

Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011

Patrick Bellehumeur,
Avec la collaboration de

Geneviève Marquis
Service de surveillance, recherche et évaluation

Direction de santé publique
Décembre 2013

Lanaudière et ses territoires de RLS



La détresse psychologique et
les troubles de santé mentale

Québec 

Conception, analyse, rédaction et traitement des données

Patrick Bellehumeur, Service de surveillance, recherche et évaluation
Geneviève Marquis (coll.), Service de surveillance, recherche et évaluation

Sous la coordination de

Élizabeth Cadieux, Service de surveillance, recherche et évaluation

Comité de lecture

Service de surveillance, recherche et évaluation : Élizabeth Cadieux, Christine Garand, André Guillemette,
Louise Lemire et Josée Payette

Service de prévention et promotion : Geneviève Gagnon et Robert Peterson

Conception graphique et mise en page

Michèle Dubé

On peut se procurer un exemplaire de ce document en communiquant avec :

Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
245, rue du Curé-Majeau, Joliette (Québec) J6E 8S8
Téléphone : 450 759-1157 ou sans frais 1 800 668-9229, poste 4294

Pour toute information supplémentaire relative à ce document, veuillez contacter :

Le 450 759-1157 ou sans frais le 1 800 668-9229
Patrick Bellehumeur, poste 4324 ou patrick.bellehumeur@ssss.gouv.qc.ca

La version PDF de ce document est disponible sur le site Web de l'Agence au :
www.agencelanaudiere.qc.ca/sylia sous l'onglet *Nos publications*

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée. Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

BELLEHUMEUR, Patrick, et Geneviève MARQUIS (coll.). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011, Lanaudière et ses territoires de RLS, La détresse psychologique et les troubles de santé mentale*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, décembre 2013, 16 pages.

Note : Le genre masculin est employé indifféremment dans le texte pour identifier les filles et les garçons.

© Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2013

Source du visuel de la page couverture : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2010-2011*

Dépôt légal

Quatrième trimestre 2013

ISBN : 978-2-89669-184-5 (version imprimée)

978-2-89669-184-2 (version PDF)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

TABLE DES MATIÈRES

Glossaire	4
Introduction.....	5
▶ À propos de l'enquête	5
▶ Considérations méthodologiques.....	7
Signification des données	7
Tests statistiques	7
Limites des résultats	7
Comparabilité des résultats	7
Quelques considérations entourant les troubles de santé mentale	7
▶ La détresse psychologique	8
▶ Les troubles de santé mentale	10
▶ Synthèse et discussion.....	12
Conclusion.....	13
Références bibliographiques.....	14

GLOSSAIRE

Détresse psychologique : La détresse psychologique de l'élève est mesurée selon un indice prenant en compte la fréquence des moments où l'élève se sent seul, agité ou nerveux, tendu, stressé ou sous tension, craintif, facilement contrarié ou irrité, inutilement fâché, ennuyé ou peu intéressé par les choses, découragé et désespéré en pensant à l'avenir. L'indice considère aussi les moments où l'élève s'est laissé emporter ou fâché contre quelqu'un ou quelque chose, s'est senti négatif envers les autres, a pleuré facilement, a des blancs de mémoire et a des difficultés à se souvenir de certaines choses. La cote la plus élevée est accordée lorsque l'élève répond « très souvent » plutôt que « assez souvent » ou « de temps en temps ». Un score cumulatif élevé à l'indice signifie que le niveau de détresse psychologique de l'élève est important (Pica et autres, 2013).

Diagnostic médical d'anxiété : L'anxiété est associée à « des soucis excessifs ou un sentiment d'appréhension, de peur ou de nervosité. Les personnes anxieuses ont de la difficulté à contrôler leur préoccupation constante, ce qui peut altérer leur fonctionnement sur le plan social ou dans d'autres domaines importants de leur vie » (Pica et autres, 2013, p.59).

Diagnostic médical de dépression : La dépression est caractérisée par un ou plusieurs épisodes dépressifs majeurs pendant lesquels la personne est d'humeur dépressive ou présente une perte d'intérêt pendant au moins deux semaines (APA, 2003).

Diagnostic médical de trouble de l'alimentation : Le trouble de l'alimentation est associé à un dérèglement grave du comportement alimentaire qui ne relève pas de la volonté. L'anorexie (incapacité à conserver un poids minimum normal à cause d'une peur déraisonnée de prendre du poids) et la boulimie (alimentation répétitive et excessive suivie de méthodes pour contrôler la prise de poids) sont deux types de trouble de l'alimentation.

Estime de soi : L'estime de soi repose sur la perception de l'élève quant à sa valeur par rapport aux autres, ses qualités, sa tendance à croire qu'il est un raté, sa capacité à bien réussir ce qu'il entreprend, les raisons d'être fier de lui, son attitude positive, sa satisfaction envers lui-même, les difficultés à s'accepter, son sentiment d'inutilité et l'impression qu'il est bon à rien (Pica et autres, 2013).

Risque de décrochage scolaire : L'indice de risque de décrochage scolaire repose sur trois composantes, soit : le rendement scolaire de l'élève, son retard scolaire accumulé (nombre d'années doublées au primaire et secondaire) et son engagement scolaire (Pica et autres, 2013).

Soutien social dans l'environnement familial : Le soutien social dans l'environnement familial fait référence à l'affection, l'intérêt et le soutien que portent les parents à leur enfant. Un élève avec un niveau élevé de soutien social familial répond, en moyenne, plus fréquemment qu'il est « assez vrai » ou « tout à fait vrai » qu'il bénéficie d'un soutien important de la part de ses parents ou d'un adulte responsable (Pica et autres, 2013).

Soutien social dans l'environnement scolaire : Le soutien social dans l'environnement scolaire est défini par six éléments : l'élève considère que l'on se préoccupe de lui, qu'on lui dit qu'il fait du bon travail, qu'on s'inquiète lorsqu'il est absent, qu'on l'incite à faire de son mieux en tout temps, qu'on lui offre une bonne écoute et qu'on croit qu'il réussira ses études. Un élève qui juge, en moyenne, plus souvent que ces énoncés sont « assez vrai » ou « tout à fait vrai » bénéficie d'un niveau élevé de soutien social (Pica et autres, 2013).

