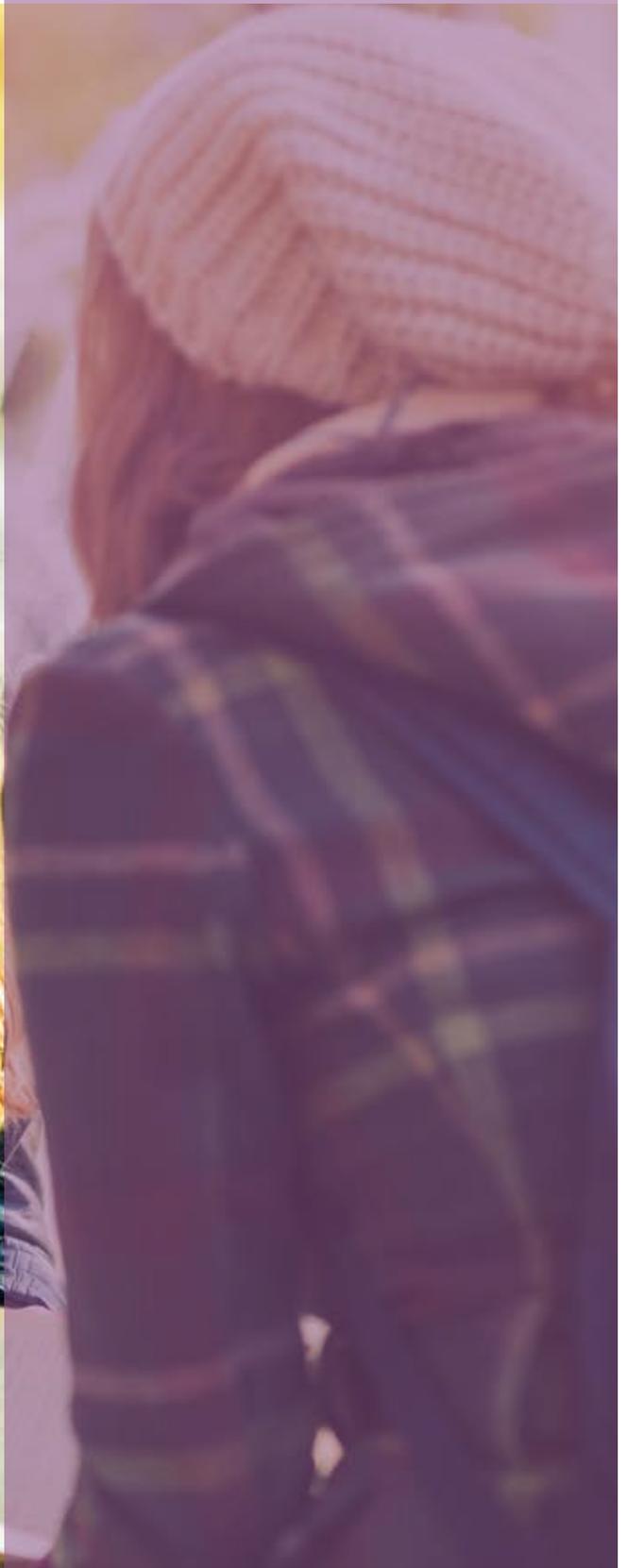




## Plaidoyer pour la santé mentale des jeunes Québécois

---

Octobre 2019



**ALPHAS  
CONNECTÉS**

ENSEMBLE pour une génération épanouie !

# TABLE DES MATIÈRES

---

<b>AVANT-PROPOS</b> .....	<b>4</b>
Pourquoi les Alphas connectés?.....	4
À propos de l'AMPQ.....	5
Introduction.....	5
<b>L'ÉTAT DES LIEUX</b> .....	<b>7</b>
Les enjeux sociaux et économiques des troubles mentaux.....	7
La hausse des troubles mentaux chez les jeunes.....	8
La hausse des tentatives de suicide et des idées suicidaires.....	9
Le Québec doit passer à l'action pour les jeunes.....	10
Les trois approches recommandées.....	10
<b>LA DÉTRESSE CHEZ LES JEUNES : QUELQUES CAUSES</b> .....	<b>11</b>
L'hygiène de vie.....	11
La persistance de la pauvreté.....	14
L'utilisation des écrans.....	15
L'utilisation des appareils mobiles par les parents.....	15
Les médias sociaux.....	16
La surprotection.....	18
Le culte de la performance contre le culte de l'effort.....	20
L'incertitude face à l'avenir.....	20
Les changements climatiques.....	20
L'abondance des choix.....	21
<b>LE SURDIAGNOSTIC</b> .....	<b>22</b>
<b>RECOMMANDATION</b> .....	<b>23</b>
Cours d'éducation à la santé mentale.....	23
Une approche qui a fait ses preuves.....	25
L'expertise québécoise.....	25
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>26</b>

# AVANT-PROPOS

## Pourquoi les Alphas connectés?

La génération née après les années 2010, et qui aura la vingtaine en 2038, est surnommée la « génération Alpha », par le chercheur en sciences sociales australien Mark McCrindle. Selon lui, les Alphas « ont, dès le plus jeune âge, des écrans placés devant leurs yeux, qui jouent un rôle apaisant, ludique, et d'aide pédagogique. Ils ont commencé à naître la même année que la sortie de l'iPad et la création d'Instagram<sup>1,2</sup>.

La génération Alpha vivra de grands bouleversements. Selon le professeur Joe Nellis, il s'agit de la génération la plus riche, la plus connectée et la plus éduquée que la société n'ait jamais connue<sup>3</sup>. Nés de parents de la génération Y, aussi connus sous le nom des milléniaux, les Alphas seront initiés, dès leur naissance, à la technologie. Ils exerceront des emplois qui n'existent pas encore, seront exposés à l'intelligence artificielle, aux robots et aux objets connectés.

## La société dans laquelle ils évolueront aura son lot de défis.

Selon Joe Nellis, « l'impact psychologique de la vie numérique, du rythme effréné, des changements incessants, de la connectivité et du manque de contact en face à face représentent des changements importants et [...] l'éducation, à partir du primaire, jouera un rôle crucial afin de leur donner la capacité d'être ouverts à l'apprentissage et au réapprentissage, à la gestion des risques, à la résilience et à l'importance des communautés et des interactions sociales »<sup>4</sup>.

**Certes, les Alphas seront connectés à la technologie, mais il est également nécessaire qu'ils soient connectés à leurs émotions, à leurs proches et à leur communauté.**

**Aidons les Alphas à se connecter autrement afin d'en faire une génération plus épanouie.**

**C'est notre motivation, notre engagement.**





ASSOCIATION DES  
MÉDECINS PSYCHIATRES  
DU QUÉBEC

## À propos de l'AMPQ

L'Association des médecins psychiatres du Québec (AMPQ) regroupe plus de 1 200 psychiatres qui pratiquent au Québec. Elle s'intéresse à l'organisation des soins en santé mentale et au cadre de travail des médecins psychiatres.

L'Association travaille à mobiliser la profession et la population pour des pratiques psychiatriques de classe mondiale et une société en santé. Elle promeut les normes professionnelles et scientifiques les plus élevées dans l'exercice de la psychiatrie et œuvre à favoriser l'accès à des services psychiatriques pour toute la population du Québec ainsi qu'à susciter au sein du public une meilleure connaissance de la psychiatrie et de la santé mentale.

L'AMPQ lance le Mouvement Alphas connectés afin d'initier un dialogue social sur les normes et les habitudes de vie qui se sont développées au cours des dernières années et qui nuisent au bien-être des jeunes. Plusieurs organismes interpellés par la santé mentale des jeunes se sont joints au Mouvement.

## Introduction

Au Canada, une personne sur cinq (20 %) développera un trouble mental au cours de sa vie et quatre personnes sur cinq (80 %) seront affectées par la maladie mentale d'un membre de leur famille ou d'un proche<sup>5</sup>. C'est donc un problème qui touche tout le monde en commençant par les jeunes. En fait, dans 70 % des cas, les troubles mentaux se manifestent avant l'âge de 24 ans<sup>6</sup> et 50 % avant l'âge de 14 ans<sup>7</sup>. Malheureusement, plusieurs personnes n'accèdent pas aux soins dont ils ont besoin.

Devant ce constat, le gouvernement du Québec a lancé une vaste consultation sur la santé mentale des jeunes, par le biais d'un forum qui a eu lieu le 13 mai dernier, auquel l'AMPQ a participé. Ce forum visait à « identifier les besoins et les actions qui guideront l'élaboration d'un prochain plan d'action en santé mentale (PASM)<sup>8</sup> », le plan actuel venant à échéance en 2020.

Plusieurs acteurs ont participé à cette démarche : jeunes patients et leurs proches, intervenants du milieu de la santé et communautaire, et chercheurs. Tous en viennent à la même conclusion : il est nécessaire d'améliorer l'accès à des services de santé mentale pour les jeunes et de bonifier le réseau.

À la suite du forum, le gouvernement du Québec a annoncé un investissement de 40 millions de dollars pour améliorer les services offerts aux jeunes et réduire les listes d'attente.

C'est un premier pas que nous saluons.



Nous voyons les demandes en services de santé mentale augmenter de façon exponentielle, et ce, particulièrement chez les jeunes. Nous nous retrouvons devant une impasse : la demande croissante surpasse l'offre de services et les besoins ne cessent de grandir.

Le fait est que nous ne pourrons jamais investir assez d'argent et offrir assez de services si nous ne nous attaquons pas aux causes des troubles de santé mentale chez les jeunes. Les données sont alarmantes et démontrent que les troubles mentaux augmentent de façon significative chez cette population depuis les dernières années. Pourquoi?

Les facteurs abordés dans ce mémoire permettent d'expliquer, en partie, la hausse de la détresse chez les jeunes.

