

FAITS SAILLANTS

ENQUÊTE  
QUÉBÉCOISE  
SUR LA  
SANTÉ MENTALE  
DES JEUNES

PRÉVALENCE DES TROUBLES MENTAUX  
ET UTILISATION DES SERVICES

WS  
105.5  
.M3  
E59  
1993

INSPQ - Montréal



3 5567 00003 0368

 Hôpital  
Rivière-des-Prairies

SANTÉ QUÉBEC



FAITS SAILLANTS

Institut national de santé publique du Québec  
4835, avenue Christophe-Colomb bureau 200  
Montréal (Québec) H2J 3G8  
Tél.: (514) 597-0606

ENQUÊTE

---

QUÉBÉCOISE

---

SUR LA


---

SANTÉ MENTALE

---

DES JEUNES

PRÉVALENCE DES TROUBLES MENTAUX  
ET UTILISATION DES SERVICES

 Hôpital  
Rivière-des-Prairies

SANTÉ QUÉBEC



Les chercheurs de l'EQSME :

**Lise Bergeron**

**Jean-Jacques Breton**

**Jean-Pierre Valla**

Rédaction :

**Jean-Jacques Breton**

Graphisme :

**Normand Bastien**

**Pierre Deschâtelets**

Dactylographie :

**Christiane Plante**

ISBN 2-9803587-0-3

Dépôt légal :

Bibliothèque nationale du Québec, 1993

Dépôt légal :

Bibliothèque nationale du Canada, 1993

# TABLE DES MATIÈRES

|   |          |
|---|----------|
| Remerciements .....   | 2        |
| Liste des tableaux et graphiques.....   | 3        |
| Introduction .....  | 4        |
| 1. Méthodologie .....   | 5        |
| 1.1 Population étudiée et échantillonnage .....   | 5        |
| 1.2 Questionnaires.....   | 5        |
| 1.3 Déroulement de l'enquête .....  | 7        |
| 1.4 Analyse des données .....   | 7        |
| 2. Description de l'échantillon .....   | 8        |
| 3. Prévalence des troubles mentaux .....  | 10       |
| 3.1 Mode de présentation .....  | 10       |
| 3.2 Prévalence selon deux groupes d'âge et l'informateur<br>Graphiques 1 à 5 .....  | 11 à 15  |
| 3.3 Comorbidité<br>Graphique 6 .....  | 16       |
| 4. Utilisation des services.....  | 17       |
| 4.1 Mode de présentation .....  | 17       |
| 4.2 Utilisation des services selon l'endroit, le type de<br>professionnel et le niveau de satisfaction<br>Graphiques 7 à 9.....           | 18 à 20  |
| 4.3 Utilisation des services au cours des 6 derniers mois<br>selon les critères des troubles et l'adaptation<br>Graphiques 10 et 11 ..... | 21 et 22 |
| 4.4 Utilisation de l'ensemble des services au cours des<br>6 derniers mois selon le sexe .....  | 23       |
| Conclusion.....   | 24       |
| ANNEXE  |          |
| Annexe 1 : Définition des troubles mentaux .....  | 25       |

## REMERCIEMENTS

L'enquête québécoise sur la santé mentale des enfants et adolescent(e)s (EQSME) a été réalisée grâce à l'implication des personnes et organismes suivants :

### **Hôpital Rivière-des-Prairies**

#### **Direction générale**

Jacques Mackay

#### **Service de recherche**

#### **Chercheurs**

Françoise Krawczuk  
Nicole Smolla

#### **Statisticien(ne)s**

Claude Berthiaume  
Nathalie Gaudet

#### **Pédopsychiatres**

Michelle Dumont, stagiaire  
Laurent Houde  
Suzanne Lépine

#### **Professionnelles de recherche**

Christiane Dufour  
Isabelle Houle  
Jocelyne Lajoie  
Marie St-Georges

ont quitté le service :

Huguette Bérubé  
Nicole Reeves

#### **Assistant(e)s de recherche**

#### **Secrétaires**

Christiane Debien  
Solange Dubuc  
Christiane Plante

### **Statplus**

Victor Tremblay

#### **Firme de sondage SOM**

Jean Bayard  
Hélène Bernier  
Gilles Therrien  
Coordonnateur(trice)s et  
interviewers de la firme

#### **Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal**

Jean Lambert

### **Santé Québec**

Carole Daveluy  
Aline Emond  
Louise Guyon

#### **Division de la santé mentale, MSSS**

Colette Roberge  
Claude Voisine

#### **Bureau de la statistique du Québec**

Robert Courtemanche

#### **Membres du comité scientifique aviseur**

Richard Boyer  
Robert Courtemanche  
Sylvie Jutras  
Jean-François Saucier  
Michel Tousignant

#### **Membres des groupes d'analyse**

Camil Bouchard  
Chantal Caron  
Claude Gagnon  
Nicole Marcil-Gratton  
Lily Hetchman  
Jean-François Saucier  
Jean Toupin  
Michel Tousignant  
Richard Tremblay  
Geneviève Turcotte

Sincères remerciements à toutes ces personnes ainsi qu'aux 2400 familles et 1440 professeurs qui ont compris la pertinence de l'enquête et si aimablement offert leur collaboration.

## LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

- Tableau 1 :** Type de famille
- Tableau 2 :** Mode de garde des enfants et adolescent(e)s avec un seul parent biologique ou adoptif (avec ou sans conjoint(e))
- Graphique 1 :** Enfants de 6 à 11 ans :  
Prévalence des troubles mentaux intériorisés
- Graphique 2 :** Enfants de 6 à 11 ans :  
Prévalence des troubles mentaux extériorisés
- Graphique 3 :** Adolescent(e)s de 12 à 14 ans :  
Prévalence des troubles mentaux intériorisés
- Graphique 4 :** Adolescent(e)s de 12 à 14 ans :  
Prévalence des troubles mentaux extériorisés
- Graphique 5 :** Enfants et adolescent(e)s de 6 à 14 ans :  
Prévalence des troubles mentaux
- Graphique 6 :** Enfants et adolescent(e)s de 6 à 14 ans :  
Comorbidité chez les jeunes présentant au moins un trouble
- Graphique 7 :** Utilisation des services à l'école :  
Type de professionnel rencontré et niveau de satisfaction des parents
- Graphique 8 :** Utilisation des services à l'extérieur de l'école :  
Lieu de consultation et niveau de satisfaction des parents
- Graphique 9 :** Utilisation des services à l'extérieur de l'école :  
Type de professionnel rencontré et niveau de satisfaction des parents
- Graphique 10 :** Utilisation des services à l'école au cours des 6 derniers mois :  
Jeunes ayant reçu des services selon les critères des troubles et l'adaptation
- Graphique 11 :** Utilisation des services à l'extérieur de l'école au cours des 6 derniers mois :  
Jeunes ayant reçu des services selon les critères des troubles et l'adaptation
- Tableau 3 :** Garçons et filles présentant au moins un trouble mental et ayant reçu des services au cours des 6 derniers mois

## INTRODUCTION

**C'** est en 1989 que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec a confié à l'Hôpital Rivière-des-Prairies, centre hospitalier affilié à l'Université de Montréal, le mandat de réaliser, conjointement avec Santé Québec, une première enquête sur la santé mentale des jeunes Québécois de 6 à 14 ans.

Cette enquête se situe dans la continuité de l'enquête Santé Québec de 1987 en ajoutant le volet de la santé mentale des jeunes. L'absence de données concernant les troubles mentaux de l'ensemble des enfants et adolescent(e)s québécois de 6 à 14 ans justifie une telle démarche.

Les objectifs de l'enquête sont les suivants :

1. Établir la prévalence, au cours des 6 derniers mois, des troubles mentaux\* les plus fréquents;
2. Identifier les variables associées (caractéristiques de l'enfant, de sa famille et du milieu) aux troubles mentaux;
3. Étudier les modalités d'utilisation des services.

Une étude pilote a été réalisée à l'été 1990, par le Service de recherche de l'Hôpital Rivière-des-Prairies. Le protocole d'enquête a été finalisé au cours de l'année 1991. La collecte des données a été réalisée de février à juillet 1992. Deux mille quatre cents jeunes et leurs parents, ainsi que 1440 professeurs des écoles primaires ont été interrogés.

Cette publication présente les faits saillants de l'analyse des données sur la prévalence\*\* des troubles mentaux et l'utilisation des services, soit les premier et troisième objectifs de l'enquête. Le deuxième objectif concerne l'étude des variables associées.

Les distributions de fréquence des variables associées sont présentées lors de la description de l'échantillon mais l'analyse des associations entre ces variables et les troubles mentaux est en cours et les résultats seront publiés dans le rapport d'enquête.

Ces faits saillants sont divisés en quatre chapitres. Le premier chapitre porte sur la méthodologie et comprend une information succincte sur la population étudiée et l'échantillonnage, les questionnaires, le déroulement de l'enquête et l'analyse des données. Un deuxième chapitre présente les distributions de fréquence des variables associées évaluées dans l'enquête. L'étude de la prévalence des troubles mentaux au cours des 6 derniers mois, selon les groupes d'âge, fait l'objet du troisième chapitre. Le dernier chapitre porte sur l'utilisation des services selon le type de professionnel et les lieux de consultation. La fréquence d'utilisation des services, selon les critères des troubles et l'adaptation et selon le sexe, est aussi présentée.

L'information retrouvée dans ces faits saillants demeure partielle et la lecture du rapport d'enquête s'avère nécessaire pour obtenir des renseignements complets et nuancés sur les résultats de cette première enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes.

Bonne lecture.