Soutien social des amis : Le soutien social dans l'environnement des amis est défini par la présence ou non de pairs qui se préoccupent de l'élève, qui peuvent être des confidents ou qui sont prêts à offrir de l'aide en cas de besoin. Un élève avec un niveau élevé de soutien social des amis considère, en moyenne, plus souvent qu'il est « assez vrai » ou « tout à fait vrai » qu'il bénéficie d'un soutien important de la part de ses amis (Pica et autres, 2013).

Victimisation à l'école : La violence subie à l'école ou sur le chemin de l'école peut être psychologique (injures, menaces, etc.), physique (bousculades, coups, etc.) ou sexuelle. Elle concerne aussi le taxage et les menaces ou attaques par des membres de gang. Il y a victimisation lorsque l'élève a subi « souvent » ou « quelques fois » au moins une forme de violence à l'école ou sur le chemin de l'école (Pica et autres, 2013).

INTRODUCTION

Comme l'a définie le comité de la Santé mentale du Québec, «la santé mentale définie brièvement comme l'état d'équilibre psychique d'une personne à un moment donné, s'apprécie, entres autres, à l'aide des éléments suivants : par le niveau de bien-être subjectif, l'exercice des capacités mentales et la qualité des relations avec le milieu » (INSPQ, 2008, p.9).

Les problèmes de santé mentale semblent prendre de plus en plus d'importance (Camirand et autres, 2013). Considérant ce constat, il est d'actualité de connaître la situation de ce type de problème dans la population. L'*Enquête québécoise sur la santé de la population 2008* et l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (Cycle 1.2)* ont permis d'en apprendre davantage sur la situation des personnes de 15 ans et plus. Cependant, en ce qui concerne les plus jeunes, seules les données de l'*Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999* étaient jusqu'à tout récemment disponibles (voir Aubin et autres, 2002).

L'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* répond aux besoins de surveillance en matière de santé mentale de ce groupe d'âge. Le fascicule présente les résultats Lanaudois ainsi que ceux de ses deux territoires de réseau local de services concernant cette problématique. Il s'intéresse plus particulièrement au niveau élevé à l'indice de détresse psychologique ainsi qu'à quelques troubles mentaux, soit l'anxiété, la dépression, les troubles de l'alimentation et le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). Une synthèse et une discussion complètent le fascicule.

La diffusion de ce volet devrait être utile aux intervenants et aux décideurs des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation qui s'intéressent à la question des troubles de santé mentale. Ils sont particulièrement d'intérêt pour ceux qui œuvrent auprès des adolescents puisque ce type de problèmes est associé à de moins bons résultats scolaires, à la toxicomanie et à la violence (OMS, 2012b).

À propos de l'enquête

L'objectif général de l'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS) consiste à dresser un portrait de santé des jeunes fréquentant les écoles secondaires du Québec. L'EQSJS 2010-2011 vise, entre autres choses, à recueillir de l'information sur l'état de santé physique, mentale et psychosociale des élèves du secondaire et sur leurs habitudes de vie. Elle permet de colliger des données sur cette population pour des indicateurs non couverts ou peu documentés à l'échelle nationale, régionale ou infrarégionale par les autres enquêtes. Les thèmes abordés par l'EQSJS 2010-2011 sont la perception de l'état de santé, la santé respiratoire, les habitudes alimentaires, les comportements sexuels, le poids et l'apparence corporelle, la santé buccodentaire, le tabagisme, la consommation d'alcool et de drogues, l'expérience de travail, les activités physiques de transport et de loisir, la santé mentale, l'estime de soi, les problèmes d'adaptation sociale, l'environnement scolaire et familial et les caractéristiques des pairs.

Réalisée pour la première fois en 2010-2011 et reprise aux cinq ans, l'enquête menée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), devrait contribuer à suivre l'évolution dans le temps de l'état de santé des élèves du secondaire et de ses déterminants.

La population visée par l'EQSJS 2010-2011 « est constituée de tous les élèves de la 1^{re} à la 5^e année du secondaire qui sont inscrits au secteur des jeunes, dans les écoles québécoises publiques et privées, francophones et anglophones, à l'automne 2010 » (Pica et autres, 2012, p. 30). Sont exclus les élèves fréquentant les centres de formation professionnelle, les écoles du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James, les écoles de langue d'enseignement autochtone, les écoles gouvernementales hors réseau et celles composées d'au moins 30 % d'élèves handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage.

Le questionnaire de l'enquête a été rempli par 63 196 élèves répartis dans seize régions socio-sanitaires du Québec entre le 2 novembre 2010 et le 17 mai 2011. La presque totalité des répondants (95 %) a rempli un questionnaire auto administré à l'aide d'un mini portable (auto-interview assistée par ordinateur).

Dans Lanaudière, 4 500 élèves présents dans les 180 classes des 28 écoles sélectionnées ont accepté de répondre au questionnaire (taux de réponse pondéré de 91 %). L'échantillon lanauois de répondants représente environ 16 % des 27 419 élèves du secondaire ciblés et inscrits dans une école de la région à l'automne 2010.

Tout comme pour l'*Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*, la Direction de santé publique de Lanaudière s'est prévaluée de la possibilité d'accroître la taille de l'échantillon lanauois afin d'obtenir des estimations fiables à l'échelle de ses deux territoires de réseau local de services (RLS)¹. Pour le RLS de Lanaudière-Nord, le nombre d'élèves est de 2 166 pour un taux de réponse pondéré de 87 %. Quant au RLS de Lanaudière-Sud, ce sont 2 334 élèves qui ont participé à l'enquête pour un taux de réponse pondéré de 93 %.