Par la publication de ce mémoire, nous tenons à sensibiliser la population sur certains aspects de notre société moderne qui nuisent à la santé mentale de nos jeunes. Nous invitons également tous les acteurs de la société civile interpellés par la santé mentale des jeunes Québécois à collaborer avec nous afin d'identifier des pistes de solutions.



## **Les jeunes sont notre avenir.**

En tant que collectivité, nous avons le devoir de faire en sorte qu'ils deviennent des individus accomplis et épanouis et ainsi, d'être en mesure d'exploiter tout leur potentiel.



# L'ÉTAT DES LIEUX

## Les enjeux sociaux et économiques des troubles mentaux

La santé mentale des jeunes suscite actuellement un intérêt croissant et une attention accrue dans le monde entier<sup>9</sup>. L'intérêt manifesté par les gouvernements et les politiciens du Canada<sup>10</sup> et d'ailleurs constitue une bonne nouvelle pour tous ceux et celles qui œuvrent dans le secteur, dont les membres de l'AMPQ. En fait, la volonté de revoir et d'améliorer l'offre de services est non seulement bienvenue, mais elle est essentielle compte tenu des enjeux sociaux et économiques de la santé mentale des jeunes.

La Commission de la santé mentale du Canada révélait récemment que les coûts relatifs aux troubles mentaux pour l'économie canadienne dépassent les 50 milliards de dollars<sup>11</sup>.

Par ailleurs, une étude du Conference Board du Canada<sup>12</sup> a démontré que la maladie mentale coûte annuellement plus de 20,7 milliards de dollars en perte de productivité au Canada en raison d'une baisse d'activité des Canadiens ayant une des six maladies mentales les plus courantes (dépression, dysthymie, trouble bipolaire, phobie sociale, trouble panique et agoraphobie). Selon les estimations du Conference Board, ce coût atteindra 29,1 milliards de dollars d'ici 2030.

À l'échelle mondiale, un rapport publié en prévision d'un premier Forum ministériel sur la santé mentale à Londres démontrait que les troubles mentaux pourraient coûter 16 000 milliards de dollars à l'économie mondiale d'ici 2030<sup>13</sup>. Devant ce constat, le Forum économique mondial<sup>14</sup> a pris position sur la question en déclarant 2019 comme étant l'année où nous devons agir sur la santé mentale.

Ces données illustrent toute la pertinence d'investir en santé mentale.

Au Canada, on estime que 7,5 millions de personnes sont aux prises avec une maladie mentale ou un problème de santé mentale et que 1,6 million de Canadiens signalent que leurs besoins en soins de santé mentale ne sont pas comblés<sup>15</sup>.

Selon le Forum économique mondial, ceux et celles qui souffrent des maladies les plus graves le paient de leur vie, de façon prématurée, soit pas moins de deux décennies plus tôt que le prévoit leur espérance de vie. Et ce, sans mentionner la solitude et l'isolement qui affectent de manière importante les plus vulnérables.

Devant ces constats et une prévalence significative des troubles mentaux au sein de la population, le Canada a conclu l'Accord canadien sur la santé<sup>16</sup>, signé par toutes les provinces et tous les territoires. L'Accord oblige maintenant tous les gouvernements du pays à intégrer la santé mentale et les dépendances, particulièrement pour les jeunes, dans le développement de services pour la santé et le bien-être des Canadiens. Cette initiative va dans le sens d'une prise de conscience mondiale sur l'importance d'agir sur la maladie mentale et les toxicomanies. Cette prise de conscience s'est notamment manifestée au cours des dernières années par la déclaration de l'Organisation mondiale de la Santé : « Il n'existe pas de santé sans santé mentale »<sup>17</sup>, encourageant la nécessité de signer un accord sur la santé mentale basé sur les droits de l'homme<sup>18</sup>.

**Il est temps de renverser la vapeur.**

Étant donné que la majorité des troubles mentaux apparaissent avant l'âge adulte, il importe d'agir tôt.

# La hausse des troubles mentaux chez les jeunes

Selon les données de l'Institut canadien d'information sur la santé, 20% des jeunes Canadiens sont susceptibles de développer un trouble mental<sup>19</sup>.

En Ontario, les données révèlent qu'entre 18 % et 22 % des jeunes âgés de 4 à 17 ans ont au moins un trouble mental<sup>20</sup>.

Au Québec, plusieurs données démontrent que la prévalence des troubles mentaux est en hausse chez les jeunes. En fait, selon une étude menée par l'Institut de la statistique du Québec<sup>21</sup>, la proportion de jeunes du secondaire qui est aux prises avec un niveau élevé de détresse psychologique a atteint 29 % en 2016-2017, comparativement à 21 % en 2010-2011. Les données révèlent également que la prévalence des troubles anxieux a doublé en six ans (17,2 % en 2016-2017 contre 8,6 % en 2010-2011), tout comme les TDAH (23 % en 2016-2017 contre 12,6 % en 2010-2011).

On note aussi une hausse significative de la dépression (5,9 % en 2016-2017 contre 4,9 % en 2010-2011) et des troubles alimentaires (2,2 % en 2016-2017 contre 1,8 % en 2010-2011).

Par ailleurs, une récente étude de la Fondation Jeunes en Tête démontre qu'actuellement, plus du tiers (37,3 %) des adolescents se situent à un niveau élevé de détresse psychologique<sup>22</sup>.

La prise de médicaments pour traiter certains troubles mentaux est également en hausse. Selon les données de la Régie d'assurance-maladie du Québec (RAMQ), la prise d'antipsychotiques chez les jeunes âgés de 12 à 18 ans est en hausse depuis 2005. En 2015, plus de 5 000 Québécois âgés de 12 à 18 ans ont reçu une ordonnance, comparativement à 2 800 en 2005<sup>23</sup>.

Ces données démontrent la même tendance que celles de l'Institut de la statistique du Québec<sup>24</sup>. En effet, dans l'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire de 2016-2017*, l'Institut rapporte que 3,6 % des élèves auraient pris des médicaments prescrits pour l'anxiété ou la dépression (probablement des antidépresseurs ou des anxiolytiques) au cours des deux dernières semaines, une hausse de 38 % par rapport à 2010 (2,6 %).

De plus, près de 15 % des élèves auraient pris des médicaments prescrits pour se calmer ou se concentrer (probablement des psychostimulants) pendant cette même période, contre seulement 7,9 % en 2010, soit une hausse de 89 %.

# La hausse des tentatives de suicide et des idées suicidaires

La prévalence croissante de la maladie mentale chez les jeunes est préoccupante et il en va de même pour les comportements suicidaires qui semblent aussi prendre de l'ampleur.

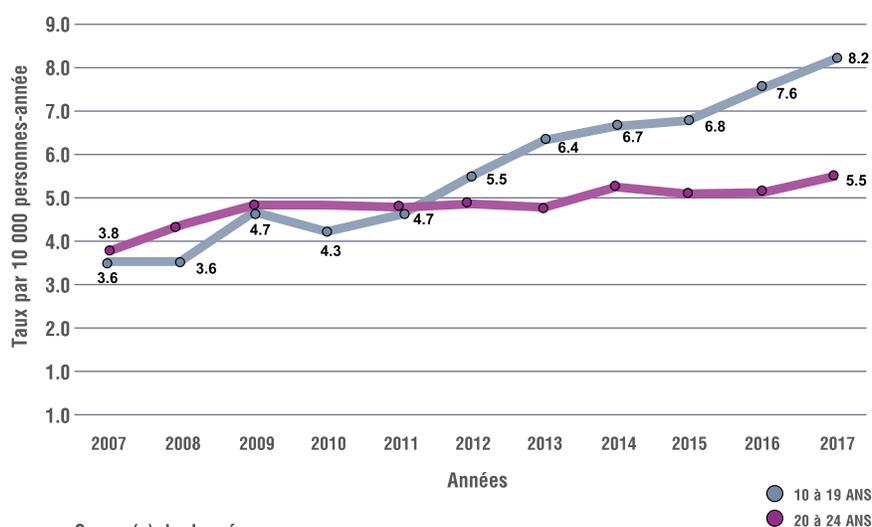
Au Canada, rappelons que le suicide est la deuxième cause de décès parmi les 15 à 24 ans<sup>25</sup>. Par ailleurs, le pays enregistre le troisième plus haut taux de suicide chez les jeunes parmi les pays industrialisés<sup>26</sup>. Au Québec, le taux ajusté de suicide dépasse la moyenne canadienne (13,9 pour 100 000 personnes contre 12,3 pour 100 000 personnes en 2015)<sup>27</sup>.

Le taux de suicide complété chez les adolescents de 15 à 19 ans est demeuré relativement stable depuis les 10 dernières années. En 2016, le taux chez les garçons âgés de 15 à 19 ans était de 12,1 pour 100 000 au Québec (contre 11,2 au Canada<sup>28</sup>) et de 3,6 pour 100 000 chez les jeunes Québécoises (contre 6,6 au Canada<sup>29</sup>).

Selon les données les plus récentes de Statistiques Canada, en 2017, il y a eu 223 cas de suicide parmi les jeunes Canadiens âgés de 15 à 19 ans, ce qui représente un taux de 10,9 pour 100 000.

Malgré la stabilisation du taux de suicide complété, on remarque une hausse des comportements suicidaires. Tel que le démontre le Tableau 1, le taux d'hospitalisation pour des tentatives suicidaires a plus que doublé entre 2007 et 2017 chez les enfants et des adolescents âgés de 10 à 19 ans.

**TABEAU 1 : TAUX D'HOSPITALISATION POUR UNE TENTATIVE DE SUICIDE, ENSEMBLE DU QUÉBEC, 2007-2017.**



**Source(s) de données :**

- MSSS, fichier des hospitalisations MED-ÉCHO (produit électronique), actualisation découpage territorial version M34-2018
- Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé, actualisation découpage territorial version M34-2018 ;
- MSSS, Estimations et projections démographiques, produit électronique (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2036 : version mai 2017)

Par ailleurs, une récente étude<sup>30</sup> publiée en avril 2019 et menée par une équipe de chercheurs de l'Hôpital de Montréal pour enfants du Centre universitaire de santé McGill révèle que le nombre de visites aux urgences pour des tentatives de suicide ou des idées suicidaires a presque doublé entre 2007 et 2015 aux États-Unis. L'étude indique également que dans 43 % des cas, ces visites concernaient des enfants âgés de moins de 12 ans<sup>31</sup>.