*Jean-Jacques Breton,*  
Directeur du service de recherche,  
Hôpital Rivière-des-Prairies

*Aline Emond,*  
Directeure,  
Santé Québec

\* Ce terme est utilisé parce que c'est celui de la Classification internationale des maladies (C.I.M. 10) et du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-III) de l'Association américaine de psychiatrie.

\*\* La prévalence se définit comme le nombre de cas dans une population, à un moment donné ou au cours d'une période donnée, rapporté à l'ensemble des sujets évalués.

# 1. MÉTHODOLOGIE

## 1.1 POPULATION ÉTUDIÉE ET ÉCHANTILLONNAGE

La population étudiée dans l'enquête comprend l'ensemble des enfants et adolescent(e)s de 6 à 14 ans inclusivement, résidant au Québec et pouvant s'exprimer en français ou en anglais. Les familles des réserves indiennes, pour des raisons d'accès et de culture, ont été exclues ainsi que celles des zones très périphériques, en raison des coûts de déplacement. Le fichier des allocations familiales de la Régie des rentes du Québec a été utilisé pour le choix des sujets de l'échantillon représentatif de la population étudiée. Un nombre de 2 400 sujets a été nécessaire pour réaliser les objectifs de l'enquête. La stratification, qui consiste à classer les parties d'un ensemble selon des critères préétablis, a été basée sur le nombre d'habitants des régions administratives du Québec. La procédure d'échantillonnage, pour le choix des sujets, a varié selon la composition urbaine ou rurale à l'intérieur de chaque région.

## 1.2 QUESTIONNAIRES


### Évaluation des troubles mentaux

L'évaluation des troubles mentaux a été faite à l'aide du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-III-R) de l'Association américaine de psychiatrie. L'étude de la prévalence des troubles mentaux a été limitée aux troubles les plus fréquents. Ceux-ci sont : 1) les troubles dépressifs, soit la dépression majeure et la dysthymie; 2) les troubles anxieux, soit la phobie simple, l'angoisse de séparation, l'hyperanxiété et l'anxiété généralisée; 3) les troubles liés aux comportements perturbateurs, soit l'hyperactivité avec déficit de l'attention, le trouble d'opposition et le trouble des conduites. Les troubles dépressifs et les troubles anxieux sont dits intériorisés parce que les sujets les vivent surtout sous forme de souffrance intérieure. Les troubles liés aux comportements perturbateurs sont dits extériorisés car ils se manifestent surtout sous forme de comportements qui dérangent et qui sont facilement observables. Chaque trouble mental évalué dans l'enquête est défini à l'Annexe 1.

Les troubles mentaux des enfants de 6 à 11 ans ont été étudiés auprès des enfants eux-mêmes, de leurs parents et de leurs professeurs, alors que ceux des adolescent(e)s de 12 à 14 ans ont été évalués en questionnant les adolescent(e)s et leurs parents. Le même questionnaire a été utilisé pour les parents de tous les jeunes de 6 à 14 ans et les professeurs des enfants de 6 à 11 ans et deux questionnaires différents pour les enfants de 6 à 11 ans et les adolescent(e)s de 12 à 14 ans. La mesure des troubles mentaux doit, en effet, tenir compte du niveau de développement atteint par l'enfant.

Les questionnaires choisis pour évaluer les troubles mentaux sont le DISC-2 (Diagnostic Interview Schedule for Children, Second Version) pour les parents et les adolescent(e)s de 12 à 14 ans et le Dominique pour les enfants de 6 à 11 ans. Le DISC-2 a





également été utilisé pour questionner les professeurs des enfants de 6 à 11 ans au sujet des troubles extériorisés. Le DISC-2 est un questionnaire structuré qui peut être administré par des interviewers non formés en santé mentale pour évaluer les troubles mentaux au cours de la période des 6 mois qui a précédé l'entrevue. Il comprend une mesure de l'adaptation qui se réalise à l'aide de trois questions posées après l'évaluation de chaque trouble. Ces questions portent sur les difficultés d'adaptation à trois niveaux : à la maison, avec les pairs et à l'école. Le questionnaire Dominique, auquel répondent les enfants de 6 à 11 ans, a été créé et validé au Service de recherche de l'Hôpital Rivière-des-Prairies. Il se présente sous la forme d'une bande dessinée et ne requiert pas non plus, de la part des interviewers, une formation en santé mentale. Ce questionnaire ne comprend pas de mesure de l'adaptation. Cependant, l'analyse de la distribution des sujets présentant un trouble (les sujets phobiques, par exemple) permet d'identifier ceux qui ont le plus de symptômes.

### **Évaluation des variables associées aux troubles mentaux**

Trois catégories de variables ont été étudiées lors de l'enquête québécoise : les caractéristiques du jeune, celles de sa famille et enfin les variables sociodémographiques et socio-économiques. L'information a été recueillie auprès des adolescent(e)s de 12 à 14 ans et des parents de tous les jeunes. Les caractéristiques du jeune, en plus de l'âge et du sexe, comprennent le rendement scolaire, la compétence sociale, les événements stressants et les problèmes de santé physique.

Pour la famille, les variables suivantes ont été évaluées : la structure et la composition de la famille, le mode de garde, le nombre d'années vécues avec le parent absent et l'intensité des contacts au cours des 6 derniers mois, les problèmes de santé mentale et la consommation d'alcool et de drogue du parent, les événements stressants du parent, la relation parent-jeune, la

relation de couple et enfin, le soutien social et la santé physique au foyer. Les caractéristiques sociodémographiques comprennent le type d'habitation, le lieu de naissance des parents, la langue d'usage à la maison et la langue maternelle. Le statut d'activité et la scolarité des parents, ainsi que le revenu familial, constituent les caractéristiques socio-économiques.

### **Évaluation de l'utilisation des services**

L'évaluation de l'utilisation des services de santé a été réalisée en questionnant les parents sur le type de professionnel rencontré à l'école et le lieu de consultation ainsi que le type de professionnel rencontré à l'extérieur de l'école pour des problèmes émotionnels ou de comportement. Le niveau de satisfaction des parents, selon le professionnel(le)s et les endroits, a été étudié. De plus, les parents qui avaient pensé demander de l'aide et ne l'ont pas fait ont été questionnés sur leurs motivations et contraintes.

### 1.3 DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE

La collecte des données a été réalisée par la firme de sondage SOM. Les entrevues ont été réalisées de février à juillet 1992. Neuf coordonnateur(trice)s et 64 interviewers ont participé, après une semaine de formation, à la réalisation des entrevues. Après un premier contact téléphonique, deux interviewers se rendaient à la maison, l'un questionnant le parent et l'autre le jeune. A la suite des entrevues à domicile, une entrevue téléphonique avec les professeurs des enfants fréquentant l'école primaire était complétée.

La confidentialité des données a été assurée par un ensemble de procédures préalablement définies par la Commission d'accès à l'information. De plus, une équipe de pédopsychiatres expérimentés a été constituée afin d'évaluer les situations plaçant un jeune en besoin de protection.

Les questionnaires ont été soumis à plusieurs vérifications. Les familles étaient rappelées au besoin. Un questionnaire de vérification du travail des interviewers a été complété auprès de 10% des familles (240 parents). Le travail a été jugé satisfaisant ou plutôt satisfaisant par 99.6% des répondants qui se sont sentis à l'aise et non jugés dans 98.9% des cas.

### 1.4 ANALYSE DES DONNÉES

L'analyse des données est réalisée au Service de recherche de l'Hôpital Rivière-des-Prairies. Elle a été précédée d'une phase au cours de laquelle les fichiers informatisés ont été vérifiés et préparés pour les analyses statistiques.

Cinq groupes d'analyse, réunissant des chercheurs du Québec, spécialisés en enfance ou en adolescence, agissent à titre de consultants pour l'équipe de recherche et Santé Québec.

La prévalence des troubles mentaux est étudiée selon le sexe et deux groupes d'âge, soit les 6-11 ans et les 12-14 ans. Pour chaque groupe d'âge, la prévalence est présentée selon les informateurs, soit l'enfant, le parent et le professeur pour les 6 à 11 ans et l'adolescent(e) et le parent pour le groupe des 12-14 ans. La méthode de calcul des prévalences, pour le questionnaire DISC-2, permet d'identifier les sujets avec un trouble et ceux qui en plus du trouble présentent un ou plusieurs problème(s) d'adaptation. La méthode de calcul, pour le Dominique auquel ont répondu les enfants de 6 à 11 ans, conduit à l'identification des sujets avec le plus de symptômes (au-dessus de 2 écarts types de la moyenne).

L'analyse des associations entre les troubles mentaux et les caractéristiques de l'enfant, de la famille et du milieu est en cours.

Des tableaux de fréquence sont présentés pour l'utilisation des services à l'école et à l'extérieur de l'école. Une étude de l'utilisation des services selon les critères des troubles et l'adaptation et selon le sexe est présentée. Au cours des prochains mois, les caractéristiques des familles, selon qu'elles ont utilisé ou non les services, seront analysées.

## 2. DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON

**A**u cours de l'enquête québécoise, 2400 jeunes ont été évalués, soit 1575 enfants de 6 à 11 ans et 825 adolescent(e)s de 12 à 14 ans. La répartition des sujets selon le sexe révèle une proportion de 51.6% de garçons et 48.4% de filles. Le taux de réponse des familles atteint 83.5%. Le taux de réponse des professeurs pour les enfants des écoles primaires s'élève à 93.3%, 1440 professeurs ayant accepté de répondre aux questions.

Dix pour cent des enfants de 6 à 11 ans et 28% des adolescent(e)s, fréquentent un programme spécialisé et/ou ont doublé au moins une année scolaire. Quatre jeunes sur dix présentent depuis au moins six mois un ou plusieurs problèmes de santé physique. L'asthme se révèle la maladie la plus souvent rapportée par les parents, suivie des rhumes fréquents et des otites à répétition. Au cours de la semaine qui a précédé l'entrevue à la maison, 23% des

sujets ont pris des vitamines, 15% des analgésiques et 11% des remèdes contre la toux ou le rhume.