Pour en savoir plus sur l'EQSJS 2010-2011, consultez le site Web de l'ISQ au www.stat.gouv.qc.ca sous l'onglet « Publications » et celui de la Banque de données de statistiques officielles sur le Québec au www.bdsq.gouv.qc.ca sous le thème « Santé - Santé des jeunes du secondaire ».

Pour accéder aux résultats de l'EQSJS 2010-2011 pour la région lanauoise et ses territoires de RLS, consultez le site Web de l'Agence au www.agencelanaudiere.qc.ca/sylia.

¹ La région de Lanaudière compte deux territoires de RLS. Le territoire de RLS de Lanaudière-Nord couvre les municipalités régionales de comté (MRC) de D'Autray, Joliette, Matawinie et Montcalm. Le territoire de RLS de Lanaudière-Sud englobe les MRC de L'Assomption et des Moulins.

CONSIDÉRATIONS MÉTHODOLOGIQUES

Signification des données

La méthode de sélection des élèves fait en sorte que toutes les données présentées dans ce fascicule se rapportent à la région de l'école fréquentée par l'élève et non à son territoire de résidence. Il faut aussi retenir que l'EQSJS 2010-2011 ne concerne pas la totalité des jeunes de 12 à 17 ans. Elle ne considère pas, notamment, les élèves inscrits dans les centres de formation professionnelle et les jeunes qui ne vont plus à l'école (ISQ et INSPQ, 2012).

Tests statistiques

Lorsque deux variables catégorielles sont mises en relation (ex. : détresse psychologique et niveau scolaire), sous certaines conditions, un test global d'indépendance (khi-deux) est utilisé afin d'établir l'existence ou non d'un lien entre elles (avec un seuil de 0,05)². Le test du khi-deux fait « une comparaison globale des proportions entre les différents sous-groupes étudiés » (Pica et autres, 2012, p. 43).

La différence entre deux pourcentages est établie à l'aide de tests statistiques de comparaison dotés d'un niveau de confiance à 95 % (test d'égalité de deux proportions). L'emploi des tests statistiques de comparaison varie en fonction de la provenance des données utilisées. Les proportions extraites du fichier maître de l'EQSJS déposé à l'Infocentre de santé publique sont comparées à l'aide de deux tests. Il s'agit d'un test basé sur l'intervalle de confiance (IC) de la différence de deux proportions. Lorsque ce test ne peut être réalisé, la comparaison de deux IC est privilégiée (ISQ et INSPQ, 2012, section 5.1.2). Les données tirées de la seconde source de données, soit le *Fichier masqué contre l'identification involontaire* (FMII) de l'ISQ, sont comparées à l'aide d'un seul test, soit la comparaison de deux IC. Les tests statistiques de comparaison sont effectués avec les pourcentages ajustés selon l'âge lorsque les données sont extraites de l'Infocentre de santé publique. Ils sont réalisés avec les pourcentages bruts lorsque le FMII est mis à contribution.

Peu importe la problématique considérée, les tests statistiques de comparaison sont toujours faits entre les sexes et entre les niveaux scolaires, et ce, pour tous les territoires. Les comparaisons interterritoriales sont réalisées en mettant en parallèle, d'une part, Lanaudière et ses deux territoires de RLS et, d'autre part, le reste du Québec (l'ensemble du Québec moins Lanaudière)³. Les deux territoires de RLS lanauois sont aussi comparés entre eux.

En général, seules les différences statistiquement significatives au seuil de 0,05 sont signalées dans le texte. Il faut cependant retenir que le fait de ne pas établir une différence statistiquement significative entre deux proportions ne signifie pas pour autant qu'elles soient identiques.

Limites des résultats

Malgré la rigueur employée par l'ISQ pour réaliser une collecte de données la plus exhaustive possible et exempté de biais, les statistiques présentées dans ce fascicule comportent quelques limites. Elles peuvent être entachées par un biais de mémoire engendrant, selon le cas, une sous ou une sur-déclaration. Le phénomène de la désirabilité sociale peut aussi avoir mené à une sous ou une sur-déclaration, difficilement quantifiable, de certains comportements (ISQ et INSPQ, 2012).

Comparabilité des résultats

Il importe finalement de noter qu'il peut être hasardeux de comparer les résultats de l'EQSJS 2010-2011 avec ceux d'enquêtes antérieures menées par l'ISQ ou Statistique Canada (Pica et autres, 2012). Toute tentative de comparaison devra prendre en compte les caractéristiques méthodologiques respectives des enquêtes (mode d'échantillonnage, mode de collecte de données, formulation des questions, etc.). L'absence ou la présence d'écarts entre les données de l'EQSJS 2010-2011 et celles d'une autre enquête pourrait résulter de différences méthodologiques plutôt que d'un changement au sein de la population ciblée (ISQ et INSPQ, 2012).

Quelques considérations entourant les troubles de santé mentale

La proportion des élèves du secondaire se situant à un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique n'est pas une mesure de prévalence estimée et ne doit pas être utilisée comme telle. Elle ne peut être utilisée que dans un but comparatif, en la croisant avec d'autres variables, afin d'identifier des groupes plus vulnérables (INSPQ, 2013a).

Les proportions des élèves souffrant de l'un ou l'autre des troubles de santé mentale sont sous-estimées (INSPQ, 2013a). Elles ne se limitent qu'aux maladies diagnostiquées par un médecin. Certains élèves pourraient avoir un trouble mental sans diagnostic médical.

² Les lecteurs qui désirent avoir plus de détails quant aux conditions d'emploi des tests de comparaison sont invités à consulter le guide méthodologique produit par l'Institut de la statistique du Québec en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec (ISQ et INSPQ, 2012). Le test du khi-deux est disponible avec les données tirées de l'Infocentre de santé publique et celles de la Banque de données des statistiques officielles sur le Québec (BDSO).

³ Au moment de la réalisation de ce fascicule, il était problématique de créer une entité géographique correspondant au « Québec moins un territoire de RLS ». C'est pourquoi les indicateurs propres à chacun des territoires de RLS lanauois sont comparés à ceux du « Québec moins la région de Lanaudière ». Ce choix méthodologique pourrait générer un biais puisque l'un des territoires de RLS lanauois est toujours exclu de la comparaison. Ce biais demeure cependant négligeable, car la population de chacun des territoires de RLS lanauois représente autour de 3 % de la population du reste du Québec.

LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

Les données de l'EQSJS 2010-2011 montrent que les filles sont proportionnellement plus nombreuses que les garçons à se situer à un niveau élevé de l'indice de détresse psychologique, peu importe le territoire considéré. Généralement, la proportion semble s'accroître avec le niveau scolaire. Les données québécoises concernant le cycle scolaire confirment cette augmentation. Néanmoins, une tendance similaire semble se dégager pour Lanaudière et ses territoires de RLS. Pour ce qui est du parcours scolaire, seule une différence chez les élèves québécois du 2^e cycle est confirmée statistiquement.

Les différences entre la région lanauoise et le reste du Québec sont quasi inexistantes. Seules les filles du 1^{er} cycle de Lanaudière sont plus nombreuses, en proportion, à celles du reste du Québec à présenter à un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique (Tableau 1).

Les résultats de l'enquête permettent d'établir des liens entre, d'une part, la proportion d'élèves se situant à un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique et d'autre part, certaines de leurs caractéristiques socioéconomiques et scolaires, leurs habitudes de vie et leurs environnements sociaux.

Les élèves se situant au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique sont plus nombreux, toutes proportions gardées, lorsqu'ils vivent dans une famille autre que biparentale. Il en est de même lorsque leurs parents sont moins scolarisés. Il n'y a cependant pas de lien entre le niveau élevé de détresse psychologique et le fait de vivre ou non dans un milieu favorisé aux plans matériel et social⁴ (Tableau 2).

Les élèves évaluant leur performance scolaire sous la moyenne sont aussi plus nombreux, en proportion, à se situer au niveau élevé de détresse psychologique. Les élèves ayant un risque élevé à l'indice de décrochage scolaire sont, eux aussi, plus susceptibles de vivre cette situation.

Tableau 1
Proportion d'élèves du secondaire se situant à un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique selon le sexe et certaines caractéristiques scolaires, territoires de RLS, Lanaudière et le Québec, 2010-2011 (%)

	RLS de Lanaudière- Nord	RLS de Lanaudière- Sud	Lanaudière	Le Québec
Filles	31,7	30,2	30,8	28,2
Garçons	12,5	12,6	12,5	13,6
Sexes réunis				
1 ^{er} secondaire	21,2	17,6 *	19,2	15,5
2 ^e secondaire	20,8 *	22,4 *	21,8	20,0
3 ^e secondaire	27,2 *	23,4 *	25,0	21,8
4 ^e secondaire	21,0	19,2 *	19,9	22,2
5 ^e secondaire	17,4	26,2	22,9	24,5
Filles				
1 ^{er} secondaire	25,6 *	28,1 *	26,9	19,8
2 ^e secondaire	37,3	28,2	31,4	27,6
3 ^e secondaire	41,5 *	31,7 *	35,8	31,1
4 ^e secondaire	27,9	30,6 *	29,6	30,0
5 ^e secondaire	24,4 *	33,1	30,0	32,2
Garçons				
1 ^{er} secondaire	15,8	7,1 *	10,8	11,6
2 ^e secondaire	7,4 **	16,5 **	12,8 *	13,1
3 ^e secondaire	14,1 **	15,2 **	14,8 *	13,2
4 ^e secondaire	13,6 **	7,0 **	9,6 **	14,1
5 ^e secondaire	10,2 *	17,4 *	14,5 *	16,2
Cycle scolaire				
1 ^{er} cycle ¹	20,6	19,7	20,1	17,9
2 ^e cycle ²	22,8	22,7	22,7	22,8
Sexe et cycle scolaire				
Filles 1 ^{er} cycle ¹	30,7	28,2	29,3 (+)	23,8
Filles 2 ^e cycle ²	32,4	31,4	31,8	31,2
Garçons 1 ^{er} cycle ¹	11,5	12,1 *	11,9	12,4
Garçons 2 ^e cycle ²	13,4 *	12,9 *	13,1	14,4
Parcours scolaire				
1^{er} cycle¹				
Formation régulière	20,3	20,4	20,3	17,8
Autres formations	24,9 *	14,2 **	17,9 *	19,1
2^e cycle²				
Formation régulière	np	np	21,7	22,5
Autres formations	np	np	31,1 *	26,9

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

** Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif. np : donnée non présentée en raison du petit nombre de répondant.

Notes : Les pourcentages marqués par un " + " ou un " - " sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Les pourcentages relatifs à une même variable inscrits dans une cellule grisée sont significativement différents à l'intérieur d'un même territoire, au seuil de 5 %.

Les proportions estimées pour cet indicateur ne sont pas des prévalences. Elles sont d'intérêt uniquement pour faire des comparaisons entre des sous-groupes, car elles sont basées sur une répartition en centiles.

np : Donnée non présentée en raison du faible nombre de répondants.

¹ 1^{er} et 2^e secondaire.

² 3^e, 4^e et 5^e secondaire.

Sources : Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2010-2011, INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, août 2013. Mise à jour de l'indicateur le 23 mai 2013.

© GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, 2013. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMI), Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2010-2011.

⁴ Les lecteurs sont invités à consulter le document intitulé *Localiser la défavorisation – Mieux connaître son milieu. Territoire de référence région de Lanaudière, 2006* (Guillemette, Simoneau et Payette, 2010) afin de prendre connaissance de la signification de l'indice de défavorisation et de ses composantes matérielle et sociale. Le document est disponible sur le site Web de l'Agence au www.agencelanauidiere.qc.ca/sylvia sous l'onglet « Nos publications ».