# Le Québec doit passer à l'action pour les jeunes

Au-delà des instances internationales et du gouvernement fédéral, les médias auront joué un rôle important au Québec pour conscientiser le pouvoir politique et les autres acteurs de la société au cours des dernières années en révélant des situations préoccupantes.

Les difficultés d'accès aux services de santé mentale pour les jeunes ont fait les manchettes, mais peu ont traité des origines de ce débordement et des solutions à envisager pour réduire à la source cette détresse et la prévenir. C'est ce que les médecins psychiatres proposent aujourd'hui, soit une réflexion sur la situation actuelle et des mesures permettant d'outiller les jeunes dès leur plus jeune âge afin de prévenir la maladie mentale.

## Les trois approches recommandées

Pour améliorer la santé mentale de la population et, par le fait même, leur santé générale, trois approches sont recommandées :

- **Réduire la détresse** : identifier les causes et proposer des programmes sociaux pour les réduire
- **Améliorer la résilience** : offrir des programmes d'éducation à la santé mentale comprenant notamment l'apprentissage socio-émotif et la psychoéducation autour des maladies mentales et des facteurs de risque
- **Bonifier et optimiser le réseau** : favoriser la prise en charge, la collaboration interdisciplinaire et limiter le nombre et l'étendue des évaluations freinant l'efficacité et la rapidité d'intervention

D'abord et avant tout, ce mémoire vise à identifier les causes de la détresse mentale croissante afin de lancer une réflexion sociétale sur les normes sociales et les habitudes de vie qui se sont développées au cours des dernières années et qui peuvent défavoriser le bien-être.

Nous recommandons également la mise en place, dans le cursus scolaire, d'un cours d'éducation à la santé mentale afin d'améliorer la résilience des jeunes qui font face à ce monde moderne.

Les recommandations portant sur l'optimisation et la bonification du réseau de services feront l'objet d'un deuxième mémoire qui sera produit par le comité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'AMPQ dans la prochaine année.

# LA DÉTRESSE CHEZ LES JEUNES : QUELQUES CAUSES

Devant cette prévalence des troubles mentaux qui augmentent chez les jeunes, les médecins psychiatres tentent de mieux comprendre les causes. Plusieurs éléments sont montrés du doigt, notamment la mauvaise hygiène de vie, la présence accrue des écrans, la surutilisation des médias sociaux, la surprotection et l'incertitude face à l'avenir.

## L'hygiène de vie

C'est bien connu, les habitudes de vie influencent la santé globale. En fait, les habitudes liées à l'activité physique, au sommeil, à la nutrition et à la consommation d'alcool et de drogues ont une incidence notable sur la santé physique et mentale.

Les données probantes sur le lien entre l'activité physique et l'humeur sont telles que la prescription d'exercice fait maintenant partie de l'arsenal thérapeutique pour traiter la dépression et l'anxiété<sup>32, 33, 34</sup>. Les effets de la privation du sommeil sur l'humeur ont aussi été démontrés<sup>35</sup>. Bien que plus récente, une littérature grandissante établit un lien entre la fonction intestinale, son microbiome et la santé mentale<sup>36</sup>. Nous savons que le microbiome est altéré par l'alimentation et certaines études ont fait un lien direct entre l'alimentation et la dépression<sup>37</sup>.

L'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017* démontre que les jeunes qui font peu d'activités physiques sont proportionnellement plus nombreux à avoir un diagnostic de trouble anxieux, de dépression ou de TDAH. On note également que «les élèves habituellement sédentaires et ceux qui sont habituellement un peu ou très peu actifs sont plus nombreux, en proportion, à se situer au niveau élevé de détresse psychologique (35 % et 31 %), en comparaison avec ceux qui sont habituellement actifs (26 %) et moyennement actifs (27 %)». Toutefois, il appert que plus de la moitié (53 %) des jeunes du secondaire se considèrent comme étant sédentaires ou très peu actifs<sup>38</sup>.

La durée du sommeil est également déterminante. En fait, les élèves qui dorment moins ou plus que la durée recommandée sont proportionnellement plus nombreux à présenter un trouble anxieux, une dépression, un trouble alimentaire ou de TDAH<sup>39</sup>. Cependant, plus du tiers des jeunes (34 %) ne dorment pas suffisamment durant la période scolaire<sup>40</sup>.

D'autres données sur les habitudes de vie des jeunes du secondaire peuvent avoir un impact significatif sur leur bien-être : 72 % consomment de la malbouffe de façon hebdomadaire et 14 % ne consomment ni aliment ni boisson avant d'aller en classe.

Bien que des programmes de sensibilisation aux saines habitudes de vie existent déjà, il appert que l'hygiène de vie des jeunes pourrait largement être améliorée, ce qui aurait un impact certain sur leur niveau de détresse.

## L'usage de substances psychoactives

D'autres données de l'enquête révèlent que parmi les jeunes du secondaire, plus de la moitié (53 %) ont déjà consommé de l'alcool et 20% de la drogue au cours de l'année 2016-2017<sup>41</sup>. Le cannabis demeure la drogue la plus consommée par les élèves du secondaire (18 %).

# La légalisation du cannabis

En octobre 2018, le gouvernement du Canada a légalisé la possession, la consommation, l'achat et la vente de cannabis à des fins récréatives. L'AMPQ est intervenue à plusieurs reprises dans le cadre des consultations menées par le gouvernement du Canada et du Québec parce qu'elle craint que cette légalisation amène un message de banalisation.

Depuis cette légalisation, l'expérience clinique des médecins psychiatres démontre que le cannabis est de plus en plus consommé et normalisé. Sur le terrain, nous observons à quel point le cannabis a des effets extrêmement néfastes sur le développement du cerveau des jeunes, en particulier s'ils en consomment régulièrement. Plus on consomme de cannabis tôt dans l'adolescence, pires sont les effets. Et plus on commence à consommer tôt, plus il y a de risques de développer une dépendance ou une psychose.

Au niveau clinique, la consommation régulière de cannabis chez les jeunes se traduit par des déficits au niveau de l'attention, de la mémoire, de la vitesse de traitement de l'information, et de l'intelligence<sup>42</sup>. Ces troubles peuvent nuire au succès scolaire<sup>43</sup>.

De plus, la consommation de cannabis augmente le risque de développer des troubles psychotiques comme la schizophrénie. En effet, les études démontrent que le risque de développer une psychose augmente de 40 % chez ceux qui ont consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie. Ce risque grimpe jusqu'à 390 % chez les consommateurs qui en font un usage intensif.

D'autre part, la consommation peut précipiter le déclenchement de la maladie, qui survient en moyenne 2,7 ans plus tôt chez les consommateurs. De surcroît, 50 % des personnes souffrant de psychose toxique, c'est-à-dire des symptômes aigus comme les hallucinations, le délire ou la désorganisation en lien avec une intoxication, développeront un trouble psychotique dans les dix années suivantes. Chez les jeunes patients ayant développé une psychose, la consommation continue de cannabis aggrave les symptômes et accroît les déficits fonctionnels <sup>24, 25, 26</sup>.

Règle générale, les risques sont additifs, c'est-à-dire que plus la concentration est forte et plus l'utilisation est fréquente, plus les risques de développer une psychose sont élevés.

Bien que moins bien établie que pour la psychose, il semble y avoir une association entre l'usage quotidien de cannabis et la dépression et les troubles anxieux chez les jeunes <sup>24, 25</sup>.

## La cigarette électronique

La cigarette électronique, qui a fait son apparition au cours des dernières années, est rapidement devenue populaire auprès des jeunes. En fait, diverses données indiquent une augmentation graduelle des produits de vapotage chez les jeunes<sup>44</sup>.

Aux États-Unis, entre 2011 et 2015, l'utilisation de la cigarette électronique a connu une augmentation de 900 % chez les jeunes du secondaire<sup>45</sup>.

Au Québec, en 2016-2017, près de 30 % des jeunes du secondaire avaient déjà fumé une cigarette électronique au moins une fois au cours de leur vie<sup>46</sup>.

Plusieurs raisons expliquent cet engouement pour ce produit : le faible coût, les saveurs fruitées et la perception que les cigarettes électroniques sont moins nocives que les cigarettes traditionnelles<sup>47</sup>.

Toutefois, les produits de vapotage contiennent un liquide qui lui, contient habituellement de la nicotine. La teneur en nicotine varie selon les produits. Elle peut être très faible, mais aussi plus élevée que dans une cigarette normale<sup>48</sup>.

La popularité de ce produit est préoccupante puisque l'exposition des jeunes à la nicotine nuit au développement de leur cerveau<sup>49</sup>. Il est d'ailleurs démontré que l'abandon du tabac est associé à une réduction de la dépression, de l'anxiété et du stress<sup>50</sup>.

## Drogues de synthèse

Nous ne pouvons passer sous silence les autres drogues de plus en plus consommées par les jeunes telles que le fentanyl, dont les décès de surdose ont largement impliqué des jeunes de moins de 25 ans<sup>51, 52</sup>.

Le fentanyl est un analgésique opioïde 100 fois plus puissant que la morphine, ce qui fait qu'une quantité de la taille de quelques grains de sel peut être mortelle<sup>53</sup>. D'autres drogues de rue se retrouvent parfois contaminées par le fentanyl, soit par accident ou comme stratégie économique des narcotrafiquants pour rendre les autres drogues vendues plus puissantes.

Une de ces drogues produites dans des laboratoires clandestins et qui a été contaminée par le fentanyl est le Xanax, qui gagne récemment en popularité chez les jeunes<sup>54, 55, 56</sup>.