Le parent qui a répondu aux questionnaires est la mère biologique dans une proportion de 93%, suivi du père biologique (6%) et de la mère adoptive (1%). L'âge moyen des mères est de 36 ans pour les enfants de 6 à 11 ans et de 40 ans pour les adolescent(e)s de 12 à 14 ans. L'âge moyen des pères est de 39 ans pour les sujets de 6 à 11 ans et de 42 ans pour les jeunes de 12 à 14 ans. Le nombre moyen d'enfants par famille est de 2.4. Dans 77% des cas, le sujet vit avec ses deux parents biologiques ou adoptifs. La proportion de familles avec un seul parent biologique sans conjoint(e) s'élève à 15% et celle des familles recomposées à 8% (tableau 1).

TABLEAU 1

TYPE DE FAMILLE

|   |       | n    | %     |
|---|-------|------|-------|
| 1. Deux parents biologiques ou adoptifs   |       | 1851 | 77.1  |
| 2. Un seul parent biologique ou adoptif (sans conjoint(e)):                                   | Mère  | 309  | 12.9  |
|   | Père  | 39   | 1.6   |
| 3. Un seul parent biologique ou adoptif avec conjoint(e):                                     | Mère  | 134  | 5.6   |
|   | Père  | 22   | 0.9   |
| 4. Un seul parent biologique ou adoptif avec conjoint(e) et enfant(s) du (de la) conjoint(e): | Mère  | 24   | 1.0   |
|   | Père  | 14   | 0.6   |
| 5. Autres   |       | 6    | 0.3   |
|   | Total | 2400 | 100.0 |

Dans 70% des cas, c'est la mère qui assume la garde de l'enfant ou de l'adolescent(e) qui vit avec un seul parent biologique (avec ou sans conjoint(e)). La garde est conjointe (temps inégalement réparti) pour 14% des sujets et partagée (temps également réparti) pour 5% (tableau 2).

Les enfants rencontrés sont nés au Québec dans 95% des cas. Le français est la langue maternelle de 87% des jeunes, suivi de l'anglais pour 7%.

Quarante et un pour cent des mères travaillent à temps plein et 21% à temps partiel, les proportions pour les pères étant de 74% et 3%.

La majorité des parents n'a pas dépassé le niveau d'étude secondaire (64% pour les femmes, 61% pour les hommes); 22% ont obtenu un diplôme de niveau collégial ou d'une école professionnelle (23% pour les femmes, 21% pour les hommes) et environ un parent sur six a obtenu un diplôme universitaire (13% pour les femmes, 18% pour les hommes). Le revenu familial est inférieur à 25,000\$ pour 17% des familles, se situe entre 25,000\$ et 60,000\$ dans 52% des cas et dépasse 60,000\$ pour 31% des familles rencontrées.

TABLEAU 2

MODE DE GARDE DES ENFANTS ET ADOLESCENT(ES) AVEC UN SEUL PARENT BIOLOGIQUE OU ADOPTIF (AVEC OU SANS CONJOINT(E))

|                                       | n   | %     |
|---------------------------------------|-----|-------|
| Mère                                  | 327 | 70.4  |
| Père                                  | 51  | 11.0  |
| Conjointe (temps inégalement réparti) | 63  | 13.6  |
| Partagée (temps également réparti)    | 23  | 5.0   |
| Autre                                 | 1   | 0.0   |
| Ne sait pas                           | 1   | 0.0   |
| Total                                 | 465 | 100.0 |

## 3. PRÉVALENCE DES TROUBLES MENTAUX

### 3.1 MODE DE PRÉSENTATION

La présentation de la prévalence des troubles mentaux des enfants et adolescent(e)s requiert quelques explications. Jusqu'en 1980, on étudie surtout l'inadaptation globale, dont la définition et la mesure ne font pas l'objet d'un consensus. En 1980, l'Association américaine de psychiatrie publie la troisième édition de son Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-III) qui, pour la première fois, définit chaque trouble mental en fonction de critères précis. La mesure des troubles mentaux peut maintenant s'appuyer sur des critères qui peuvent être évalués lors de recherches à l'aide de questionnaires structurés. La communication entre les équipes de chercheurs s'en trouve considérablement améliorée. Plusieurs enquêtes sur la santé mentale des jeunes, faisant appel à la classification DSM-III et DSM-III-R (publiée en 1987), ont été réalisées à travers le monde au cours des années 1980. Au Canada, une enquête sur la santé mentale des jeunes a été réalisée en 1983 en Ontario. L'enquête québécoise s'inscrit dans la lignée de ces

enquêtes contemporaines et tient compte des progrès accomplis au cours des dix dernières années.

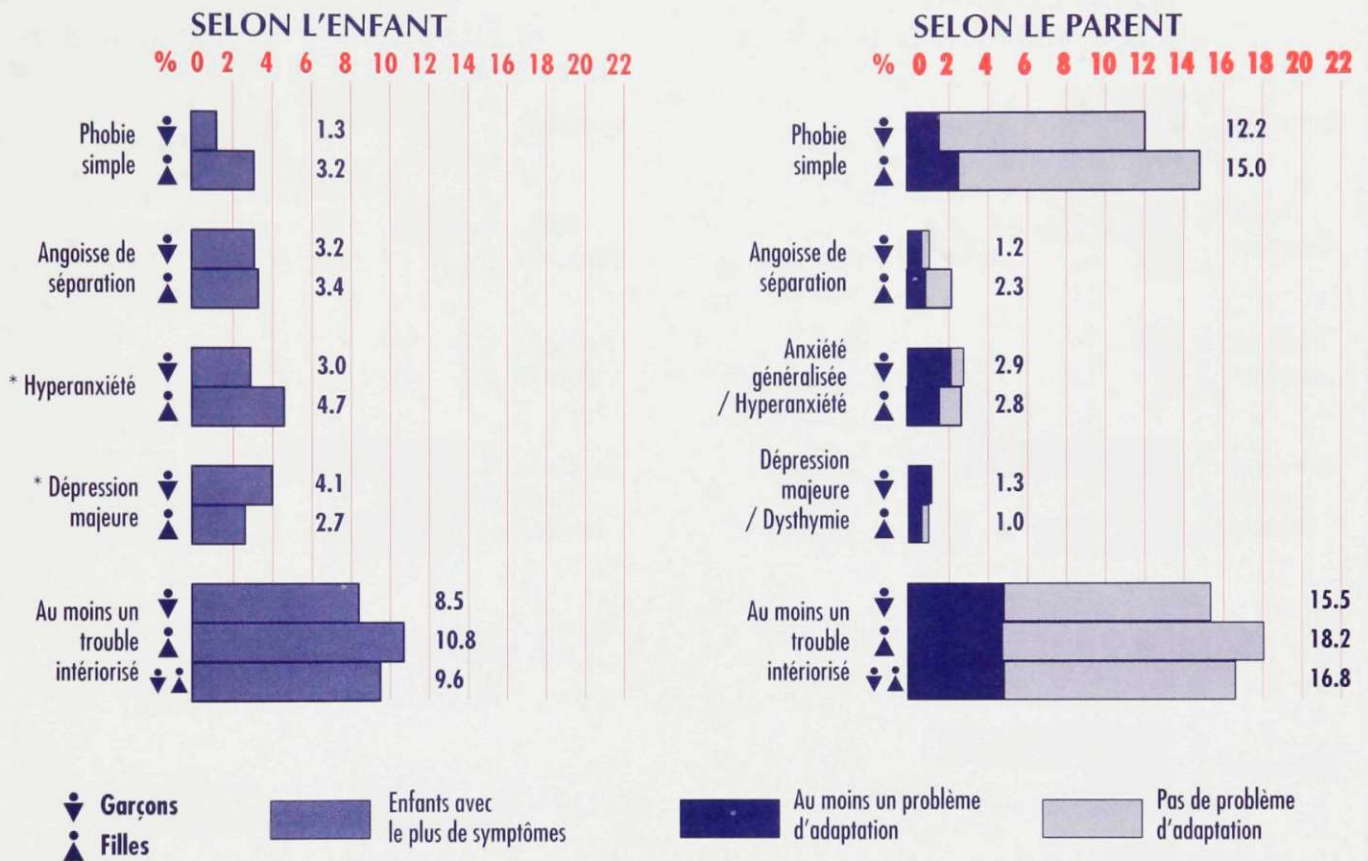
L'étude des troubles mentaux des jeunes révèle que l'accord entre parents et jeunes sur l'existence d'un trouble mental précis est faible. Ce manque d'accord, qui se retrouve également dans l'enquête québécoise, requiert que les prévalences soient présentées en tenant compte de l'informateur.

Les enquêtes récentes font appel à une mesure de l'adaptation laquelle peut être utilisée comme une échelle de gravité lors de l'étude de la prévalence des troubles mentaux.

La prévalence des troubles intériorisés et extériorisés est présentée, pour chacun des deux groupes d'âge, en tenant compte des informateurs. Un dernier graphique porte sur la comorbidité\*.

\* Comorbidité signifie coexistence, chez un même sujet, de deux troubles ou plus.

## ENFANTS DE 6 À 11 ANS PRÉVALENCE DES TROUBLES MENTAUX INTÉRIORISÉS



Selon le parent, la phobie simple s'avère le trouble le plus fréquent avec 12.2% de garçons et 15% de filles, mais seulement 1.7% des garçons et 2.7% des filles présentent aussi au moins un problème d'adaptation. Ces derniers pourcentages sont semblables à ceux rapportés par l'enfant pour les garçons et les filles avec le plus de symptômes (au-dessus de 2 écarts types de la moyenne). C'est la phobie de la noirceur qui est le plus souvent rapportée.

