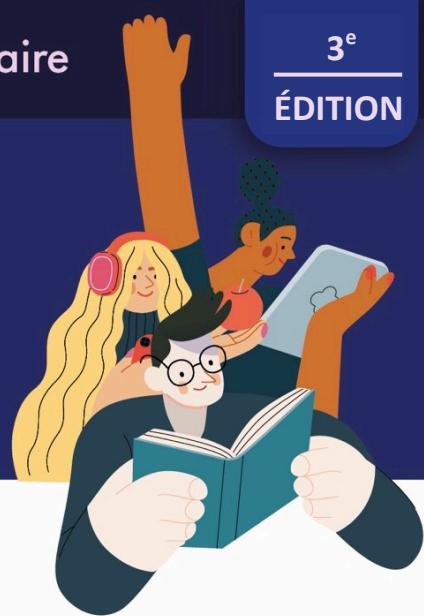


Regard sur la santé des jeunes de Montréal

COMPRENDRE. MOBILISER. AGIR.

Numéro 7, janvier 2026.



Évolution de la santé mentale des jeunes : matière à réflexion, appel à l'action

La santé mentale est une disposition qui permet à chacun de ressentir, de penser et d'agir de manière à jouir de la vie, à faire face aux difficultés du quotidien et à contribuer à la vie de sa communauté. Ainsi, la santé mentale ne se limite pas à l'absence de troubles mentaux (ex. : dépression, troubles anxieux) (1,2).

Le modèle du double continuum (4) positionne d'ailleurs la santé mentale et les troubles mentaux comme deux concepts distincts. Par exemple, une personne peut avoir un diagnostic de trouble mental tout en jouissant d'une bonne santé mentale, si elle a les ressources adéquates dans son environnement (ex. : soutien social, médication). À l'inverse, une personne peut avoir une mauvaise santé mentale sans répondre aux critères diagnostiques pour un trouble mental. Dans le présent fascicule, il sera à la fois question de la santé mentale et de certains troubles mentaux autorapportés.



Bon à savoir!

Les troubles mentaux

Peu importe la nature des symptômes, pour poser un diagnostic de trouble mental, deux critères doivent être respectés : la présence d'une détresse importante ou d'un fonctionnement altéré ET une certaine durée dans le temps (3).



Réseau réussite
Montréal

Québec

Des influences multiples sur la santé mentale des jeunes

La santé mentale et les troubles mentaux sont influencés par plusieurs déterminants que l'INSPQ (5) regroupe en trois grandes catégories :

- **Les facteurs structurels**, liés au contexte social et économique (politiques publiques, inégalités, conditions économiques);
- **Les milieux de vie**, qui concernent la qualité des environnements quotidiens et des relations (famille, école, communauté);
- **Les caractéristiques individuelles**, comme les compétences personnelles et sociales, et l'estime de soi.

Certains de ces déterminants seront abordés dans ce fascicule.

Les répercussions individuelles et sociales d'une santé mentale fragilisée

Chez les jeunes, une mauvaise santé mentale est associée à plusieurs aspects de leur santé et leur bien-être, notamment la réussite éducative, la consommation de substances psychoactives, la violence et la santé sexuelle. Une mauvaise santé mentale peut aussi influencer négativement la qualité et l'espérance de vie. Les troubles mentaux quant à eux constituent la principale cause d'incapacité, de perte de productivité et de potentiel humain tout au long de la vie (6). Chez les jeunes, les impacts sont particulièrement évidents, le suicide étant l'une des principales causes de mortalité (7,8).

Déclin de la santé mentale

Depuis le début des années 2010, on remarque une hausse des troubles de santé mentale chez les adolescents et les adolescentes et un déclin du bien-être psychologique (8–10), et le Québec ne fait pas exception (11). Bien que l'adolescence soit généralement reconnue comme une période de vulnérabilité et de bouleversements pouvant entraîner des fluctuations sur le plan de la santé mentale, cette tendance dans le temps est une source d'inquiétude croissante. Il est par ailleurs de plus en plus admis que ce phénomène ne peut être attribuable uniquement à l'augmentation du diagnostic (voir du surdiagnostic) ou à une meilleure littératie en santé mentale. Ce serait plutôt le reflet d'une véritable crise de santé publique (6,8).