À cet égard, rappelons que le Xanax (nom générique : Alprazolam), qui fait partie des benzodiazépines, est un médicament qui calme l'anxiété avec des effets qui se rapprochent de ceux de l'alcool. Étant donné son profil pharmacocinétique, le Xanax est parmi les benzodiazépines qui causent le plus de dépendance. Mais outre la dépendance, le Xanax peut engendrer une dépression respiratoire pouvant causer la mort lorsqu'il est mélangé avec d'autres déprimeurs tels le fentanyl et l'alcool.

# La persistance de la pauvreté

En matière de santé mentale, les facteurs sociaux ne sont pas à négliger. En fait, il est démontré qu'il est possible d'améliorer la santé mentale d'une population en tentant de corriger certaines inégalités économiques<sup>57</sup>.

À cet effet, rappelons que les données de l'Institut de la statistique du Québec démontrent qu'en proportion, les personnes n'ayant pas obtenu de diplômes d'études secondaires sont moins nombreuses à considérer leur santé mentale comme excellente ou très bonne. Il en va de même pour les personnes sans emploi et celles dont le revenu se situe dans le quintile le plus faible<sup>58</sup>.

Selon l'Institut du Québec, « la pauvreté au Québec est stable : elle n'augmente pas, mais ne diminue pas non plus, mais les personnes en situation de pauvreté le sont parfois plus longtemps<sup>59</sup>. » Cette persistance peut avoir une incidence sur la santé mentale des jeunes et leurs parents.

En fait, chez les enfants, « l'exposition à des facteurs de stress forts, fréquents ou prolongés à la maison [...] comme les logements insalubres, l'insécurité alimentaire, peut contribuer à une augmentation du risque de problèmes de comportements et de santé mentale précaire<sup>60</sup> ».

Les liens entre les problèmes de santé mentale et les inégalités matérielles et sociales sont établis, notamment en ce qui concerne le suicide. L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a développé un indice de défavorisation qui comporte une dimension matérielle et une dimension sociale. La dimension matérielle reflète le niveau de scolarité, le taux d'emploi et le revenu moyen. La dimension sociale témoigne plutôt de la proportion de personnes de 15 ans et plus vivant seules dans leur ménage, la proportion de personnes de 15 ans et plus dont l'état matrimonial légal est soit séparé, divorcé ou veuf et la proportion de familles monoparentales. Selon cet indice, le taux de suicide s'accroît avec l'augmentation de la défavorisation matérielle. Chez les 15 à 19 ans, le taux de suicide passe de 5,8 % pour le quintile le plus favorisé à 10,3 % pour le quintile le plus défavorisé<sup>61</sup>.

Le taux de suicide augmente aussi avec la défavorisation sociale, mais celle-ci est plus difficile à quantifier chez les adolescents, puisque les critères de statut conjugal et parental s'appliquent peu à cette tranche d'âge<sup>62</sup>.

Certains programmes sociaux permettent de réduire les inégalités économiques et ainsi, favoriser une meilleure santé. À titre d'exemple, aux États-Unis, les taux de suicide augmentent plus lentement dans les États qui haussent le salaire minimum. Un rapport publié dans l'*American Journal of Preventive Medicine* révèle que chaque augmentation de 1,00 \$ du salaire minimum d'un État engendre une diminution de 1,9 % du taux de suicide annuel dans ce même État<sup>63</sup>.

## L'utilisation des écrans

Au cours des dernières années, l'impact du temps d'écran sur la santé physique et mentale des jeunes a fait couler beaucoup d'encre. Devant le constat que les écrans prennent de plus en plus de place dans la vie des enfants et des adolescents, plusieurs organismes ont élaboré des recommandations sur une utilisation responsable des écrans<sup>64</sup>.

Aux États-Unis, une revue de la littérature<sup>65</sup> à ce sujet permet d'observer une croissance de 30 % de la demande de consultation pour la gestion des troubles d'adaptation, de dépression et de pensées suicidaires en cinq ans. Le chercheur de l'étude attribue cette croissance à la présence des écrans dans la vie des jeunes observés.

Au Canada, les données révèlent que les jeunes de la sixième année du primaire jusqu'à la fin du secondaire consacrent plus de sept heures par jour aux écrans<sup>66</sup>. Par ailleurs, une récente étude indique que « un jeune sur cinq [âgé de 12-24 ans] se divertit devant un écran, 35 heures ou plus par semaine [...]. Ces jeunes ont consacré en moyenne 12 heures à l'ordinateur, 9,2 heures à l'écoute de la télévision, 6,5 heures aux jeux vidéo et 5,3 heures à la lecture. [...] Ainsi, presque 85 % des activités sédentaires des jeunes Québécois âgés de 12 à 24 ans sont constituées de temps d'écran<sup>67</sup> ».

Cette importante exposition aux écrans fait en sorte de diminuer les interactions sociales des jeunes, la durée de leur sommeil et de leurs activités physiques. Or, comme mentionné préalablement, il s'agit d'activités qui ont une incidence sur leur santé et leur bien-être. Ce n'est donc pas surprenant que des chercheurs aient établi un lien entre le niveau de bonheur général et les activités numériques<sup>68</sup> en révélant que : « les adolescents qui passent davantage de temps sur des appareils électroniques sont moins heureux, alors que ceux qui passent plus de temps à faire d'autres activités sont plus heureux [traduction libre]<sup>69</sup> ».

## L'utilisation des appareils mobiles par les parents

Une étude américaine publiée dans la revue *Child Development* révèle que près de la moitié des parents interrompent leurs activités avec leur enfant pour consulter leur appareil mobile au moins trois fois par jour. L'étude suggère que « [ces] interruptions technologiques sont associées à des comportements problématiques chez des enfants<sup>70</sup> ». Ces comportements peuvent être l'hypersensibilité, l'hyperactivité et une attitude colérique<sup>71</sup>.

Par ailleurs, l'utilisation accrue des appareils mobiles chez les parents peut inciter les enfants à faire de même : ceux-ci ayant le réflexe d'imiter leurs parents et de calquer leurs gestes.

Différentes initiatives sont encourageantes et visent à modifier ces comportements et à limiter les distractions numériques. C'est notamment le cas de certains pays tels que la France, la Belgique, l'Italie et l'Allemagne qui ont adopté des lois sur le droit à la déconnexion<sup>72</sup>.

## Les médias sociaux

Il appert également que le type d'activités se déroulant devant un écran influence le bien-être des jeunes.

En fait, différentes études<sup>73, 74</sup> révèlent une association positive et significative entre la dépression et l'utilisation des médias sociaux. Récemment, une étude québécoise a fait état des dommages liés à l'utilisation très fréquente des réseaux sociaux chez les filles qui les exposent à la cyberintimidation, à la comparaison sociale ou à une diminution des heures de sommeil ou d'activités physiques<sup>75</sup>.



## L'effet des médias sociaux sur la perception de soi

Les jeunes femmes ont tendance à publier des images « idéalisées » d'elles-mêmes. Comme elles sont généralement plus susceptibles que les hommes à utiliser les médias sociaux pour regarder les photos des autres, elles observent les photos de leurs paires, également idéalisées, et ont ainsi tendance à se comparer et à être insatisfaites de leur corps<sup>76</sup>.

Évidemment, cette comparaison sociale affecte également les hommes et va au-delà de l'image corporelle. En fait, la réalité n'est souvent pas comparable aux images magnifiées par le filtre des réseaux sociaux. Or, les jeunes qui utilisent ces plateformes peuvent développer certains complexes, en comparant leur corps, leurs activités, leurs voyages, leur nombre de « J'aime », etc.



## La cyberviolence

Diverses études ont été réalisées auprès d'adolescents et démontrent que la cyberviolence, qui englobe la violence sexuelle, le harcèlement, la surveillance et le contrôle en ligne, touche entre 18 % et 55 % des adolescents<sup>77</sup>.

Quant à la cyberintimidation, en 2014, Statistique Canada établissait que 17 % des jeunes internautes canadiens âgés de 15 à 19 ans en avaient été victimes<sup>78</sup>.

Cette violence faite en ligne peut avoir de graves conséquences psychologiques telles que la détresse émotionnelle, des pensées suicidaires, la peur et des symptômes anxieux ou dépressifs<sup>79</sup>.

Soulignons également que la constance des communications fait en sorte qu'il n'est plus possible de prendre une pause de cette violence, autrefois créée par une séparation géographique. Elle se poursuit à tout moment et partout.





## Le manque de « filtres »

Avec les communications qui se font de plus en plus sous formes numériques, il devient facile d'exprimer des critiques et d'utiliser un ton agressif ou haineux. Les jeunes perdent aussi la capacité de communiquer en face à face et donc de lire l'expression faciale, d'être empathique et de se sentir connecté avec l'autre.

Par ailleurs, il est plus facile de se dévoiler en ligne qu'en personne. La vie émotionnelle devient publique. En fait, au lieu d'avoir du chagrin et de broyer du noir en privé, les jeunes partagent leurs états d'âme sur les réseaux sociaux, rendant ainsi leur désarroi public. L'émotion vécue devient plus difficile à oublier une fois passée, mais crée aussi une émotion négative auprès de son réseau.

# La surprotection

Évidemment, tout parent veut le meilleur pour son enfant et veut le protéger des dangers. Toutefois, certains comportements parentaux peuvent nuire au développement des enfants. C'est notamment le cas de la surprotection, qui selon Brett et Kate McKay, trouve son origine dans la perception des parents que le monde d'aujourd'hui est de plus en plus dangereux<sup>80, 81</sup>.

Selon l'auteure de l'article intitulé *Entre sécurité et surprotection* : «La médiatisation d'agressions sur des enfants dans des chaînes d'information en continu et en images colorées joue également un rôle dans l'augmentation de la peur des parents. [...] Dans la catégorie des stressés liés à la conscience de tout ce qui pourrait arriver à l'enfant, on retrouve la peur de la maladie, de l'accident et de la mort, la peur de l'enlèvement, de l'agression, la peur de l'intimidation et du harcèlement, etc.<sup>82</sup>».

