut national de santé publique du Québec. [http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782550782087.pdf].

TRAORÉ, Issouf, et autres (2024). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire. Résultats de la troisième édition – 2022-2023*. [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 759 p. [https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sante-jeunes-secondaire-2022-2023.pdf]

Remerciements

Rédaction : Mme Judith Montminy
Traitement des données : Mme Sylvie Veilleux
Collaboration - Service de promotion de la santé, prévention et organisation communautaire (PPOC) :
Mmes Laurence Berthelet, Catherine Marcoux et M. Jean-Philippe Moraud-Fortin
Relecture : Mmes Marie-Pier Boulanger, Isabelle Tremblay, Felly Kanyinga Bakwa, Véronique Binet, Hope Moudiongui Tuyishime, Manon St-Gelais et Dre Marie-Ève Beauregard
Mise en page et révision linguistique : Mme Maude Roy
Soutien méthodologique de l'INSPQ : M. Louis Rochette, statisticien à l'INSPQ
Coordination : Mme Pier-Anne Paquet-Gagnon
Sous la direction de : Dre Liliana Romero et Mme Nathalie Parent

Production : Équipe de planification, vigie, surveillance et soutien méthodologique (PVSSM), Direction de santé publique, CISSS de Chaudière-Appalaches, avril 2025

© Centre de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2025.

Pour toutes questions sur ce document : surveillance.sante.publique@ssss.gouv.qc.ca

Les termes garçons et filles utilisés dans ce portrait font référence aux informations présentes dans les bases de données consultées et ne correspondent pas nécessairement au sexe assigné à la naissance ni au genre. Certaines personnes trans ou non-binaires peuvent donc être classées incorrectement dans notre analyse des données.