Certaines études suggèrent que l'augmentation des troubles de santé mentale et le déclin de la santé mentale chez les jeunes affecteraient davantage les filles que les garçons (8,11). Les données présentées dans ce document seront donc examinées en tenant compte de ces différences.

Objectifs

Ce fascicule s'intéresse à l'évolution de la santé mentale et des troubles mentaux des jeunes de Montréal, de manière différenciée chez les filles et les garçons, en se basant sur les données recueillies dans l'enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS). Il vise les objectifs suivants :

- Examiner l'évolution de la santé mentale et des troubles mentaux à travers chacun des cycles de l'EQSJS;
- Examiner les associations entre certaines variables de statut socioéconomique, la santé mentale et les troubles mentaux;
- Présenter l'évolution de certains facteurs de protection de la santé mentale : les compétences personnelles et sociales et le soutien perçu dans l'environnement;
- Identifier des pistes d'explications et d'actions en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux.



L'EQSJS en bref

L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) est une grande étude panquébécoise menée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) pour le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) au cours de l'année scolaire 2022-2023. Il s'agit de son troisième cycle, après les éditions de 2010-2011 et de 2016-2017.

Les élèves ont répondu à un questionnaire en classe, à l'aide de tablettes électroniques. Plusieurs thématiques y étaient abordées, dont la santé physique et mentale, les habitudes de vie et l'adaptation sociale.

Les résultats présentés dans ce feuillet portent sur les élèves fréquentant une école montréalaise.

L'EQSJS en quelques chiffres :

- 92 écoles secondaires montréalaises échantillonnées – francophones, anglophones, publiques et privées.
- Plus de 5 800 élèves à Montréal de secondaire 1 à 5 ont répondu au questionnaire, ce qui représente un taux de réponse de 88 %. Pour le Québec, cela représente au-delà de 70 000 jeunes.

Pour plus de renseignements sur les aspects méthodologiques de l'EQSJS, voir le guide méthodologique complet, disponible sur le [site web de l'ISQ](#).



Notes méthodologiques :

La collecte de données dans les écoles a eu lieu d'octobre 2022 à mai 2023, peu après la fin de l'état d'urgence sanitaire lié à la pandémie de COVID-19.

Les proportions présentées dans le présent rapport sont arrondies à l'unité. Les proportions dont la décimale est 0,5 sont arrondies à l'unité inférieure ou supérieure selon la seconde décimale.

Des tests statistiques d'indépendance du khi-deux ont été effectués afin d'identifier les écarts significatifs entre les catégories d'une variable, à un seuil de $p \leq 0,05$. Pour les variables à plus de deux catégories, les différences significatives sont identifiées à l'aide d'un test global d'indépendance, puis de tests de comparaison de proportions (statistique de Wald).

Une même lettre dans les graphiques (a, b, etc.) indique une différence significative entre les catégories de la variable de croisement à un seuil de 0,05, pour Montréal.

Le symbole * représente un coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %, ces données sont à interpréter avec prudence, car la précision statistique de la donnée n'est pas optimale.

Les catégories garçons/filles font référence au genre (représenté par le symbole + dans les figures et les tableaux), plutôt qu'au sexe, comme c'était le cas pour les cycles 2010-2011 et 2016-2017.