Ces parents craintifs ont tendance à tout faire pour éviter les dangers, limitant ainsi leur autonomie. De plus, ces parents tendent à limiter et délaissé les jeux libres et les activités de plein air<sup>83</sup>. Selon l'Association canadienne de santé publique, «On parle de jeu libre quand les enfants suivent leurs instincts, leurs idées et leurs intérêts sans se voir imposer un résultat<sup>84</sup>».

Les jeux libres permettent aux jeunes «d'établir leurs propres règles en plus de gérer les risques et de maîtriser de petits dangers<sup>85</sup>». Il s'agit de compétences cruciales pour leur développement et pour calmer leurs angoisses liées à l'incertitude et au danger. Les enfants et les adolescents doivent apprendre à développer des stratégies pour faire face aux embûches de la vie. Pensons entre autres à la résilience, soit la capacité de s'adapter aux situations stressantes et à l'adversité<sup>86</sup>.

La surprotection des jeunes n'est pas seulement présente chez les parents. En fait, il appert que certaines instances, telles que les municipalités et les commissions scolaires «appliquent des stratégies pour réduire la probabilité de toute blessure liée au jeu, ce qui peut limiter les expériences de jeu des enfants et les avantages qui s'y rapportent<sup>87</sup>».

En somme, la surprotection des enfants peut faire en sorte que nous les «privons des défis et opportunités de développement de compétences dont ils ont besoin pour devenir plus forts<sup>88</sup>». Les enfants qui sont moins exposés à certains dangers mineurs sont plus vulnérables et moins résilients. Ils se découragent vite et peuvent avoir de la difficulté à passer à travers certaines épreuves.

Il convient tout de même d'assurer un encadrement clair et constant aux enfants. En fait, le rôle des parents est aussi de « convenir des règles de conduite, fixer des limites qu'on ne franchira pas<sup>89</sup>. » Rappelons que « l'absence de supervision parentale a un effet pénalisant sur le niveau des performances scolaires, la délinquance et la consommation de drogues<sup>90</sup>. »

## IL PEUT ÊTRE DIFFICILE POUR LES PARENTS DE TROUVER UN JUSTE MILIEU : CEUX-CI ÉTANT PARFOIS ÉPUIÉS ET DÉPASSÉS.

À cet égard, l'*Enquête québécoise sur l'expérience des parents d'enfants de 0 à 5 ans*<sup>91</sup> révèle que :

- Près de la moitié des parents (48 %) ont souvent ou toujours l'impression de courir toute la journée pour faire ce qu'ils ont à faire.
- Un peu plus du tiers (35 %) ont mentionné être souvent ou toujours épuisés lorsqu'arrive l'heure du souper.
- Le quart (25 %) [des parents] ont souvent ou toujours l'impression de ne pas avoir assez de temps à consacrer à leurs enfants.<sup>92</sup>

Par ailleurs, près du quart des parents qui occupent un emploi salarié (22,4 %) indiquent n'avoir droit à aucune mesure de conciliation travail-famille et 38 % mentionnent que le travail affecte parfois leur vie familiale et 22 % souvent ou toujours.

Dans ce contexte, il importe de mieux soutenir les parents et de les outiller afin de réduire leur niveau de stress, mais aussi de favoriser un environnement sain, sécurisant et résilient pour leurs enfants.

## Le culte de la performance contre le culte de l'effort

La société actuelle valorise les résultats et la réussite. Dans ce contexte, les personnes qui performant ont une bonne estime d'elles-mêmes, alors que celles qui performant moins bien ne se sentent jamais à la hauteur. Selon la Fondation des maladies mentales, «lorsqu'un élève se sent déprimé à cause de sa performance scolaire, la probabilité qu'il abandonne l'école est de 33 %<sup>93</sup>». Comme mentionné préalablement, un faible niveau d'éducation est corrélé avec une santé mentale moins bonne.

Selon Enfant Québec, l'anxiété de performance se définit comme suit : « L'enfant est persuadé que le fait de réussir ou de rater une tâche pourrait affecter sa valeur en tant qu'individu, ce qui entraîne un niveau de stress démesuré dans toutes les tâches qui sont notées ou qui exigent une performance<sup>94</sup> ».

Évidemment, le tempérament d'un enfant a une incidence sur le développement de l'anxiété de performance, mais son environnement peut aussi y contribuer. Par exemple, les parents ou les enseignants qui ont des attentes surréalistes envers les enfants ou les milieux très compétitifs (sports, etc.).

Il est possible de renverser la vapeur en encourageant le dépassement de soi, en valorisant l'effort et le travail, plutôt que le résultat. À cet égard, soulignons l'importance d'éduquer les enfants et les adolescents sur les principes de saine compétition en plus de les aider à avoir des attentes équilibrées et réalistes envers leurs propres capacités.

## L'incertitude face à l'avenir

### Les changements climatiques

Selon une étude Ipsos menée pour l'Association médicale canadienne, les changements climatiques représentent une source de préoccupation naissante pour les Canadiens<sup>95</sup>. Au Québec, selon un sondage Léger, près de la moitié des Québécois (48 %) ont peur des changements climatiques<sup>96</sup>. Ce sondage a été effectué auprès des adultes, mais démontre que cette peur touche particulièrement les plus jeunes (18-24 ans).

Au cours des dernières années, des chercheurs ont rapporté que les changements climatiques affectent la santé mentale des populations, en engendrant un certain nombre d'émotions telles que la peur, la colère, un sentiment d'impuissance ou d'épuisement<sup>97</sup>.

Les jeunes sont plus vulnérables à ce phénomène. En fait, les effets irrévocables des changements climatiques représentent une source de stress et de crainte additionnelle pour les jeunes qui en subiront les conséquences<sup>98</sup>.

Les impacts des changements climatiques sont largement médiatisés au quotidien. On y annonce des catastrophes et la fin du monde. Les jeunes qui utilisent leur appareil électronique et les médias sociaux de façon constante développent une conscience accrue du phénomène.

## L'abondance des choix

Les jeunes d'aujourd'hui se retrouvent devant une multitude de choix. Leurs choix de partenaires amoureux se multiplient grâce aux applications numériques et aux réseaux sociaux. Il en va de même pour les choix de carrières qui semblent infinis devant des perspectives d'emplois prometteuses.

Rien n'est tracé d'avance, tout est possible, mais chacun est responsable de ses choix. Bien que cela puisse sembler attrayant, cette multiplicité des options amène une crainte qui revient constamment, celle de prendre la mauvaise voie et de « gâcher » son avenir.

Cette crainte peut être alimentée par la comparaison sociale par l'entremise des réseaux sociaux : la vie des autres nous semble toujours plus attrayante.

Cette incertitude face aux choix affecte davantage les personnes anxieuses<sup>99</sup>, dont la proportion augmente chez les jeunes.



# LE SURDIAGNOSTIC

Sur le terrain, les médecins psychiatres voient une augmentation notable des demandes de services en santé mentale. Toutefois, il ne s'agit pas toujours de cas de maladies mentales. En fait, de plus en plus, des patients se présentent à l'urgence parce qu'ils vivent une détresse, ont des comportements suicidaires, causés par une crise situationnelle : une rupture amoureuse, une séparation des parents, les examens, un environnement toxique, l'intimidation, une agression, etc.

À cet égard, certaines études démontrent une tendance au surdiagnostic des troubles du spectre de l'autisme (TSA)<sup>100</sup> et de la dépression<sup>101</sup>. Pourquoi? Parce que le système actuel fait en sorte que le service doit être attaché à un diagnostic.

En ce qui concerne les cas de TSA, des chercheurs ont noté une «diminution constante de la différence entre les personnes qui reçoivent un diagnostic et le reste de la population plutôt que d'une réelle augmentation de la prévalence<sup>102</sup>».

Cette tendance au surdiagnostic n'est pas sans conséquence. D'une part, elle fait en sorte que les médecins psychiatres ont de plus en plus de demandes d'évaluation et ont ainsi moins de temps pour traiter les patients.

D'autre part, elle ne permet pas à l'enfant ou à l'adolescent de « sortir » de cette crise. Or, la prise en charge d'une crise situationnelle, par le bon professionnel, permet d'éviter le développement, à moyen et long terme, d'un trouble mental.

Présentement, tous ceux qui vivent une détresse mentale frappent aux mêmes portes et demeurent sur la même liste d'attente pour avoir la même évaluation soit, une évaluation détaillée qui mènera à un diagnostic. Or, cette culture du diagnostic exhaustif avant l'accès aux ressources allonge inutilement les listes d'attente.

L'idée que toute détresse nécessite l'intervention personnalisée et intensive d'un psychothérapeute nuit aussi à une allocation efficiente de ressources. Plusieurs juridictions ont adopté une approche par palier (stepped-care) pour les services de santé mentale, que ce soit pour les services d'un campus universitaire<sup>103</sup>, ou pour un pays entier<sup>104</sup>.

Le Québec a annoncé le Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM). L'AMPQ a salué cette initiative et souhaite que les projets pilotes s'étendent à la province entière le plus rapidement possible.

Quant aux maladies mentales plus sévères, il est également nécessaire que les personnes touchées aient accès au bon professionnel en temps opportun. Un psychiatre ne représente qu'une partie de l'équipe de soins. En effet, des équipes complètes composées de professionnels, de psychologues, de travailleurs sociaux et d'éducateurs spécialisés doivent aussi être disponibles dans le réseau.

# RECOMMANDATION

L'AMPQ publie ce mémoire pour sensibiliser la population québécoise et différents intervenants sur certaines causes pouvant contribuer à augmenter la détresse chez les jeunes. En identifiant les causes, il devient possible d'agir sur celles-ci et ainsi, de diminuer la détresse et subséquemment la demande pour des services de santé mentale.