L'enfant identifie plus d'angoisse de séparation, d'anxiété généralisée/hyperanxiété et de dépression majeure/dysthymie que le parent.

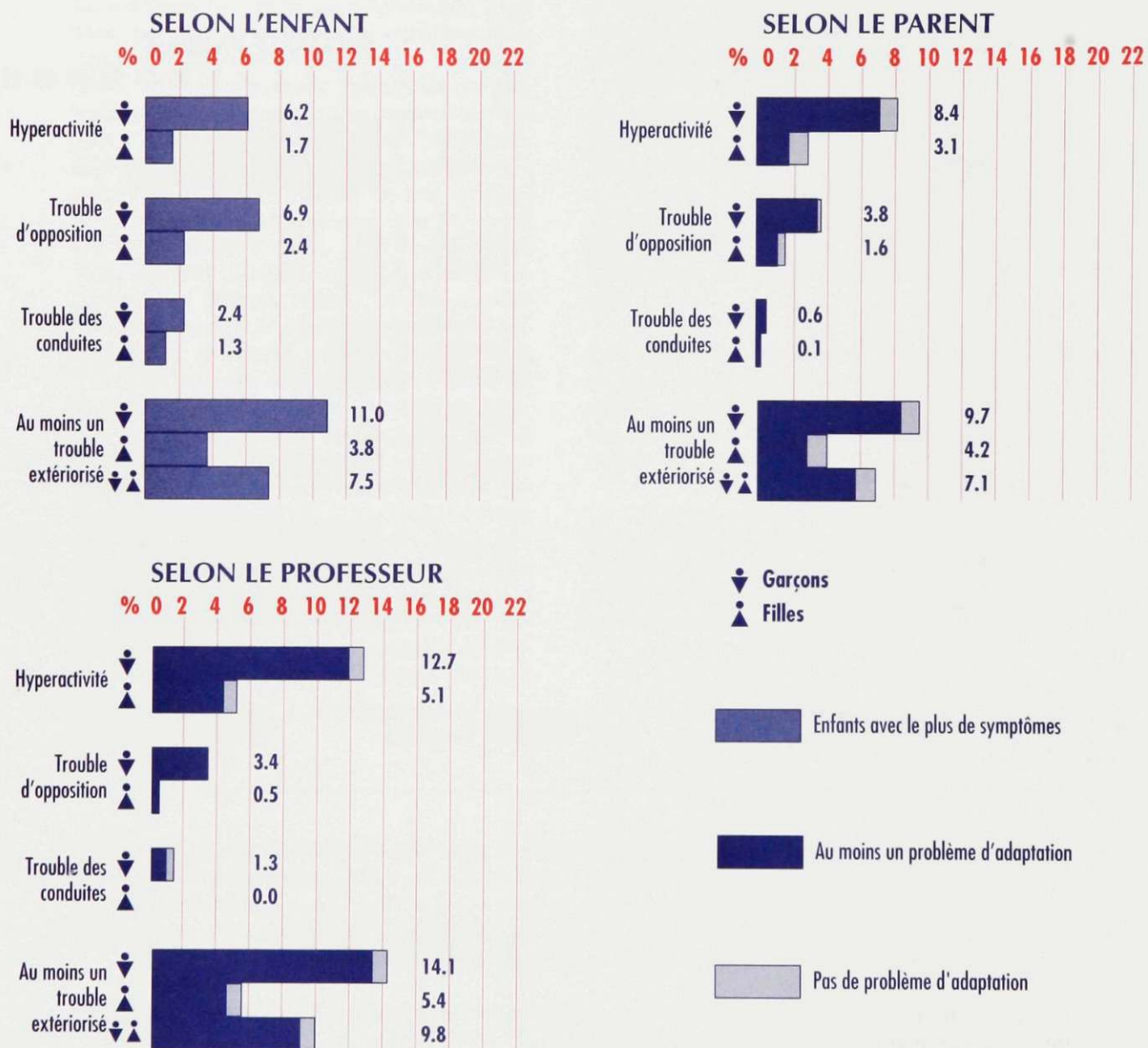
### Idéation suicidaire

Selon le parent, 3.0% des enfants ont pensé à se tuer au cours des 6 derniers mois. La proportion d'enfants présentant un trouble dépressif est 5.2 fois plus élevée (5.2% vs 1.0%) chez les enfants ayant pensé à se tuer au cours des 6 derniers mois que chez les enfants qui n'y ont pas pensé.

\* L'anxiété généralisée et la dysthymie ne sont pas évaluées dans le Dominique

## ENFANTS DE 6 À 11 ANS

### PRÉVALENCE DES TROUBLES MENTAUX EXTÉRIORISÉS

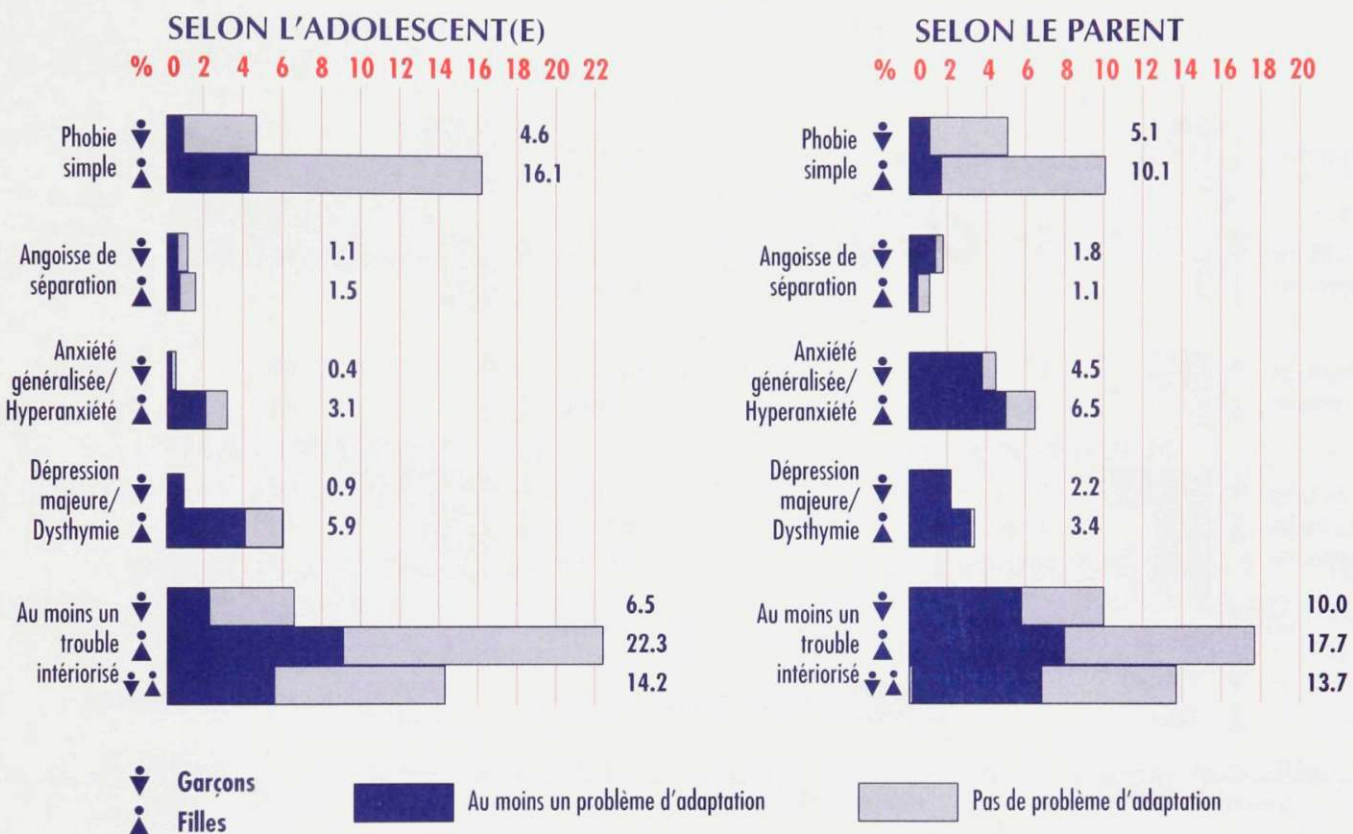


L'hyperactivité s'avère le trouble le plus souvent identifié chez les enfants par les deux informateurs adultes (parent 5.8% et professeur 8.9%), le professeur considérant près d'un enfant sur dix comme hyperactif.

On retrouve, quel que soit l'informateur, près de trois garçons hyperactifs pour une fille hyperactive. Le trouble d'opposition et le trouble des conduites sont également plus fréquents chez les garçons.

Selon le parent, la présence d'au moins un trouble extériorisé entraîne beaucoup plus de problèmes d'adaptation (83% des sujets) que la présence d'un ou de plus d'un trouble intérieurisé (30% des sujets).

## ADOLESCENT(E)S DE 12 À 14 ANS PRÉVALENCE DES TROUBLES MENTAUX INTÉRIORISÉS



Selon les deux informateurs, la phobie simple se révèle le trouble le plus souvent rapporté, tant pour les garçons que pour les filles. Ces deux informateurs identifient la phobie des araignées, insectes, souris, etc. comme la plus fréquente. Tout comme pour les enfants de 6 à 11 ans, ce trouble entraîne peu de problèmes d'adaptation.