Définition des indicateurs socioéconomiques :



Statut de défavorisation de l'école :

Le statut de défavorisation utilisé est l'Indice du Milieu Socio-Économique (IMSE), qui repose sur deux indicateurs issus du recensement : la proportion de mères sous-scolarisées et la proportion de parents inactifs sur le marché du travail. L'IMSE est attribué en fonction du lieu de résidence de l'élève. Le statut de défavorisation de l'école est calculé en faisant la moyenne des scores IMSE des élèves qui la fréquentent. Les écoles sont ensuite classées en deux catégories : défavorisées (scores dans les déciles 8 à 10) et non défavorisées (scores dans les déciles 1 à 7). Les écoles privées, pour lesquelles l'IMSE n'est pas calculé, sont automatiquement classées comme « non défavorisées ».



Plus haut niveau de scolarité des parents :

Il s'agit du plus élevé des deux niveaux de scolarité des parents de l'élève ou le niveau de scolarité du parent seul.



Perception de la situation financière familiale

Cette variable repose sur une question évaluant la perception qu'a l'élève de la situation financière de sa famille par rapport à celle des autres élèves de sa classe. Les réponses permettent de répartir les élèves en trois catégories : « plus à l'aise », « aussi à l'aise » et « moins à l'aise ».



Portrait et évolution de la santé mentale et des troubles mentaux à Montréal



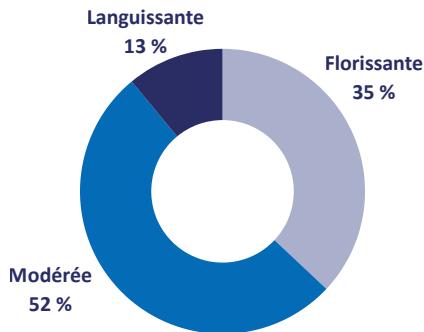
Santé mentale positive

Définition de l'indicateur

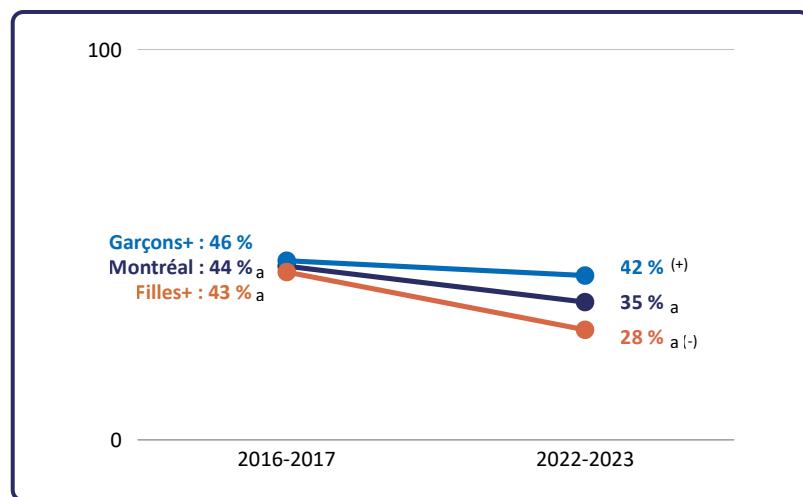
L'EQSJS mesure la santé mentale positive avec le Continuum de santé mentale – Questionnaire abrégé (12). Cet indice est composé de deux échelles : le bien-être émotionnel et le bien-être fonctionnel. Le bien-être émotionnel réfère aux émotions positives ainsi qu'à la satisfaction et à l'intérêt à l'égard de la vie. Le bien-être fonctionnel comprend le bien-être social (ex. : l'intégration sociale) et le bien-être psychologique (le fonctionnement dans des domaines tels que l'épanouissement personnel, les relations positives avec les autres) (13,14). Sur la base des réponses aux questions, les élèves ont été classés en trois catégories de santé mentale positive :

- Santé mentale florissante : niveau optimal de bien-être émotionnel et de fonctionnement psychologique et social;
- Santé mentale modérée;
- Santé mentale languissante : faible niveau de bien-être émotionnel et de fonctionnement psychologique et social et sentiment de vide et de stagnation.