## Cours d'éducation à la santé mentale

D'emblée, l'AMPQ milite depuis plusieurs années pour l'instauration, dans le cursus scolaire québécois, d'un cours d'éducation à la santé mentale.

Un cours d'éducation à la santé mentale inclut notamment deux aspects : l'apprentissage des compétences sociales et émotionnelles — souvent représenté par un acronyme (SEL), Social and Emotional Learning ainsi que l'alphabétisation de la santé mentale (Mental Health Litteracy). L'apprentissage scolaire débiterait idéalement dès la maternelle et se poursuivrait jusqu'à la fin du secondaire.

Tout au long de la scolarisation, et en fonction du niveau de développement, les grands thèmes abordés seraient :

- **La connaissance de soi** : identification des émotions, perception adéquate de soi, reconnaissance de ses forces, confiance en soi;
- **L'autogestion** : gestion de ses émotions, du stress, contrôle de l'impulsivité, motivation personnelle, habiletés d'organisation;
- **La conscience sociale** : prise de perspective, empathie, appréciation de la diversité, respect des autres;
- **Les habiletés relationnelles** : communication, engagement social, travail d'équipe, gestion des conflits et de la pression des pairs;
- **La prise de décision responsable** : identification des problèmes, analyse de la situation, réduction des risques, résolution des problèmes, responsabilité éthique.

Au primaire, on miserait sur l'identification des émotions, l'apprentissage à les nommer et les exprimer adéquatement et à s'apaiser. De plus, on enseignerait la gestion pacifique de conflit et la saine affirmation de soi.

Le fait d'enseigner ces compétences aux enfants leur permettra de mieux faire face aux aléas de leur jeune vie, de surmonter les difficultés, d'avoir de meilleures relations avec leurs pairs, de briser l'isolement et de prendre confiance en leurs moyens. Il s'agit de facteurs de protection contre la dépression et l'anxiété.



Ces stratégies s'avèrent encore plus cruciales à l'adolescence, période durant laquelle il devient essentiel d'aborder différents thèmes tels que le consentement sexuel, la gestion du risque relié aux drogues, les relations numériques et la réputation en ligne.

Au secondaire, on éduquerait aussi les adolescents sur les troubles mentaux, afin que ceux-ci sachent reconnaître les symptômes et les signes d'alarme, tant chez eux que chez leurs pairs. L'adolescent se réfère davantage à ses pairs qu'à un adulte. Ainsi, l'adolescent possédant des connaissances de base en santé mentale pourra influencer positivement un pair qui semble souffrir d'un trouble en l'incitant à aller chercher de l'aide et à consulter.

En favorisant ainsi une intervention précoce, nous croyons que non seulement la souffrance associée aux troubles mentaux sera diminuée, mais que l'on pourra éviter la chronicisation de ces mêmes troubles à l'âge adulte, diminuant ainsi le fardeau qui leur est associé.

**En somme, ce cours viserait à atteindre ces cinq objectifs :**

1. Augmenter la résilience de nos jeunes face aux facteurs de stress de la vie;
2. Réduire le niveau de détresse chez les jeunes;
3. Conscientiser les jeunes aux concepts de santé mentale;
4. Permettre aux jeunes de demander promptement de l'aide, en cas de besoin;
5. Éviter la chronicisation des troubles de santé mentale.

# Une approche qui a fait ses preuves

Ce protocole d'apprentissage a déjà été mis en place dans plusieurs pays et les bénéfices sont sans équivoque. En fait, une étude de 2015, publiée dans *the American Journal of Public Health*, a suivi des enfants de la maternelle pendant 20 ans. Les chercheurs ont conclu que ceux qui avaient des aptitudes émotionnelles et sociales avaient plus de chances de vivre dans un état de bien-être, de plénitude, à l'école comme dans leur travail futur<sup>105</sup>.

Par ailleurs, selon une vaste étude publiée en juillet 2017 dans la revue *Child Development*<sup>106</sup>, les enfants qui sont entraînés à reconnaître et comprendre leurs émotions améliorent à long terme leurs résultats scolaires, mais aussi leurs relations avec les autres tout en diminuant leur anxiété. Les travaux des chercheurs ont porté sur 82 programmes suivis par 97 406 enfants aux États-Unis et en Europe, âgés en moyenne de 11 ans. Ces programmes, connus sous le nom de « Mind Up » ou « Root Empathy », visent à faire prendre conscience à l'enfant de ses émotions, mieux les comprendre et les gérer et à développer de l'empathie, prendre des décisions, construire et maintenir des relations sociales positives.

D'après les résultats des travaux, les étudiants qui ont participé aux programmes ont terminé leurs études secondaires avec un niveau 11 % plus élevé que les autres. Leur taux d'obtention du diplôme était 6 % plus élevé<sup>107</sup>.

L'étude montre aussi un impact positif concernant le niveau de consommation de drogues et les problèmes de comportement qui étaient 6 % plus bas chez les « entraînés » que chez les autres participants. Même constat pour les faits de délinquance avec un taux d'arrestation 19 % moins élevé et 13,5 % de diagnostics en moins de troubles mentaux<sup>108</sup>.

## L'expertise québécoise

Le Québec n'est pas complètement dénudé de ce genre de programmes. Certaines écoles ont implanté des programmes maison comme «Ma classe zone de paix»<sup>109</sup>, d'autres embauchent des professionnels externes ou demandent l'aide d'organismes communautaires [p. ex. la Fondation Jeunes en tête<sup>110</sup>, le programme «Blues»<sup>111</sup>]. Chacun offre une partie de la solution, mais cela est au gré des ressources et du bon vouloir de chaque institution. Le gouvernement devra avoir une vue d'ensemble et mettre en place des conditions afin de s'assurer que tous les éléments du cursus sont offerts dans toutes les écoles de la province.



# CONCLUSION

Nous voyons que la détresse chez les jeunes devient de plus en plus fréquente. Nous nous inquiétons pour la santé mentale des jeunes et pour l'accessibilité à des soins et services de qualité et en temps opportun.

Nous proposons d'emblée d'instaurer un cours longitudinal sur la santé mentale dans le cursus scolaire des jeunes Québécois, débutant à la maternelle et se poursuivant jusqu'à la fin du secondaire. Ce cours leur permettrait de mieux reconnaître et gérer leurs émotions en plus d'être sensibles à la détresse de leurs pairs, de développer de saines habitudes de vie et se protéger des divers facteurs de risque des troubles mentaux.

Ce programme éducatif doit également être accompagné d'indicateurs de performance afin de mesurer dans le temps ses effets, d'en suivre les retombées et d'être en mesure de l'ajuster afin qu'il atteigne les effets escomptés.

Nous demandons au gouvernement du Québec de faire ce premier pas pour la prochaine génération.

Il s'agit d'une proposition initiale et nous lançons l'invitation aux entreprises, aux organisations, aux professionnels de la santé, aux enseignants, aux parents et à tous les acteurs afin qu'ils engagent un dialogue de société. Demandons-nous collectivement quelles sont les normes sociales et les habitudes de vie qui peuvent défavoriser le bien-être. Attaquons-nous aux causes afin de régler les problèmes à la source.

Il existe certainement d'autres solutions pour réduire les inégalités socio-économiques et permettre aux jeunes Québécois d'accéder aux mêmes chances de réussite et d'épanouissement.

Pouvons-nous favoriser le contact humain en face à face, les interactions sociales positives entre camarades et le sentiment d'appartenance à une communauté?

Comment faire pour amener les jeunes à mieux gérer le temps d'écran, l'utilisation des médias sociaux et les inciter à adopter de meilleures habitudes de sommeil et d'exercice?

Quelles mesures peut-on développer pour mieux soutenir les parents et limiter leurs distractions liées au travail?

Que pouvons-nous faire dans nos milieux? Poursuivons la discussion, mettons en place des initiatives et identifions des actions concrètes pour réduire la détresse chez nos jeunes.



Nous invitons maintenant tous ceux et celles qui se sentent concernés par la prévalence des troubles mentaux chez les jeunes à proposer des pistes d'action dans leur domaine respectif afin de faire de la santé mentale des jeunes une réelle priorité pour toute la société québécoise.