Les adolescentes rapportent six fois plus de dépression que les adolescents (5.9% versus 0.9%) et les parents identifient deux fois moins de dépression chez leurs adolescentes que les adolescentes elles-mêmes (3.4% vs 5.9%).

Les parents identifient beaucoup plus d'anxiété généralisée/hyperanxiété chez leurs adolescent(e)s que les jeunes eux-mêmes.

Au total, les adolescentes rapportent quatre fois plus de troubles intérieurs que les adolescents (22.3% vs 6.5%).

### Idéation suicidaire

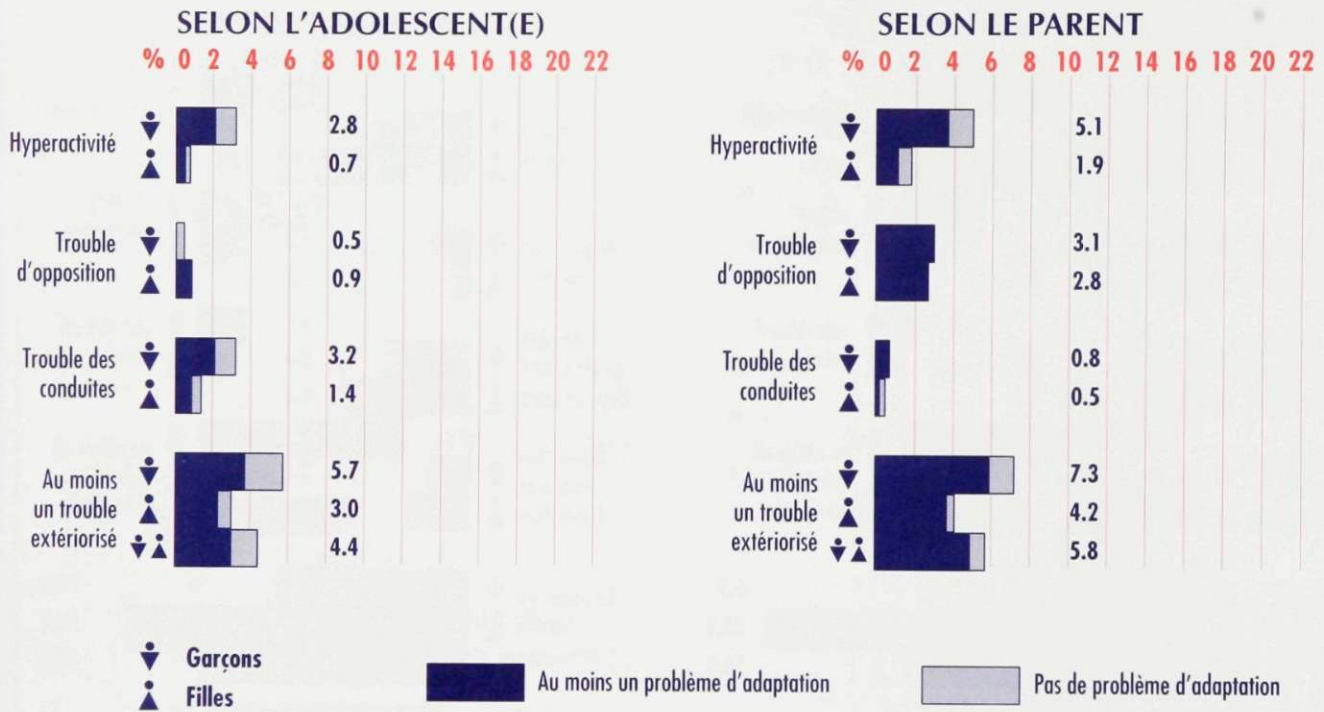
Selon le parent, 4.2% des adolescents et 6.8% des adolescentes ont pensé à se tuer au cours des 6 derniers mois. La proportion des adolescent(e)s présentant un trouble dépressif est 7.7 fois plus élevée (14.7% vs 1.9%) chez les adolescent(e)s ayant pensé à se tuer au cours des 6 derniers mois que chez ceux (celles) qui n'y ont pas pensé.

Selon l'adolescent(e), 4.4% des adolescents et 10.1% des adolescentes ont pensé à se tuer au cours des 6 derniers mois. La proportion des adolescent(e)s présentant un trouble dépressif est 7.3 fois plus élevée (16.9% vs 2.3%) chez les adolescent(e)s ayant pensé à se tuer au cours des 6 derniers mois que chez ceux (celles) qui n'y ont pas pensé.



### 3.2 GRAPHIQUE 4

## ADOLESCENTS(E) DE 12 À 14 ANS PRÉVALENCE DES TROUBLES MENTAUX EXTÉRIORISÉS



Tout comme pour les 6-11 ans, l'hyperactivité demeure le trouble le plus souvent identifié par les parents. Les troubles extériorisés se révèlent plus fréquents chez les garçons que chez les filles et entraînent plus de problèmes d'adaptation que les troubles intériorisés.

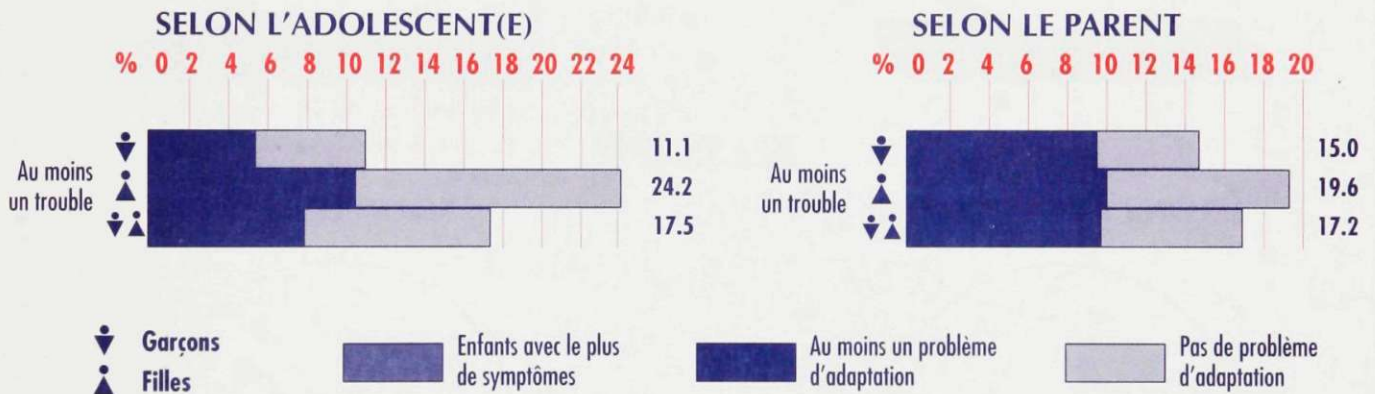
Le trouble des conduites est celui qui est le plus fréquemment rapporté par les jeunes.

## ENFANTS ET ADOLESCENT(E)S DE 6 À 14 ANS PRÉVALENCE DES TROUBLES MENTAUX

### 6 À 11 ANS



### 12 À 14 ANS



#### Les enfants de 6 à 11 ans

Les parents identifient plus de troubles mentaux que leurs enfants, quel que soit le sexe (21.3% vs 14.9%), et estiment qu'un enfant sur deux présente au moins un problème d'adaptation.

#### Les adolescent(e)s de 12 à 14 ans

Les adolescentes rapportent plus de troubles mentaux que leurs parents (24.2% vs 19.6%) et les adolescents moins que les parents (11.1% vs 15%).

Tout comme pour les parents des enfants de 6 à 11 ans, ceux des adolescent(e)s rapportent dans 50% des cas au moins un problème d'adaptation.

#### En résumé, les prévalences des troubles mentaux sont les suivantes :

Selon les enfants de 6 à 11 ans : **14.9%**.

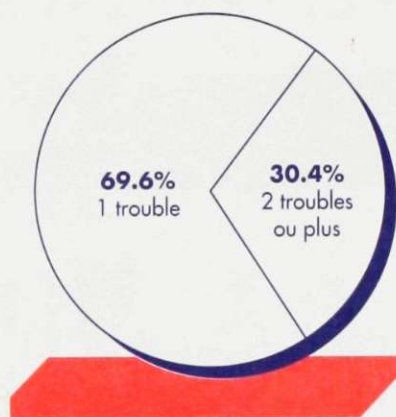
Selon les adolescent(e)s de 12 à 14 ans : **17.5% dont 8% avec au moins un problème d'adaptation.**

Selon les parents des enfants et adolescent(e)s de 6 à 14 ans : **19.9% dont 9.6% avec au moins un problème d'adaptation.**

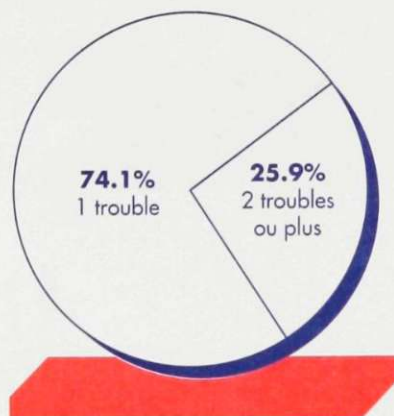
## ENFANTS ET ADOLESCENT(E)S DE 6 À 14 ANS COMORBIDITÉ CHEZ LES JEUNES PRÉSENTANT AU MOINS UN TROUBLE

### 6-11 ANS

#### SELON L'ENFANT

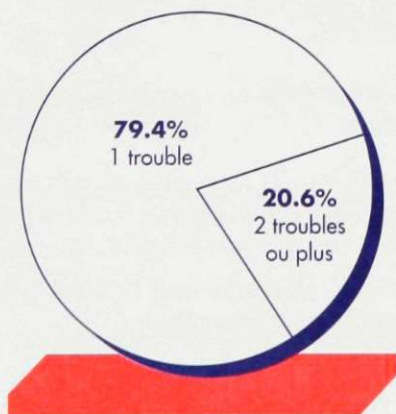


#### SELON LE PARENT

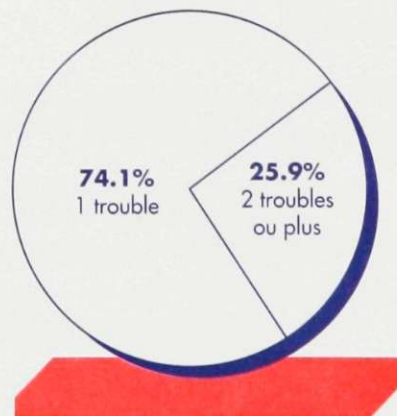


### 12 - 14 ANS

#### SELON L'ADOLESCENT(E)



#### SELON LE PARENT



#### 6-11 ans

Parmi les enfants ayant au moins un trouble, selon les deux informateurs, vingt pour cent d'entre eux en présentent deux ou plus.