La détresse psychologique et les troubles de santé mentale

Certaines habitudes de vie moins favorables à la santé sont associées au fait d'être à un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique. Les élèves sédentaires⁵, ceux qui sont considérés comme des fumeurs actuels de cigarettes⁶ ou qui ont consommé de la drogue ou de l'alcool à fréquence élevée⁷ au cours des douze derniers mois sont plus nombreux, en proportion, à atteindre ce niveau par rapport à ceux qui n'ont pas eu ces comportements. Les élèves ayant un poids insuffisant ou en surplus de poids sont, eux aussi, davantage à être au niveau élevé à l'indice de détresse psychologique (Tableau 3).

Tableau 2
Proportion d'élèves du secondaire se situant à un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique selon certaines caractéristiques socioéconomiques et scolaires, territoires de RLS, Lanaudière et le Québec, 2010-2011 (%)

	RLS de Lanaudière- Nord	RLS de Lanaudière- Sud	Lanaudière	Le Québec
Situation familiale				
Biparentale	20,1	20,0	20,1	19,1
Autres ¹	24,0	23,6	23,8	23,6
Plus haut niveau de scolarité des parents				
Inférieur au DES	36,4	34,6 *	35,7	27,4
DES	20,2	20,4 *	20,3	23,3
Études postsecondaires	20,1	20,2	20,2	19,8
Indice de défavorisation matérielle et sociale				
Très favorisé	20,9	18,1	18,4	20,3
Très défavorisé	24,9 *	26,0	24,9	22,1
Autoévaluation de la performance scolaire				
Au-dessus de la moyenne	15,8	19,3	17,9	16,7
Dans la moyenne	24,0	18,7	21,0	20,5
Sous la moyenne	31,1	35,3	33,8	34,3
Risque de décrochage scolaire				
Nul/faible ou modéré	19,0	20,0	19,6	18,7
Élevé	30,0 *	28,2 *	29,1	28,9

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

Notes : Les pourcentages relatifs à une même variable inscrits dans une cellule grisée sont significativement différents des autres pourcentages à l'intérieur d'un même territoire, au seuil de 5 %. Les proportions estimées pour cet indicateur ne sont pas des prévalences. Elles sont d'intérêt uniquement pour faire des comparaisons entre des sous-groupes, car elles sont basées sur une répartition en centiles. DES : Diplôme d'études secondaires.

¹ La catégorie « Autres » regroupe les élèves vivant dans une famille reconstituée, une famille monoparentale, en situation de garde partagée, sous tutorat, en famille ou foyer d'accueil, etc.

Sources : Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2010-2011, INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, août 2013. Mise à jour de l'indicateur le 23 mai 2013.

© GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, 2013. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMI), Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2010-2011.

La détresse psychologique est aussi liée au soutien social. Qu'il s'agisse de l'environnement familial, scolaire ou des amis, un soutien élevé est associé à une proportion plus faible d'élèves atteignant un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique. À l'inverse, les élèves ayant une faible estime de soi sont plus nombreux, en proportion, à atteindre le niveau élevé. Le même constat se confirme pour les élèves victimes de violence ou de cyberintimidation durant l'année scolaire (Tableau 4).

Tableau 3
Proportion d'élèves du secondaire se situant à un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique selon certaines caractéristiques d'habitudes de vie et le statut pondéral, territoires de RLS, Lanaudière et le Québec, 2010-2011 (%)

	RLS de Lanaudière- Nord	RLS de Lanaudière- Sud	Lanaudière	Le Québec
Niveau d'activité physique de loisir et de transport				
Actif	17,1 *	18,1	17,7	17,7
Sédentaire	23,5	24,9	24,3	25,8
Fumeur actuel de cigarettes				
Oui	43,7	43,2 *	43,4	35,0
Non	19,3	19,6	19,5	19,5
Fréquence de consommation de drogues au cours des douze derniers mois				
Abstinent	19,5	19,2	19,4	18,0
Faible	23,9	28,5	26,5	26,9
Élevée	35,8	31,5	33,5	32,5
Fréquence de consommation d'alcool au cours des douze derniers mois				
Abstinent	17,6	17,6	17,6	16,8
Faible	24,1	22,8	23,3	21,9
Élevée	24,7	31,4	28,1	27,9
Statut pondéral				
Poids insuffisant	26,8 *	14,0 **	19,7 *	22,4
Poids normal	19,2	21,6	20,6	19,7
Surplus de poids	27,9	19,7 *	23,2	22,5

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

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

Notes : Les pourcentages relatifs à une même variable inscrits dans une cellule grisée sont significativement différents des autres pourcentages à l'intérieur d'un même territoire, au seuil de 5 %.

Les proportions estimées pour cet indicateur ne sont pas des prévalences. Elles sont d'intérêt uniquement pour faire des comparaisons entre des sous-groupes, car elles sont basées sur une répartition en centiles.

Sources : Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2010-2011, INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, août 2013. Mise à jour de l'indicateur le 23 mai 2013.

© GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, 2013. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMI), Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2010-2011.

⁵ Un élève sédentaire pratique l'activité physique moins d'une fois par semaine durant l'année scolaire.

⁶ Un élève fumeur actuel a fumé au moins 100 cigarettes au cours de sa vie et a fumé la cigarette au cours des 30 jours précédant l'enquête.

⁷ Un élève ayant pris régulièrement ou quotidiennement de l'alcool ou de la drogue au cours des douze mois ayant précédé l'enquête est un consommateur à fréquence élevée.

Tableau 4
Proportion d'élèves du secondaire se situant à un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique selon certaines caractéristiques de l'environnement social et d'estime de soi, territoires de RLS, Lanaudière et le Québec, 2010-2011 (%)

	RLS de Lanaudière- Nord	RLS de Lanaudière- Sud	Lanaudière	Le Québec
Soutien social dans l'environnement familial				
Faible ou moyen	30,0	26,8	28,3	32,4
Élevé	18,5	20,0	19,4	16,7
Soutien social des amis				
Faible ou moyen	22,8	23,1	23,0	22,0
Élevé	21,4	20,8	21,0	20,2
Soutien social dans l'environnement scolaire				
Faible ou moyen	22,0	23,9	23,1	22,7
Élevé	21,8	17,2	19,0	17,2
Estime de soi				
Faible	50,7	53,3	52,2	53,4
Moyen ou élevé	13,9	13,6	13,7	12,9
Victimisation à l'école ou cyberintimidation depuis le début de l'année scolaire				
Oui	30,7	29,6	30,1	30,7
Non	15,6 *	17,2	16,6	14,7

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

Notes : Les pourcentages relatifs à une même variable inscrits dans une cellule grisée sont significativement différents des autres pourcentages à l'intérieur d'un même territoire, au seuil de 5 %.