# LES RÉFÉRENCES

- 1 Alex Williams, Meet Alpha: The Next generation, The New York Times, 19 septembre 2015: <https://www.nytimes.com/2015/09/19/fashion/meet-alpha-the-next-next-generation.html>
- 2 Julie Rambal, Génération alpha: bienvenue dans le monde des futurs «millénials», Le temps, 21 mars 2018, <https://www.letemps.ch/societe/generation-alpha-bienvenue-monde-futurs-millénials>
- 3 Joe Nellis, What does the future hold for Generation Alpha? Cranfield School of Management, 17 juillet 2017, <https://www.cranfield.ac.uk/som/thought-leadership-list/what-does-the-future-hold-for-generation-alpha>
- 4 Ibid.
- 5 Santé Canada, Rapport sur les maladies mentales au Canada, 2002: [http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/miic-mmacc/pdf/men\\_ill\\_f.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/miic-mmacc/pdf/men_ill_f.pdf)
- 6 UNICEF (FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE) (2011). La situation des enfants dans le monde 2011. L'adolescence: l'âge de tous les possibles, 2011 [https://www.unicef.org/french/publications/files/SOWC\\_2011\\_Main\\_Report\\_FR\\_02092011.pdf](https://www.unicef.org/french/publications/files/SOWC_2011_Main_Report_FR_02092011.pdf)
- 7 Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, «Les ministres Danielle McCann et Lionel Carmant annoncent un forum de consultation sur les jeunes et la santé mentale», 19 février 2019, <http://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqu-1749/>
- 8 Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux: <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/sante-mentale/forum-jeunes-et-sante-mentale/>
- 9 Davidson & Cappelli, 2011; Kutcher, 2011; Kutcher, 2017; McGorry, 2017; Silbernagel & Davidson, 2017; Waddell, Offord, Shepherd, Hua et McEwan, 2002; Waddell, Shepherd et McLachlin, 2008, Youth mental health: Building beyond the brand: [https://www.researchgate.net/publication/321169152\\_Youth\\_mental\\_health\\_Building\\_beyond\\_the\\_brand](https://www.researchgate.net/publication/321169152_Youth_mental_health_Building_beyond_the_brand)
- 10 Freeman et al., 2011; Commission de la santé mentale du Canada, 2015; Trudeau, 2017.
- 11 Commission de la santé mentale du Canada, Faire valoir les arguments en faveur des investissements dans le système de santé mentale du Canada à l'aide de considérations économiques: <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/arguments-en-faveur-des-investissements>
- 12 Conference Board of Canada, Mental Health Issues in the Labour Force: Reducing the Economic Impact on Canada, juillet 2012.
- 13 Kate Kellan, Reuters (London), Mental health crisis could cost the world \$16 trillion by 2030: <https://www.reuters.com/article/us-health-mental-global/mental-health-crisis-could-cost-the-world-16-trillion-by-2030-idUSKCN1M2QJN>
- 14 Forum économique mondial, Pourquoi 2019 est l'année où nous devons agir sur la santé mentale: <https://www.weforum.org/agenda/2019/01/pourquoi-2019-est-lannee-ou-nous-devons-agir-sur-la-sante-mentale/>
- 15 Commission de la santé mentale du Canada, Faire valoir les arguments en faveur des investissements dans le système de santé mentale du Canada à l'aide de considérations économiques: <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/arguments-en-faveur-des-investissements>
- 16 The Canadian Journal of Psychiatry, Youth Mental Health Should Be a Top Priority for Health Care in Canada: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0706743718758968>
- 17 Ibid.
- 18 Organisation mondiale de la Santé, La santé mentale: renforcer notre action: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- 19 Institut canadien d'information sur la santé, La santé mentale des enfants et des jeunes au Canada: <https://www.cihi.ca/fr/la-sante-mentale-des-enfants-et-des-jeunes-au-canada-infographie>
- 20 2014 Ontario Child Health Study: Policy Implications for Canada: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0706743719830033>
- 21 Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017: <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/adaptation-sociale/sante-jeunes-secondaire-2016-2017-t2.pdf>
- 22 Fondation Jeunes en Tête, Portrait du bien-être des jeunes au Québec: <https://fondationjeunesentete.org/data/infographie-portrait.png>
- 23 Données de la RAMQ reprises par Radio-Canada, De plus en plus de jeunes prennent des antipsychotiques: <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/769336/antidepressseurs-antipsychotiques-jeunes-12-18-ans-hausse-ordonnance>
- 24 Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017: <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/adaptation-sociale/sante-jeunes-secondaire-2016-2017-t2.pdf>
- 25 T. Navaneelan, Suicide rates: an overview. Statistics Canada; 2012.
- 26 M. Furi, A. Guimont Teen suicide in Canada. Library of Parliament, Parliamentary Research Branch; 2003.
- 27 Institut national de santé publique du Québec, Le suicide au Québec: 1981 à 2016: [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2497\\_suicide\\_quebec.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2497_suicide_quebec.pdf)
- 28 Statistique Canada, Décès et taux de mortalité par groupe d'âge, selon certains groupes de causes: <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tb1/fr/cv.action?pid=1310039201>
- 29 Ibid.
- 30 Brett Burstein, MDCM, PhD, MPH, Holly Agostino, MDCM2; Brian Greenfield, MD3, Suicidal Attempts and Ideation Among Children and Adolescents in US Emergency Departments, 2007-2015, JAMA Pediatrics. 2019;173(6): 598-600
- 31 Ibid.
- 32 Research Gate, Physical Intervention for People With Mental Illness: A systematic Review and Meta-Analysis: [https://www.researchgate.net/profile/Simon\\_Rosenbaum/publication/288300430\\_Physical\\_activity\\_interventions\\_for\\_people\\_with\\_mental\\_illness\\_A\\_systematic\\_review\\_and\\_meta-analysis/links/5a9f142fa6dccc22e2cb4c7c/Physical-activity-interventions-for-people-with-mental-illness-A-systematic-review-and-meta-analysis.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Simon_Rosenbaum/publication/288300430_Physical_activity_interventions_for_people_with_mental_illness_A_systematic_review_and_meta-analysis/links/5a9f142fa6dccc22e2cb4c7c/Physical-activity-interventions-for-people-with-mental-illness-A-systematic-review-and-meta-analysis.pdf)
- 33 Human Kinetics, The Effect of Exercise on Clinical Depression and Depression Resulting from Mental Illness: A meta-Analysis: <https://journals.humankinetics.com/view/journals/jsep/20/4/article-p339.xml>
- 34 Cambridge University Press, The influence of physical activity on mental well-being: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/influence-of-physical-activity-on-mental-wellbeing/3C363AECEC8CAC49A585BA29E6BF8>
- 35 OXFORD Academic, Effects of sleep Deprivation on Performance: A Meta-Analysis: <https://academic.oup.com/sleep/article/19/4/318/2749842/>
- 36 Genome Medicine, Mood by Microbe: Towards Clinical Translation: <https://genomemedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13073-016-0292-1>
- 37 Molecular Psychiatry, Healthy dietary indices and risk of depressive outcomes: a systematic review and meta-analysis of observational studies: <https://www.nature.com/articles/s41380-018-0237-8>
- 38 Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017: <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/adaptation-sociale/sante-jeunes-secondaire-2016-2017-t2.pdf>
- 39 Ibid.
- 40 Ibid.
- 41 Institut de la statistique du Québec, 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, Tome 3: <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/alimentation/sante-jeunes-secondaire-2016-2017-t3.html>
- 42 Association des psychiatres du Canada, Implications of Cannabis Legalization on Youth and Young Adults: <https://www.cpa-apc.org/wp-content/uploads/Cannabis-Academy-Position-Statement-ENG-FINAL-no-footers-web.pdf>
- 43 Association québécoise des programmes pour premiers épisodes psychotiques (AQPPEP).
- 44 Institut national de santé publique du Québec, Mesures réglementaires visant à réduire l'accessibilité et l'attrait des produits de vapotage pour les jeunes: [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2553\\_mesures\\_accessibilite\\_attrait\\_produit\\_de\\_vapotage\\_jeunes.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2553_mesures_accessibilite_attrait_produit_de_vapotage_jeunes.pdf)
- 45 Jerome Adam, Surgeon General's Advisory on E-cigarette Use Among Youth: <https://e-cigarettes.surgeongeneral.gov/documents/surgeon-generals-advisory-on-e-cigarette-use-among-youth-2018.pdf>
- 46 Institut de la statistique du Québec, 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, Tome 3: <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/alimentation/sante-jeunes-secondaire-2016-2017-t3.html>
- 47 Johns Hopkins Medecine, 5 Vaping Facts You Need to Know: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/wellness-and-prevention/5-truths-you-need-to-know-about-vaping>
- 48 Gouvernement du Canada, Au sujet du vapotage: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/tabagisme-et-tabac/vapotage.html>
- 49 U.S. Department of Health and Human Services, 2016: <https://profiles.nlm.nih.gov/ps/access/nnbzd.pdf>
- 50 The bmj, Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis: <https://www.bmj.com/content/348/bmj.g1151>
- 51 Fischer B, Russell C, Murphy Y, Kurdyak P. Prescription opioids, abuse and public health in Canada: is fentanyl the new centre of the opioid crisis? *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2015;24(12):1334-1336.
- 52 B. Fischer, A. Ialomiteanu, A. Boak, E. Adlaf, J. Rehm, Mann RE. Prevalence and key covariates of non-medical prescription opioid use among the general secondary student and adult populations in Ontario, Canada. *Drug Alcohol Rev.* 2013;32(3):276-287.
- 53 Gouvernement du Canada, Au sujet du fentanyl: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/drogues-illicites-et-reglementees/fentanyl.html>
- 54 La Presse, Xanax: le nouvel ennemi public: <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201908/09/01-5236922-xanax-le-nouvel-ennemi-public-.php>
- 55 CBC: Outaouais teens abusing non-prescription Xanax they buy online: <https://www.cbc.ca/news/canada/ottawa/xanax-high-schools-counterfeit-teens-1.4646820>  
<https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201807/13/01-5189502-la-consommation-de-xanax-en-hausse-chez-les-mineurs.php>