La comorbidité varie selon le sexe. En effet, chez les filles, quel que soit l'informateur, ce sont des troubles intérieurs qui se révèlent fréquemment réunis. Chez les garçons, quel que soit l'informateur également, les troubles intérieurs et les troubles extérieurs coexistent le plus souvent.

#### 12-14 ans

Parmi les adolescent(e)s avec au moins un trouble, selon les deux informateurs, vingt-cinq pour cent en présentent deux ou plus.

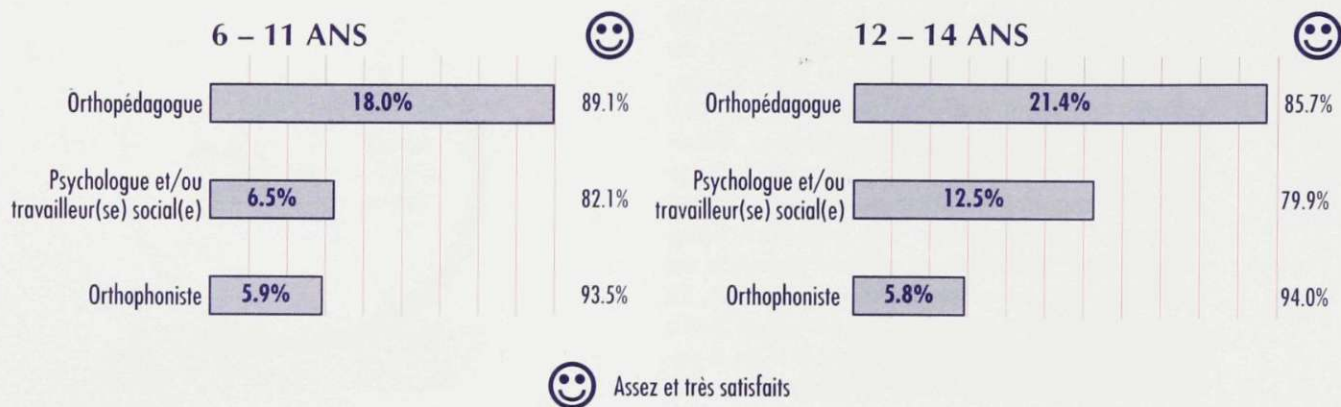
Egalement, tout comme pour les filles de 6 à 11 ans, quel que soit l'informateur, ce sont des troubles intérieurs qui se retrouvent ensemble chez les adolescentes. Quant aux adolescents, la comorbidité varie selon l'informateur.

## 4. UTILISATION DES SERVICES

### 4.1 MODE DE PRÉSENTATION

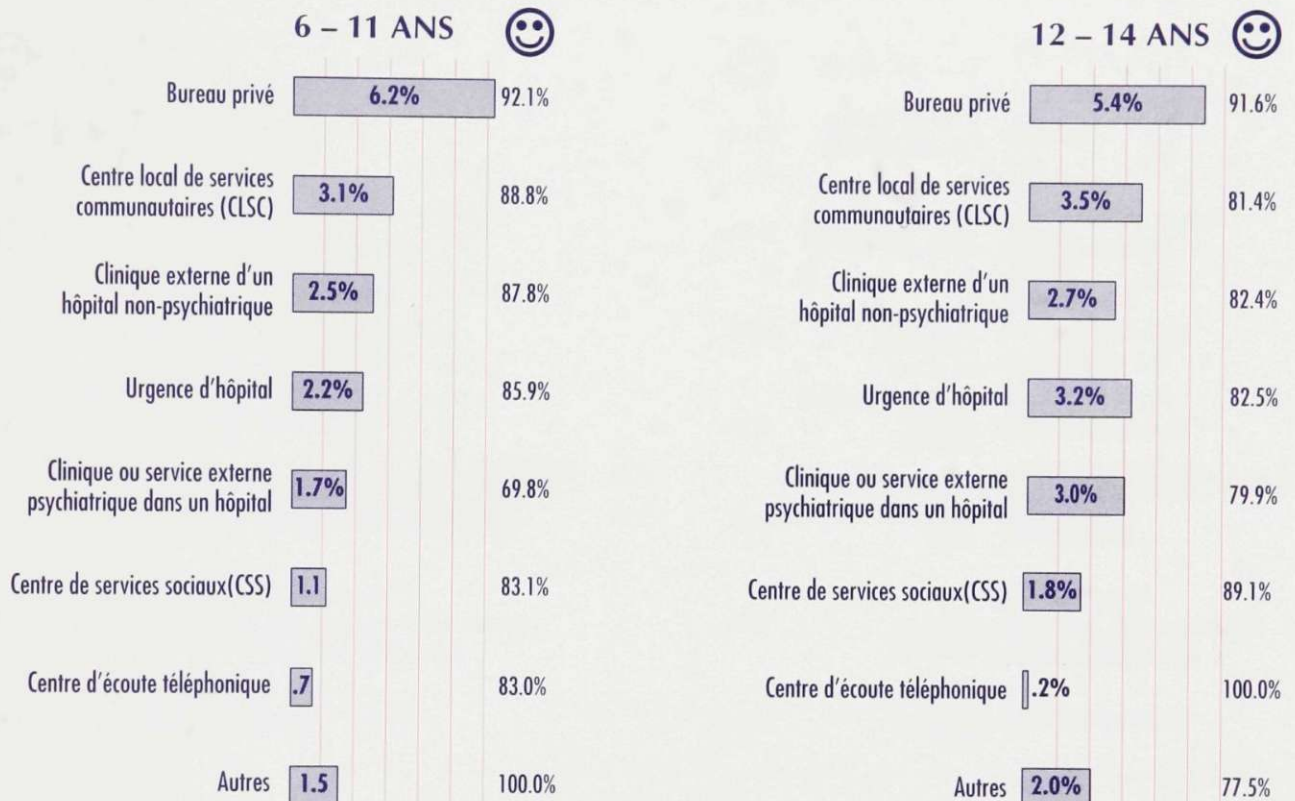
L'utilisation des services est présentée pour les services reçus à l'école et à l'extérieur de l'école. La consultation à l'extérieur de l'école doit avoir été faite pour un problème émotionnel ou un problème de comportement. En milieu scolaire, la fréquence de consultation est présentée selon le type de professionnel et à l'extérieur de l'école, selon le lieu où le service a été reçu et le type de professionnel. Deux graphiques sont présentés pour les enfants de 6 à 11 ans et les adolescent(e)s de 12 à 14 ans, afin de comparer les pourcentages d'utilisation des services selon l'absence ou la présence de critères des troubles, la présence d'un trouble sans problème d'adaptation et enfin, la présence d'un trouble avec problème(s) d'adaptation. Enfin, un tableau résume l'utilisation de l'ensemble des services selon le sexe.

## UTILISATION DES SERVICES À L'ÉCOLE

Type de professionnel rencontré  
et niveau de satisfaction des parents

Ce graphique présente les modalités d'utilisation des services à l'école durant toute la vie. L'orthopédagogue est le(la) professionnel(le) que les sujets ont rencontré(e) le plus fréquemment. Le niveau de satisfaction des parents est élevé et ce sont les services de l'orthophoniste qui suscitent le plus de satisfaction.