Répartition des élèves du secondaire selon le niveau de santé mentale positive, Montréal, 2022-2023



Proportion des élèves du secondaire ayant une santé mentale florissante, Montréal, 2016-2017 et 2022-2023



Une même lettre (a,b,c, etc.) indique une différence significative entre les cycles d'enquête. (+)/(-) indique une proportion significativement plus ou moins élevée entre les filles+ et les garçons+.

Les données indiquent que les élèves sont moins susceptibles de rapporter une santé mentale florissante en 2022-2023 (35 %) qu'en 2016-2017 (44 %). Toutefois, on remarque que cette diminution est uniquement significative chez les filles. Ainsi, en 2022-2023, les filles sont moins susceptibles que les garçons de présenter une santé mentale florissante alors qu'il n'y avait pas de différence en 2016-2017.

Variations selon certaines conditions socioéconomiques

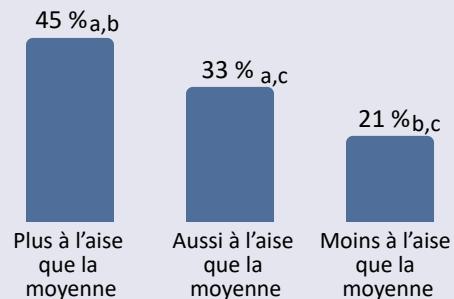


Les élèves fréquentant une école classée comme non défavorisée sont plus susceptibles d'avoir une santé mentale florissante (37 %) que les élèves fréquentant une école classée comme défavorisée (31 %).



Les jeunes qui estiment que leur famille est financièrement plus à l'aise que la moyenne sont plus susceptibles d'avoir une santé mentale florissante (45 %) que les jeunes qui jugent que leur famille est financièrement dans la moyenne (33 %). Les jeunes qui jugent la situation financière de leur famille comme étant sous la moyenne sont quant à eux moins susceptibles que tous les autres d'avoir une santé mentale florissante (21 %).

Proportion des élèves du secondaire ayant une santé mentale florissante selon la perception de la situation financière familiale, Montréal, 2022-2023



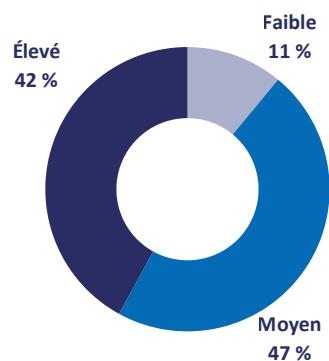


Détresse psychologique

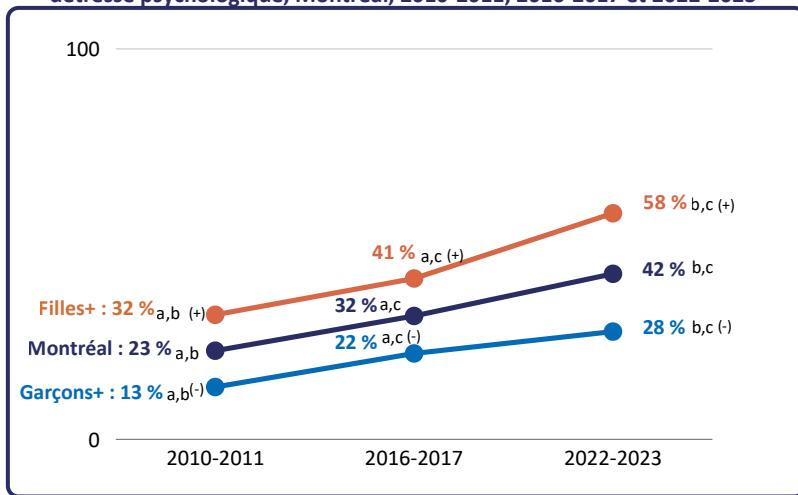
Définition de l'indicateur

La détresse psychologique réfère à un ensemble de symptômes sur le plan physique, affectif et cognitif (ex. : se sentir tendu, pleurer facilement, avoir des trous de mémoire). L'indice de détresse psychologique utilisé est basé sur 14 questions mesurant la fréquence de ces symptômes au cours de la semaine précédant l'enquête. Bien que la détresse psychologique puisse nuire au fonctionnement de la personne, il ne s'agit pas d'un trouble mental.