- 56 La Presse, La consommation de Xanax en hausse chez les jeunes: <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201807/13/01-5189502-la-consommation-de-xanax-en-hausse-chez-les-mineurs.php>
- 57 US National Library of Medicine National Institute for Health, Income inequality and the prevalence of mental illness: a preliminary international analysis: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2652881/>
- 58 Institut de la statistique du Québec, Portrait statistique de la santé mentale des Québécois: [http://www.bdsso.gouv.qc.ca/docs-ken/multimedia/PB01671FR\\_portrait\\_sante\\_mentale2015H00F00.pdf](http://www.bdsso.gouv.qc.ca/docs-ken/multimedia/PB01671FR_portrait_sante_mentale2015H00F00.pdf)
- 59 Institut du Québec, Sortir de la pauvreté au Québec: <https://www.institutduquebec.ca/docs/default-source/default-document-library/ldq---sortir-de-la-pauvrete-au-quebec-vf.pdf?sfvrsn=0>
- 60 Centre de collaboration nationale en santé publique, Influences de l'environnement sur la promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes: [https://nccph.ca/images/uploads/general/03\\_Environnement\\_SanteMentale\\_CCNSP\\_2017\\_FR.pdf](https://nccph.ca/images/uploads/general/03_Environnement_SanteMentale_CCNSP_2017_FR.pdf)
- 61 Institut national de santé publique du Québec, Le suicide au Québec: 1981 à 2016: [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2497\\_suicide\\_quebec.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2497_suicide_quebec.pdf)
- 62 Ibid.
- 63 American Journal of Preventive Medicine, Association Between State Minimum Wages and Suicide Rates in the U.S.: [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(19\)30028-5/fulltext](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(19)30028-5/fulltext)
- 64 Institut national de santé publique du Québec, Le temps d'écran, une autre habitude de vie associée à la santé: [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2154\\_temps\\_ecran\\_habitudes\\_vie.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2154_temps_ecran_habitudes_vie.pdf)
- 65 TWENGE 2018, Beiter et al., 2015; New, 2017; Novotny, 2014, Center for Collegiate Mental Health, 2015, Anderssen, 2013; Noguchi, 2014.
- 66 S. T. Leatherdale, et R. Ahmed (septembre 2011). Screen-based sedentary behaviours among a nationally representative sample of youth: are Canadian kids couch potatoes?, *Chronic Dis. Inj. Can.*, vol. 31, n° 1925-6523 (Electronic), p. 141-146.
- 67 D. Du Mays et M. Bordeleau (Avril 2015). Les activités sédentaires chez les jeunes: qui les pratique et quelle en est l'évolution depuis 2007?, *Zoom santé*, n° 50, p. 1-8.
- 68 TWENGE 2018, Beiter et al., 2015; New, 2017; Novotny, 2014, Center for Collegiate Mental Health, 2015, Anderssen, 2013; Noguchi, 2014.
- 69 Jean M. Twenge, The Sad State of Happiness in the United States and the Role of Digital Media: <https://worldhappiness.report/ed/2019/the-sad-state-of-happiness-in-the-united-states-and-the-role-of-digital-media/>
- 70 Child Development, Technofreedom: Parent Distraction With Technology and Associations With Child Behavior Problems: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cdev.12822>
- 71 Naître et grandir, Parents et appareils mobiles: des effets sur les enfants?: <https://naîtreetgrandir.com/fr/nouvelles/2017/06/16/20170616-parents-appareils-mobiles-effets-sur-enfants/>
- 72 Ordre des conseillers en ressources humaines agréés (CRHA), Le droit à la déconnexion, perspectives internationales: <https://ordrecrha.org/ressources/sante-securite/2019/02/droit-deconnexion-perspective-internationale?source=de940a0c2a1c451a37eb70d69e11c12>
- 73 Jean M. Twenge, Thomas E. Joiner, Megan L. Rogers, and Gabrielle N. Martin, Increases in Depressive Symptoms, Suicide-Related Outcomes, and Suicide Rates Among U.S. Adolescents After 2010 and Links to Increased New Media Screen Time, *Clinical Psychological Science* 2018, Vol. 6(1) 3-17.
- 74 Elroy Boers, PhD1,2; Mohammad H. Afzali, PhD1,2; Nicola Newton, PhD3; et al. "Association of Screen Time and Depression in Adolescence" *JAMA, Pediatrics*: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2737909>
- 75 Prof Russell M Viner, PhD, Aswathikuty Aswathikuty-Gireesh, BSc, Neza Stiglic, MSc, Lee D Hudson, PhD, Anne-Lise Goddings, PhD, Joseph L Ward, MBBS et al. Roles of cyberbullying, sleep, and physical activity in mediating the effects of social media use on mental health and wellbeing among young people in England: a secondary analysis of longitudinal data, *The Lancet Child and Adolescent Health*, 13 août 2019, [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(19\)30186-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(19)30186-5/fulltext)
- 76 ELSEVIER, The effects of active social media engagement with peers on body image in young women: <https://leblognutrition.files.wordpress.com/2019/01/1-s2.0-S174014451730517X-main.pdf>
- 77 Institut national de santé publique du Québec, Cyberviolence dans les relations intimes: <https://www.inspq.qc.ca/violence-conjugale/comprendre/cyberviolences-dans-les-relations-intimes>
- 78 Statistique Canada, La cyberintimidation et le cyberharcèlement chez les utilisateurs d'Internet âgés de 15 à 29 ans au Canada: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2016001/article/14693-fra.pdf>
- 79 Institut national de santé publique du Québec, Cyberviolence dans les relations intimes: <https://www.inspq.qc.ca/violence-conjugale/comprendre/cyberviolences-dans-les-relations-intimes>
- 80 Bénédicte Prévost, «Entre sécurité et surprotection» *Psychologie Préventive*, <https://images.sdm.qc.ca/fichiers/Public/2018/B881678.pdf>
- 81 Brett and Kate McKay, The origins of overprotective parenting: <https://www.artofmanliness.com/articles/origins-overprotective-parenting/>
- 82 Psychologie Préventive, Entre sécurité et surprotection: <https://images.sdm.qc.ca/fichiers/Public/2018/B881678.pdf>
- 83 The Guardian, By mollycoddling our children, we're fuelling mental illness in teenagers: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2019/jan/10/by-mollycoddling-our-children-were-fuelling-mental-illness-in-teenagers>
- 84 Association canadienne de santé publique, Le jeu libre des enfants: <https://www.cpha.ca/fr/le-jeu-libre-des-enfants>
- 85 The Guardian, By mollycoddling our children, we're fuelling mental illness in teenagers: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2019/jan/10/by-mollycoddling-our-children-were-fuelling-mental-illness-in-teenagers>
- 86 *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, Understanding Resilience: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnbeh.2013.00010/full>
- 87 Association canadienne de santé publique, Le jeu libre des enfants: <https://www.cpha.ca/fr/le-jeu-libre-des-enfants>
- 88 The Guardian, By mollycoddling our children, we're fuelling mental illness in teenagers: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2019/jan/10/by-mollycoddling-our-children-were-fuelling-mental-illness-in-teenagers>
- 89 Orientation Scolaire et Professionnelle, Les relations entre parents et adolescents: un bref bilan des travaux actuels : <https://journals.openedition.org/osp/2137>
- 90 Ibid.
- 91 Institut de la statistique du Québec, Mieux connaître la parentalité au Québec: <https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/environnement-familial/eqepe.pdf>
- 92 Ibid.
- 93 Serespro, L'incidence scolaire des troubles anxieux chez l'adolescent: <https://www.serespro.com/lincidence-scolaire-des-troubles-anxieux-chez-ladolescent/>
- 94 *Enfant Québec*, Attention à l'anxiété de performance: <http://enfantsquebec.com/2015/05/10/attention-a-lanxiete-de-performance/>
- 95 Association médicale canadienne: <https://www.cma.ca/fr/un-nouveau-sondage-ipsos-indique-que-les-soins-de-sante-sont-deux-fois-plus-importants-que-la-taxe>
- 96 Sondage Léger pour l'émission Bien entendu, diffusée le 2 août 2019: <https://ici.radio-canada.ca/premiere/emissions/bien-entendu/episodes/439601/audio-fil-du-vendredi-2-aout-2019>
- 97 American Psychological Association, Mental Health and our Changing Climate: <https://www.apa.org/news/press/releases/2017/03/mental-health-climate.pdf>
- 98 Ibid.
- 99 Mon emploi, Jeunes anxieux: quand la peur de se tromper bloque le choix professionnel: <https://www.monemploi.com/magazines/jeunes-anxieux-quand-la-peur-de-se-tromper-bloque-le-choix-professionnel>
- 100 Eya-Mist Rødgaard, BSc1; Kristian Jensen, PhD2; Jean-Noël Vergnes, PhD3,4; et al. Temporal Changes in Effect Sizes of Studies Comparing Individuals With and Without Autism, *JAMA Psychiatry*, 21 août 2019, <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2747847?resultClick=1>
- 101 Université McGill, Des méthodes de recherche déficientes exagèrent la prévalence de la dépression, 18 juin 2018, <https://www.mcgill.ca/newsroom/fr/channels/news/des-methodes-de-recherche-deficientes-exagerent-la-prevalence-de-la-depression-283951>
- 102 *JAMA Psychiatry*, Temporal Changes in Effect Sizes of Studies Comparing Individuals With and Without Autism: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2747847?resultClick=1>
- 103 Affaires universitaires, A "stepped" approach can help to ease access to mental health care on campus: <https://www.universityaffairs.ca/news/news-article/stepped-approach-can-help-ease-access-mental-health-care-campus/>
- 104 National Institute for Health and Care Excellence, Depression in adults: recognition and management: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg90/chapter/1-guidance#stepped-care>
- 105 CS Monitor, Reading, writing and empathy: How Denmark is a leader in teaching social skills: <https://www.csmonitor.com/World/Europe/2017/0915/Reading-writing-and-empathy-How-Denmark-is-a-leader-in-teaching-social-skills>
- 106 Child Development, Promoting Positive Youth Development Through School Based Social and Emotional Learning Interventions: A Meta Analysis of Follow Up Effects: <https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cdev.12864>
- 107 Child Development, Promoting Positive Youth Development Through School Based Social and Emotional Learning Interventions: A Meta Analysis of Follow Up Effects: <https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cdev.12864>
- 108 Ibid.
- 109 Maternelle Lignes directrices de l'organisation des classes: <http://www.ecolebuissonniere.ca/wp-content/uploads/2015/11/Ma-classe-zone-de-paix-portes-ouvertes.pdf>
- 110 Fondation Jeunes En-Tête: <https://www.fondationjeunesentete.org/fr/nouvelles/la-21eme-tournee-du-programme-solidaires-pour-la-sante-mentale-demarre>
- 111 Blues: <https://www.blues.ca>



 **ALPHAS**  
**CONNECTÉS**  
ENSEMBLE pour une génération épanouie !



Pour plus d'information,  
veuillez communiquer avec l'Association  
des médecins psychiatres du Québec :  
**514 350-5128**  
**[ampq@fmsq.org](mailto:ampq@fmsq.org)**



 **ALPHAS  
CONNECTÉS**  
ENSEMBLE pour une génération épanouie !

[www.alphaconnectes.com](http://www.alphaconnectes.com)