Les proportions estimées pour cet indicateur ne sont pas des prévalences. Elles sont d'intérêt uniquement pour faire des comparaisons entre des sous-groupes, car elles sont basées sur une répartition en centiles.

Source : Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2010-2011, INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, août 2013. Mise à jour de l'indicateur le 23 mai 2013.

LES TROUBLES DE SANTÉ MENTALE

Les données de l'EQSJS 2010-2011 permettent de constater l'ampleur de certains troubles mentaux dans la population étudiante du secondaire. Un peu moins d'un élève lanaudois sur dix rapporte un trouble d'anxiété établi par un médecin. Moins de 5 % mentionne que la dépression a été confirmée chez eux, et 1,8 % affirment avoir un diagnostic de troubles alimentaires⁵. Un peu plus de 12 % des élèves lanaudois auraient reçu une confirmation médicale pour l'un ou l'autre de ces problèmes mentaux. Cette proportion correspond à 3 300 élèves dans Lanaudière, soit 1 300 pour le territoire de RLS de Lanaudière-Nord et 2 000 pour celui du Sud. Par ailleurs, plus d'un problème peut-être diagnostiqués chez un élève. Les données de l'enquête montrent qu'environ 3 % des élèves lanaudois ont au moins deux problèmes confirmés par un médecin.

Pour l'ensemble de ces problèmes, un diagnostic a été plus souvent rapporté chez les filles que chez les garçons. Elles se démarquent particulièrement du côté de l'anxiété, où une fille sur huit a ce problème, soit 1 600 Lanaudoises. En ce qui concerne les différences avec le reste du Québec, seuls les diagnostics de dépression chez les garçons lanaudois, et en particulier, chez ceux du Sud, sont moins nombreux.

Le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) ont été confirmés chez un élève sur six dans la région lanaudoise et ses deux territoires de RLS. C'est donc dire que ce trouble touche environ 4 400 élèves lanaudois. Contrairement aux autres troubles mentaux cités auparavant, les garçons sont plus nombreux, en proportion, à être atteints de TDAH. Autour d'un garçon sur cinq présente ce type de trouble comparativement à près d'une fille sur neuf.

Un TDAH a été diagnostiqué par un médecin plus fréquemment chez les élèves lanaudois que ceux du reste du Québec, et ce, peu importe le territoire de RLS. Ce même constat se confirme aussi pour les garçons. Chez les filles, seules celles de la région lanaudoise se démarquent du reste du Québec sur le plan de la statistique.

⁵ Les troubles alimentaires considérés sont l'anorexie et la boulimie.

Parmi les jeunes atteints d'un TDAH, un peu plus d'un lanadois sur deux a consommé un médicament prescrit par un médecin pour se calmer ou aider à mieux se concentrer au cours des deux dernières semaines. Généralement, les garçons sont plus nombreux, en proportion, à avoir pris un médicament. Ce constat n'est pas confirmé pour le territoire de RLS de Lanaudière-Nord, où il ne semble pas y avoir de différence entre les sexes.

Des disparités surviennent entre les deux territoires de RLS lanadois en ce qui concerne la médication des élèves atteint d'un TDAH. Les élèves du Sud lanadois ayant un TDAH, et spécifiquement les garçons, sont plus nombreux que ceux du Nord à avoir consommé un médicament prescrit par un médecin.

Tableau 5
Certains troubles mentaux diagnostiqués par un médecin chez les élèves du secondaire selon le sexe, territoires de RLS, Lanaudière et le Québec, 2010-2011 (%)

	RLS de Lanaudière- Nord	RLS de Lanaudière- Sud	Lanaudière	Le Québec
Anxiété				
Sexes réunis	8,6	9,8	9,3	8,6
Filles	10,9	12,9	12,1	11,0
Garçons	6,3	6,6	6,5	6,2
Dépression				
Sexes réunis	5,1	3,8	4,3	4,9
Filles	6,6 *	5,5	6,0	5,9
Garçons	3,6 *	2,0 *(-)	2,7 (-)	3,9
Trouble de l'alimentation				
Sexes réunis	2,0 *	1,7 *	1,8	1,8
Filles	3,1 *	2,4 *	2,7	2,5
Garçons	0,9 **	0,9 **	0,9 *	1,1
TDAH¹				
Sexes réunis	16,2 (+)	16,1 (+)	16,2 (+)	12,6
Filles	11,7	11,8	11,8 (+)	9,3
Garçons	20,6 (+)	20,4 (+)	20,5 (+)	15,9

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

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

Notes : Les pourcentages marqués par un " + " ou un " - " sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Les pourcentages relatifs à une même variable inscrits dans une cellule grisée sont significativement différents à l'intérieur d'un même territoire, au seuil de 5 %.

¹ Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité.

Source : Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2010-2011, INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, août 2013. Mise à jour de l'indicateur le 23 mai 2013.

Tableau 6
Proportion des élèves du secondaire ayant consommé un médicament prescrit par un médecin pour se calmer ou aider à mieux se concentrer au cours des deux dernières semaines selon le sexe, parmi ceux ayant reçu un diagnostic médical de TDAH¹, territoires de RLS, Lanaudière et le Québec, 2010-2011 (%)

	RLS de Lanaudière- Nord	RLS de Lanaudière- Sud	Lanaudière	Le Québec
Sexes réunis	46,4	57,7 (+)	53,0	49,2
Filles	47,0	49,2	48,3	41,7
Garçons	46,0	62,6	55,7	53,4

Notes : Les pourcentages marqués par un " + " ou un " - " sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 5 %.