Répartition des élèves du secondaire selon le niveau de détresse psychologique, Montréal, 2022-2023



Proportion des élèves du secondaire se situant à un niveau élevé de l'indice détresse psychologique, Montréal, 2010-2011, 2016-2017 et 2022-2023



Les données révèlent que de plus en plus d'élèves sont susceptibles de vivre un niveau élevé de détresse. L'écart entre les garçons et les filles semble se creuser avec le temps, en défaveur des filles dont 58 % rapportent une détresse psychologique élevée en 2022-2023 contre 28 % chez les garçons.

Variations selon certaines conditions socioéconomiques

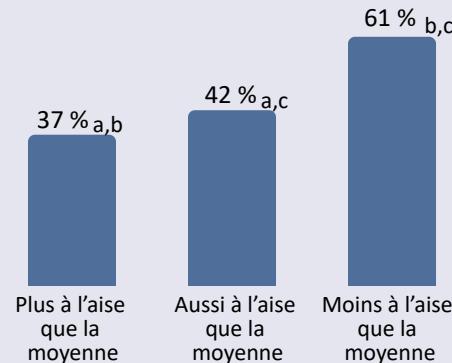


Les jeunes dont au moins un parent a complété des études secondaires ou postsecondaires sont proportionnellement moins nombreux (42 %) à rapporter un niveau élevé de détresse psychologique que ceux dont les parents ne détiennent pas de diplôme d'études secondaires (DES) (54 %).



Il existe un gradient de santé en fonction de la perception de la situation financière de la famille. Les jeunes les moins susceptibles d'avoir un niveau élevé de détresse psychologique élevée sont ceux qui jugent que leur famille est financièrement plus à l'aise que la moyenne (37 %). Les jeunes qui estiment que leur famille est financièrement aussi à l'aise que la moyenne (42 %) sont tout de même moins susceptibles d'avoir un niveau élevé de détresse que les jeunes qui jugent la situation financière de leur famille est sous la moyenne (61 %).

Proportion des élèves du secondaire se situant à un niveau élevé de l'indice de détresse psychologique selon la perception de la situation financière familiale, Montréal, 2022-2023





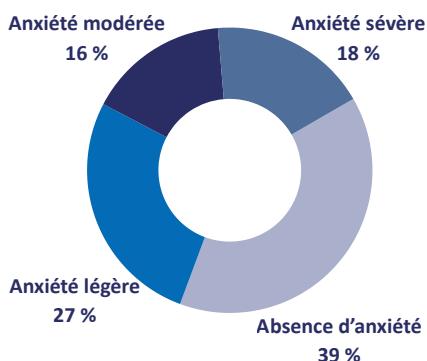
Symptômes d'anxiété généralisée

Définition de l'indicateur

Pour la première fois depuis le début de l'EQSJS, l'enquête mesure la présence de symptômes reliés au trouble d'anxiété généralisée. L'indicateur du niveau de sévérité de symptômes d'anxiété est construit à partir du questionnaire GAD-7 (15). Les élèves ont répondu à sept questions en indiquant à quelle fréquence ils ont été dérangés par différents problèmes au cours des 14 derniers jours. Les items du questionnaire abordent l'incapacité à arrêter de s'inquiéter, les inquiétudes excessives à propos de tout, le sentiment de nervosité, etc. Bien que cette échelle réfère à des symptômes d'un trouble d'anxiété généralisé, son utilisation dans l'EQSJS ne permet pas d'établir un tel diagnostic. L'indicateur de symptômes d'anxiété généralisée combine les catégories d'anxiété modérée et anxiété sévère.

Aucune comparaison entre les différents cycles de l'enquête n'est possible.