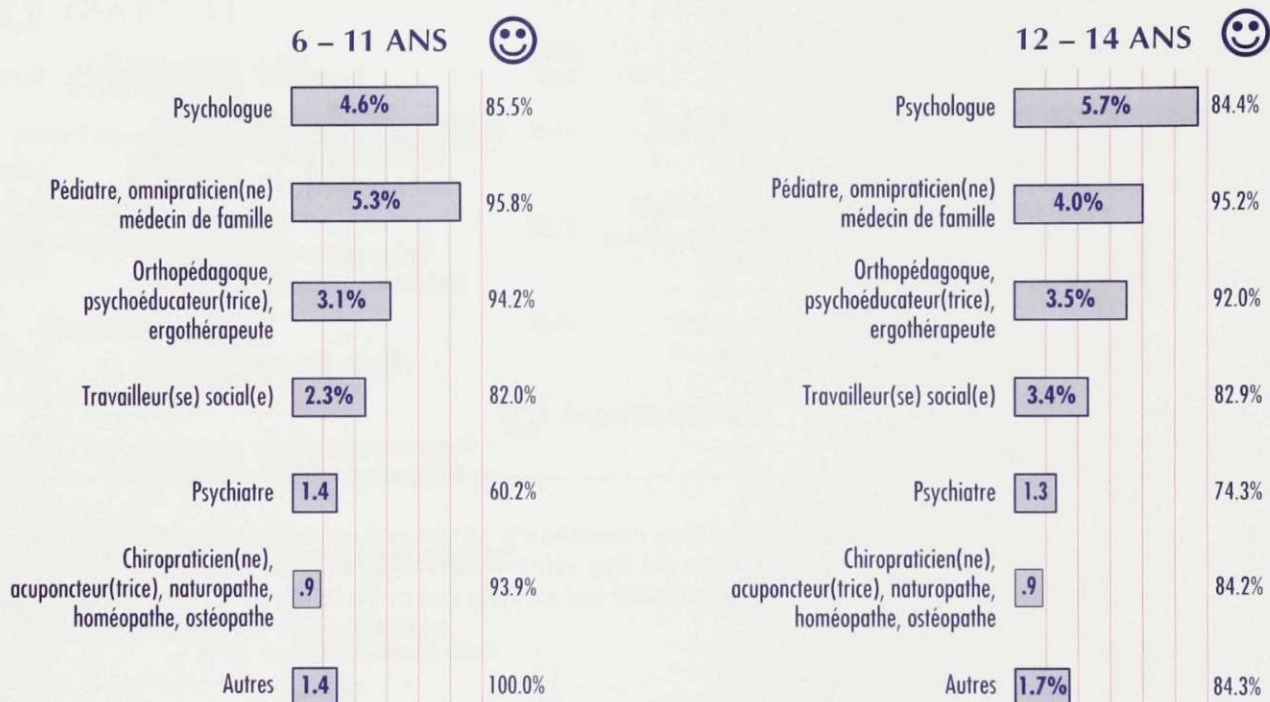
## UTILISATION DES SERVICES À L'EXTÉRIEUR DE L'ÉCOLE

Lieu de la consultation  
et niveau de satisfaction des parents

☺ Assez et très satisfaits

Parmi les services utilisés durant toute la vie pour des problèmes émotionnels ou de comportement, le bureau privé se révèle l'endroit de consultation le plus fréquenté et le plus apprécié. Le CLSC constitue un point de service important. Les parents ont recours aux urgences d'hôpitaux plus souvent que prévu. Étonnamment, le niveau de satisfaction à l'urgence est élevé. Dans l'ensemble, les parents se déclarent satisfaits 4 fois sur 5.

## UTILISATION DES SERVICES À L'EXTÉRIEUR DE L'ÉCOLE

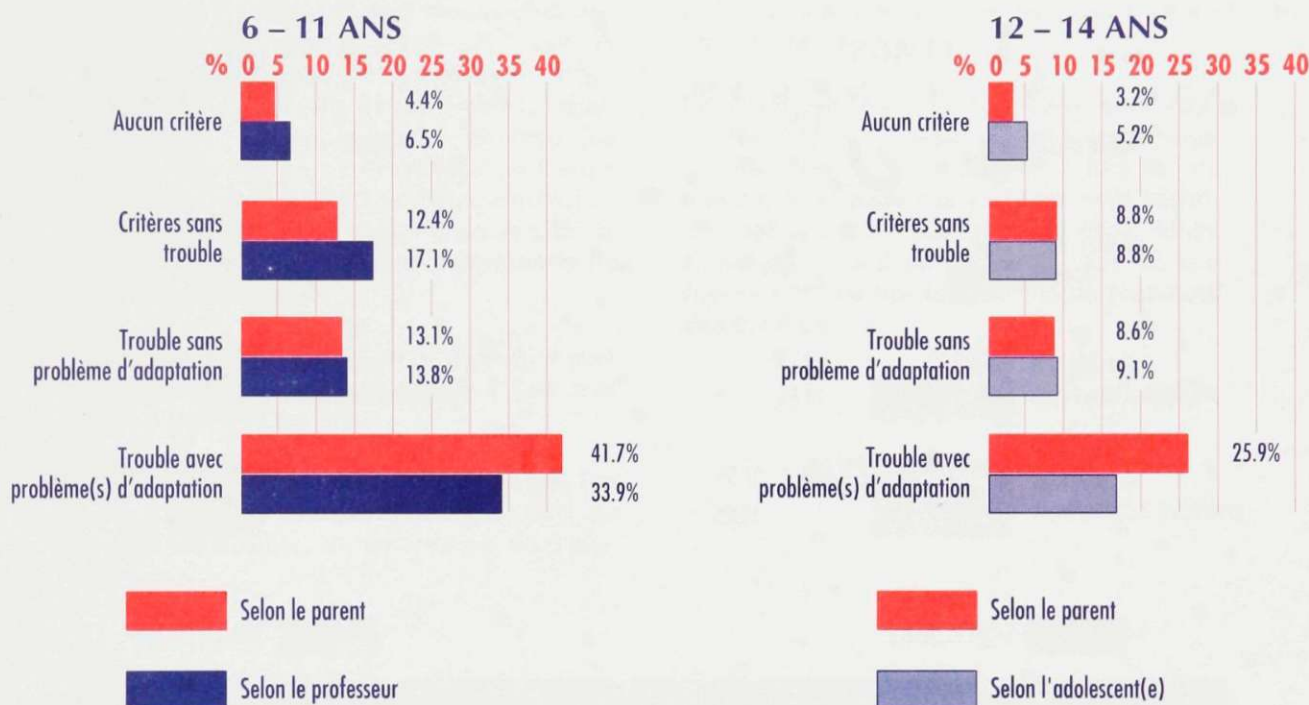
Type de professionnel rencontré  
et niveau de satisfaction des parents

☺ Assez et très satisfaits

Les psychologues et les pédiatres ou médecins de famille sont les professionnels les plus souvent consultés à l'extérieur de l'école. Ils sont suivis des orthopédaogues. Le niveau de satisfaction est généralement élevé. Les services du pédiatre ou du médecin de famille se révèlent les plus appréciés et ceux du psychiatre les moins appréciés.

## UTILISATION DES SERVICES À L'ÉCOLE AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS

Jeunes ayant reçu des services selon les critères des troubles et l'adaptation



L'utilisation des services est rapportée par le parent. Les informateurs retenus pour l'évaluation des troubles mentaux sont le parent et le professeur, pour les enfants de 6 à 11 ans, et le parent et l'adolescent(e) pour les adolescent(e)s de 12 à 14 ans.

Trois à six pour cent des jeunes de 6 à 14 ans, qui n'ont aucun critère, ont reçu des services au cours des 6 derniers mois. En fait, ces jeunes peuvent présenter un trouble qui n'a pas été évalué dans l'enquête ou des symptômes sans que le seuil d'un critère soit atteint.

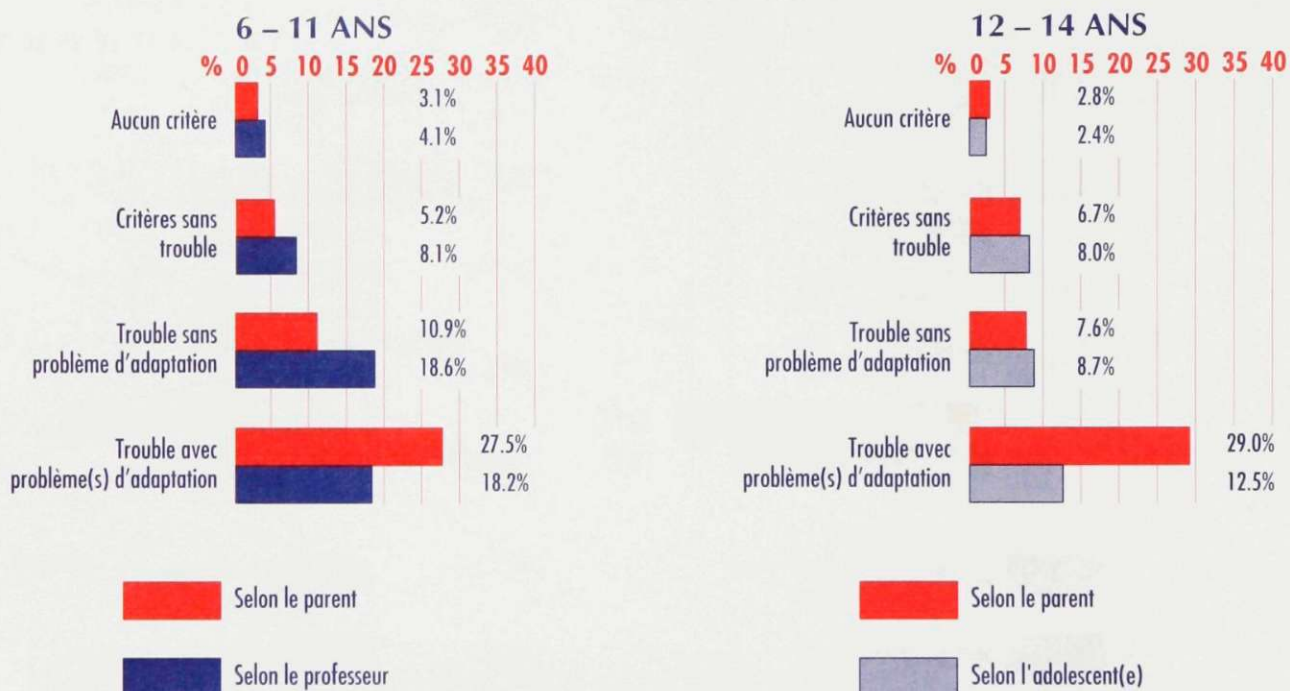
Lorsque les jeunes franchissent le seuil des critères, sans cependant présenter un trouble, le pourcentage d'utilisation des services augmente, surtout pour les enfants de 6 à 11 ans. Ces derniers, en effet, quel que soit l'informateur, reçoivent alors 3 fois plus de services. De plus, l'augmentation se révèle importante lorsqu'enfants et adolescent(e)s, en plus du trouble, ont un ou plusieurs problèmes d'adaptation. Ainsi, l'identification par le parent ou le professeur de problème(s) d'adaptation chez le jeune est fortement liée au pourcentage d'utilisation des services.