Les pourcentages relatifs à une même variable inscrits dans une cellule grisée sont significativement différents à l'intérieur d'un même territoire, au seuil de 5 %.

¹ Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité.

Source : Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2010-2011, INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, août 2013. Mise à jour de l'indicateur le 23 mai 2013.

SYNTHÈSE ET DISCUSSION

Les données de l'EQSJS 2010-2011 permettent de jeter un regard sur la détresse psychologique et certains troubles de santé mentale. Les résultats font état d'une proportion plus grande de filles que de garçons à se situer à un niveau élevé de l'indice de détresse psychologique. Stephens et autres (2000) avec l'*Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)* et Camirand et Nanhou (2008) avec l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*, cycle 3.1, confirment la différence entre les sexes peu importe le groupe d'âge⁷. Ces études ont de plus établi que l'écart est plus accentué chez les plus jeunes. À l'échelle provinciale, les données de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2008* a pu aussi constater ce fait, entre autres pour le groupe d'âge des 15-17 ans (INSPQ, 2013b).

L'enquête fait aussi état de liens avec un contexte familial plus difficile. Ces résultats sont semblables à ceux d'autres analyses. Vivre dans un contexte de pauvreté ou en situation de faible revenu serait lié à une prévalence plus élevée de la détresse psychologique (Caron et Liu, 2011; Ayotte et autres, 2009). À l'inverse, la réussite scolaire peut être vue comme un facteur de protection. D'ailleurs, les données de l'EQSJS 2010-2011 démontrent qu'une meilleure évaluation de la performance scolaire ou un risque faible ou modéré à l'indice de décrochage scolaire sont associés à une proportion plus faible d'élèves se situant à un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique.

Cet indice est aussi associé à certains comportements moins favorables à la santé. Il s'agit, par exemple d'un niveau d'activité physique insuffisant, de fumer la cigarette ou de consommer de l'alcool ou de la drogue. Les études chez l'adulte mentionnent que faire de l'activité physique régulièrement est lié à une meilleure santé mentale (Goodwin, 2003; Paluska et Schwenk, 2000). Pour ce qui est de la cigarette, l'alcool et la drogue, la consommation de ces substances et le lien avec un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique a été confirmé par Ayotte et autres (2009).

L'association entre le soutien social et l'indice de détresse psychologique a été démontré dans bons nombres d'articles (ICIS, 2012; Caron et Guay, 2005; Sheeber et autres; 1997). Généralement, un soutien social élevé de la famille ou des amis protège d'un épisode dépressif majeur. À l'inverse, un environnement familial conflictuel augmenterait les symptômes de dépression. Selon les données de l'EQSJS 2010-2011, les filles sont plus nombreuses, en proportion, à présenter des troubles anxieux ou de l'alimentation.

Il s'agit là de résultats concordant avec ceux obtenus avec l'EQSP 2008 (Guillemette et autres, 2011). À l'inverse, un diagnostic de TDAH est plus souvent confirmé chez les garçons, ce qui va dans le même sens que certains écrits (APA, 2003; Gaub et Carlson, 1997).

Il faut noter qu'un TDAH a été plus fréquemment diagnostiqué chez les élèves lanauois, filles ou garçons, que chez ceux du reste du Québec. Qu'est-ce qui explique ces résultats? Y a-t-il effectivement plus d'élèves avec ce trouble mental? Est-ce plutôt le fait que dans la région, il y a plus de ressources pour diagnostiquer le problème? Ou encore, est-ce que le diagnostic de TDAH est plus rapidement posé dans la région? Peu importe l'hypothèse privilégiée, le constat demeure préoccupant.

Autre résultat particulier, le fait que les élèves du territoire de RLS de Lanaudière-Nord ayant un diagnostic de TDAH soient moins nombreux, en proportion, à consommer un médicament prescrit par un médecin pour se concentrer. Ce résultat soulève quelques questionnements qui, pour l'instant, demeurent sans réponse.

À retenir

- Les filles sont plus nombreuses, proportionnellement, à se situer au niveau élevé à l'indice de détresse psychologique que les garçons;
- Des troubles d'anxiété, de dépression ou de l'alimentation sont plus souvent confirmés par un médecin chez les filles que chez les garçons;
- Un TDAH est plus fréquemment diagnostiqué chez les garçons que chez les filles;
- Un TDAH a été plus souvent confirmé par un médecin chez les élèves, et spécifiquement parmi les garçons, par rapport à ceux du reste du Québec.

⁷ Malgré les différences méthodologiques, les constats en ce qui concerne les liens entre, d'une part, la détresse psychologique et, d'autre part, certaines caractéristiques sont confirmés.

CONCLUSION

Les données présentées dans ce fascicule tracent un portrait sommaire des élèves Lanaudois du secondaire se situant au niveau élevé à l'indice de détresse psychologique. Il permet de rendre compte de la situation de cette problématique et de cibler certains groupes plus touchés.

Plusieurs liens ont été évoqués entre, d'une part, l'indice de détresse psychologique et d'autre part, certaines caractéristiques de l'élève ou de son milieu. L'enquête ne permet toutefois pas de savoir si la détresse psychologique est une cause ou un effet d'une problématique connexe. Il ressort toutefois que les élèves du secondaire ayant un niveau de détresse psychologique élevé ont plus souvent des problèmes de consommation de substances psychoactives (Guillemette et Peterson, 2013) ou vivent dans des environnements sociaux moins soutenant (Lemire, à paraître).

En plus de la détresse psychologique, l'enquête permet d'avoir des statistiques sur certains troubles de santé mentale diagnostiqués par un médecin sont rapportés. Elles sont d'intérêt puisque qu'une part importante de la population étudiante en est atteinte. Certains troubles sont plus répandus chez les filles (anxiété, dépression ou trouble de l'alimentation) et d'autre chez les garçons (TDAH).

Les résultats de L'EQSJS 2010-2011 indiquent que la détresse psychologique et certains troubles mentaux sont loin d'être une problématique marginale chez les jeunes. Ce constat milite en faveur d'interventions de prévention et d'information dans leur environnement familial et scolaire.

L'École et ses partenaires jouent un rôle déterminant dans l'instauration de milieux de vie sains et sécuritaires pour les jeunes. À cet effet, l'approche *École en santé* propose aux écoles de travailler avec les familles et la communauté pour déployer des actions complémentaires auprès des jeunes favorisant la réussite éducative, la santé et le bien-être et pour leur offrir des milieux de vie harmonieux. Les commissions scolaires et les centres de santé et de services sociaux de Lanaudière offrent du soutien aux écoles de la région à cette fin.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) – (DMS-IV-TR). *Manuel diagnostique et statistique des Troubles mentaux*, 4^e édition, Paris, Masson, 2003, 1120 p.

AUBIN, Jacinthe, Claudette LAVALLÉE, Jocelyne CAMIRAND, Nathalie AUDET, Brigitte BEAUVAIS et Paul BERTHIAUME. *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2002, 520 p.

AYOTTE, Violaine, Michel FOURNIER et Hélène RIBERDY. *La détresse psychologique des enfants et des adolescents montréalais... l'expression de différentes réalités? Enquête sur le bien-être des jeunes Montréalais – Rapport thématique numéro 2*, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, 2009, 116 p.

BELLEROSE, Carmen et autres. *Et la santé, ça va en 1992-1993? Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1995, 412 p.

CAMIRAND, Hélène, Marthe DESCHENES et Lucille 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, 2013, p. 53-81.

CAMIRAND, Hélène, et Virginie NANHOU, *La détresse psychologique chez les Québécois en 2005*, Zoom Santé, Québec, Institut de la statistique du Québec, septembre 2008, 4 p.

CARON, Jean, et Stéphane GUAY. *Soutien social et santé mentale : concept, mesures, recherches récentes et implications pour les cliniciens*, Santé mentale au Québec, volume 30, numéro 2, 2005, p. 15-41.

CARON, Jean, et A. LIU. *Factors Associated with Psychological Distress in the Canadian Population: A Comparison of Low-Income and Non-Low-Income Sub-Groups*, *Community Mental Health Journal*, volume 47, numéro 3, 2011, p. 311-330.

GAUB, M., et C.L. CARLSON. *Gender differences in ADHD: a meta-analysis and Critical Review*, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, volume 36, numéro 8, 1997, p. 1036-1045.

GUILLEMETTE, André, Christine GARAND (coll.) et Josée PAYETTE (coll.). *Les maladies mentales. Les maladies chroniques dans Lanaudière*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2011, 44 p.

GUILLEMETTE, André, et Robert PETERSON (coll.). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011, Lanaudière et ses territoires de RLS, L'indice DEP-ADO de consommation problématique d'alcool et de drogues, l'environnement social, la santé mentale et l'adaptation sociale*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2013, 28 p.

GUILLEMETTE, André, Marie-Eve SIMONEAU et Josée PAYETTE. *Localiser la défavorisation – Mieux connaître son milieu. Territoire de référence région de Lanaudière, 2006*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2010, 28 p. et Atlas cartographique.

GOODWIN, Renée D. *Association Between Physical Activity and Mental Disorders Among Adults in the United States*, *Preventive Medicine*, volume 46, numéro 3, 2003, p. 698-703.

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (ICIS). *Le rôle du soutien social dans l'atténuation de la détresse psychologique*, Ottawa, ICIS, 2012, 20 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux*, Montréal, gouvernement du Québec, 2008, 151 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Portail de l'Infocentre. *Proportion des élèves du secondaire se situant à un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique (EQSJS)*, fiche mise à jour en avril 2013. En ligne au www.infocentre.inspa.rtss.qc.ca/ (page consultée en septembre 2013a).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. Portail de l'Infocentre. *Proportion de la population de 15 ans et plus dans les ménages privés ayant un niveau élevé de détresse psychologique (EQSP)*, fiche mise à jour en novembre 2010. En ligne au www.infocentre.inspa.rtss.qc.ca/ (page consultée en août 2013b).

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ), en collaboration avec l'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). *Guide spécifique des aspects méthodologiques des données d'enquêtes sociosanitaires du Plan commun de surveillance – Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*, Québec, gouvernement du Québec, 2012, 100 p.

JANOSZ, Michel. L'abandon scolaire chez les adolescents : perspective Nord-Américaine, *VEI Enjeux*, numéro 122, 2000, p. 105-127.

LEMIRE, Louise, et autres. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011, Lanaudière et ses territoires de RLS, l'environnement social : la famille*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation (à paraître).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). *Adolescent Mental Health*, Genève, OMS, 2012, 50 p.

PALUSKA, Scott A., et Thomas L. SCHWENK. Physical Activity and Mental Health, *Sports Medicine*, volume 29, numéro 3, 2000, p. 167-180.

PICA, Lucille, Issouf TRAORÉ, Francine BERNÈCHE, Patrick LAPRISE, Linda CAZALE, Hélène CAMIRAND, Mikaël BERTHELOT, Nathalie PLANTE et autres. *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé physique et leurs habitudes de vie*, Tome 1, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2012, 256 p.

PICA, Lucille, Issouf TRAORÉ, Francine BERNÈCHE, Patrick LAPRISE, Hélène CAMIRAND, Mikaël BERTHELOT, Nathalie PLANTE et autres. *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, 2013, 141 p.

SHEEBER Lisa, Hyman HOPS, Tony A. ALPERT, Betsy DAVIS et Judy ANDREWS. Family Support and Conflict: Prospective Relations to Adolescent Depression, *Journal of Abnormal Child Psychology*, volume 25, numéro 4, 1997, p. 333-344.

STEPHENS Thomas, Corinne DULBERG, et Natacha JOUBERT. Mental Health of Canadian Population: A Comprehensive Analysis, *Chronic Diseases in Canada*, volume 20, numéro 3, 2000, p. 118-126.

**Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière**

Québec 