Les enfants de 6 à 11 ans, dont le seuil des critères de troubles mentaux est franchi, reçoivent de 1.5 à 2 fois plus de services que les adolescent(e)s de 12 à 14 ans.



## UTILISATION DES SERVICES À L'EXTÉRIEUR DE L'ÉCOLE AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS

Jeunes ayant reçu des services selon les critères des troubles et l'adaptation



Tout comme en milieu scolaire, les pourcentages d'utilisation des services augmentent lorsque le seuil des critères des troubles mentaux est franchi.

L'augmentation, en fonction de l'adaptation, demeure s'il s'agit du parent qui rapporte les troubles mentaux du jeune. Ce n'est plus exact pour le professeur qui a moins d'influence sur l'utilisation des services à l'extérieur de l'école.

Les enfants de 6 à 11 ans reçoivent à l'extérieur de l'école généralement plus de services que leurs aînés, mais les différences sont moindres qu'en milieu scolaire.

#### 4.4 UTILISATION DE L'ENSEMBLE DES SERVICES AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS, SELON LE SEXE

L'utilisation des services à l'école et/ou à l'extérieur de l'école pour des problèmes émotionnels ou de comportement, au cours des 6 derniers mois, a été étudiée. Il s'agit des jeunes qui présentent au moins un trouble mental. Un jeune peut avoir reçu des services à l'école et à l'extérieur de l'école ou seulement à un des deux endroits. L'analyse a été faite selon le sexe afin de connaître son influence sur la demande de services (Tableau 3).

Les garçons de 6 à 11 ans, quel que soit l'informateur, reçoivent près de 2 fois plus de services que les filles.

Au cours des 6 derniers mois, parmi les enfants de 6 à 11 ans qui présentent au moins un trouble, un sur trois a reçu des services.

Les adolescent(e)s, quel que soit l'informateur, reçoivent moins de services que les enfants de 6 à 11 ans.

Lorsque les troubles mentaux sont rapportés par l'adolescente, le pourcentage d'utilisation des services est 2 fois moins élevé que lorsque ces troubles sont identifiés par le parent (14.9% vs 30.4%). Ainsi, seulement 1 à 2 adolescentes sur 10, qui rapportent des troubles mentaux, reçoivent des services.

TABLEAU 3

GARÇONS ET FILLES PRÉSENTANT AU MOINS UN TROUBLE MENTAL ET AYANT REÇU DES SERVICES AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS

|                       | Garçons | Filles | Garçons et filles |
|-----------------------|---------|--------|-------------------|
| <b>6-11 ans</b>       |         |        |                   |
| Selon le parent       | 43.7%   | 24.6%  | 34.7%             |
| Selon le professeur   | 43.0%   | 27.6%  | 38.9%             |
| <b>12-14 ans</b>      |         |        |                   |
| Selon l'adolescent(e) | 27.7%   | 14.9%  | 19.1%             |
| Selon le parent       | 25.9%   | 30.4%  | 28.4%             |

## CONCLUSION

Ces faits saillants présentent un premier profil de la santé mentale des jeunes Québécois de 6 à 14 ans.

Au début du secondaire, un(e) adolescent(e) sur quatre se retrouve en difficulté au plan des apprentissages, ce qui se révèle préoccupant surtout si l'on pense au phénomène du décrochage scolaire. Les problèmes de santé physique, tels que rapportés par les parents, touchent 40% des jeunes, mais un bon nombre de ces problèmes peuvent être considérés comme relativement bénins.

La structure de la famille québécoise demeure traditionnelle avec près de quatre jeunes sur cinq qui vivent avec les deux parents biologiques. Lorsque le jeune demeure avec un seul parent biologique, c'est avec la mère sept fois sur dix. La garde partagée (temps également réparti) se révèle peu utilisée. Dans la majorité des familles, les deux parents travaillent, quatre mères sur dix à temps plein et deux à temps partiel.

La prévalence des troubles mentaux, selon les parents de tous les jeunes, se situe à 19.9%, dont 9.6% présentent, en plus du trouble mental, au moins un problème d'adaptation. Les prévalences se révèlent moins élevées lorsque ce sont les jeunes qui rapportent leurs problèmes. La prévalence retrouvée en Ontario en 1983 se situait à 18.1%. Il s'agissait, dans leur enquête, d'une prévalence globale qui combinait les différents informateurs. Il n'y avait pas de mesure de l'adaptation. En fait, une telle mesure constitue une échelle de gravité qui permet de nuancer les prévalences obtenues. Ainsi, lorsqu'on tient compte de cette mesure, comme dans la présente enquête, les prévalences, selon les parents et les adolescent(e)s, diminuent à moins de 10%.

C'est l'hyperactivité qui constitue le problème majeur pour les parents et les professeurs des enfants de 6 à 11 ans. Par ailleurs, ces mêmes enfants rapportent plus

de troubles anxieux (à l'exception de la phobie) et de dépression que ne le font leurs parents. Cette constatation tend à confirmer, tel que déjà rapporté par d'autres équipes de recherche, que les enfants sont de meilleurs informateurs que leurs parents pour les troubles intériorisés.

A l'adolescence, la différence entre les filles et les garçons est très nette. Les adolescentes rapportent quatre fois plus de troubles intériorisés que les adolescents. Elles se révèlent six fois plus déprimées que les adolescents et présentent deux fois plus d'idées suicidaires. Les parents identifient cependant deux fois moins de dépression chez leurs adolescentes que les adolescentes elles-mêmes.

Trois à quatre enfants de 6 à 11 ans et deux à trois adolescent(e)s sur 10, avec au moins un trouble, ont reçu des services au cours des 6 derniers mois. Ces proportions de jeunes ayant reçu des services sont supérieures à ce qui a été constaté lors des enquêtes réalisées ailleurs, ce qui indique une assez bonne réponse du milieu québécois aux jeunes dont la santé mentale est compromise.

Les parents se montrent satisfaits des services obtenus pour leurs jeunes. Les enfants de 6 à 11 ans obtiennent plus de services que leurs aînés même à l'extérieur de l'école. La présence de problèmes d'adaptation est étroitement reliée à la demande d'aide. Ainsi, les garçons qui, selon les parents, présentent généralement plus de problèmes d'adaptation, reçoivent plus de services.

Les adolescentes rapportent la prévalence la plus élevée de troubles mentaux, soit 22.3%. C'est deux fois plus que les adolescents et cependant, pour les troubles qu'elles identifient, elles reçoivent deux fois moins de services.

## LES TROUBLES INTÉRIORISÉS

### Phobie simple

Ce trouble se caractérise par la peur persistante d'un objet ou d'une situation (animal, noirceur, hauteur) qui suscite une angoisse que le sujet ne peut contrôler.

### Angoisse de séparation

Ce trouble se caractérise par une anxiété excessive lorsque l'enfant ou l'adolescent(e) doit se séparer ou est séparé(e) des personnes auxquelles il(elle) est attaché(e).

### Hyperanxiété et anxiété généralisée

Ces deux troubles sont souvent difficiles à distinguer l'un de l'autre chez l'enfant et ils ont été placés ensemble pour le calcul des prévalences. La caractéristique essentielle de l'**hyperanxiété** est une anxiété ou un souci excessif au sujet d'événements à venir, de comportements passés ou de performances. Il existe parfois des manifestations physiques d'anxiété. Le sujet doit être souvent rassuré. La caractéristique essentielle de l'**anxiété généralisée** est également une anxiété ou des soucis injustifiés. Cependant, lorsque le sujet est anxieux, il existe de nombreux symptômes physiques : tension musculaire, palpitations, sensation de "boule dans la gorge", réactions de sur-saut, etc.

### Dépression majeure et dysthymie

Il s'agit de deux troubles dépressifs. La caractéristique essentielle de la dépression majeure est soit une humeur dépressive ou irritable, soit une perte d'intérêt ou de plaisir, associée à d'autres symptômes et persistant pendant au moins deux semaines. Les autres symptômes incluent des troubles de l'appétit, des troubles du sommeil, de la culpabilité et des idées et tentatives de suicide. La dysthymie est un trouble dépressif chronique qui dure au moins un an, avec des symptômes similaires à ceux de la dépression majeure.

## LES TROUBLES EXTÉRIORISÉS

### Hyperactivité avec déficit de l'attention

Les manifestations de ce trouble consistent en une inattention (n'écoute pas, organise mal ses tâches), une impulsivité (incapable d'attendre son tour, interrompt les autres), et une hyperactivité (s'agite, a de la difficulté à rester assis(e)). Ces manifestations se révèlent anormales pour le niveau de développement du sujet et elles influencent, dans des proportions variables, le comportement social, la performance scolaire et l'estime de soi.

### Trouble d'opposition

Ce trouble est caractérisé par un ensemble de comportements négativistes, hostiles et provocants, sans qu'il y ait violation bien grave des droits fondamentaux des autres. Ces comportements d'opposition sont beaucoup plus fréquents que chez les autres enfants du même âge.

### Trouble des conduites

Il s'agit d'un ensemble de conduites répétitives et persistantes dans lesquelles sont bafoués soit les droits fondamentaux des autres, soit les normes ou les règles sociales correspondant à l'âge de l'enfant (agressions physiques, vols, méfaits divers).

K 8784  
ex.2

E-556

Santé Québec

AUTEUR

Enquête québécoise sur la santé  
mentale des jeunes

K 8784  
ex. 2

**En collaboration avec**  
**Le Ministère de la Santé et des Services sociaux**