Répartition des élèves du secondaire selon le niveau de sévérité des symptômes d'anxiété,
Montréal, 2022-2023



On observe que 34 % des élèves ont des symptômes d'anxiété généralisée. Toutefois, lorsque l'on distingue les filles des garçons, on note que pour les filles, cette proportion s'élève à 49 % tandis que c'est 20 % des garçons qui rapportent des symptômes d'anxiété généralisée.

Variations selon certaines conditions socioéconomiques

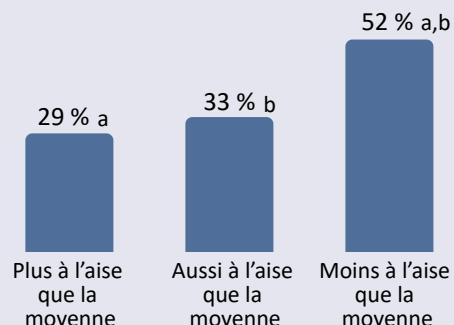


Les élèves fréquentant une école classée non défavorisée sont moins susceptibles d'avoir des symptômes d'anxiété généralisée (33 %) que les élèves fréquentant une école classée défavorisée (38 %).



Les jeunes qui estiment que leur famille est financièrement sous la moyenne sont plus susceptibles d'avoir des symptômes d'anxiété généralisée (52 %) que les jeunes qui estiment que leur famille est financièrement plus à l'aise que la moyenne (29 %) ou dans la moyenne (33 %).

Proportion des élèves du secondaire ayant rapporté des symptômes d'anxiété généralisée selon la perception de la situation financière familiale,
Montréal, 2022-2023





Diagnostics de troubles de santé mentale autorapportés

Définition des indicateurs

Les troubles anxieux, la dépression et les troubles des conduites alimentaires sont mesurés par la question suivante : Est-ce que tu présentes l'un ou l'autre des problèmes de santé suivants confirmés par un professionnel de la santé (ex. : médecin, infirmière praticienne spécialisée) ?*

- Trouble anxieux
- Dépression
- Trouble des conduites alimentaires (ex. : anorexie, boulimie)

Les deux choix de réponse pour les questions sont : « Oui », « Non ».

Ces indicateurs de diagnostics autorapportés reposent sur la perception de l'élève et peuvent surestimer la prévalence réelle. Ils demeurent toutefois pertinents, car ils prennent en compte des informations non considérées par le Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ) (par exemple, les diagnostics en cliniques privées ou CLSC) et traduisent l'expérience subjective de la personne quant à son état de santé mentale.

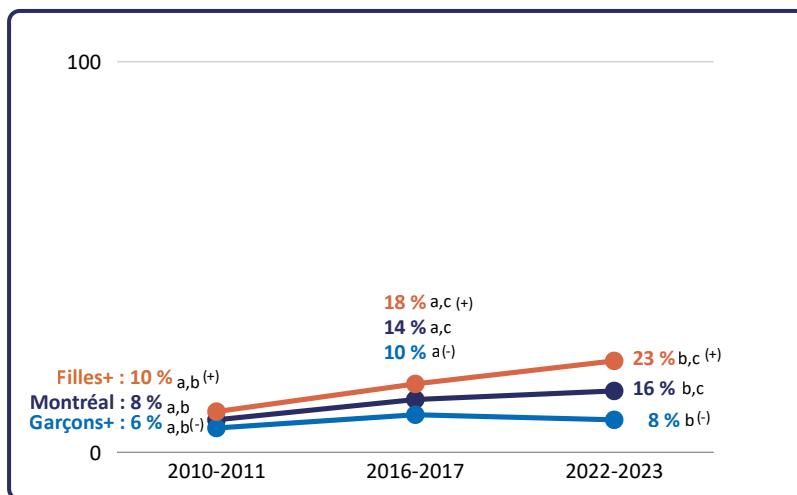
**La question incluait un quatrième choix de réponse, soit le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/TDAH). L'évolution de la variable du diagnostic de TDA/TDAH n'est pas présentée dans le fascicule. Une publication de faits saillants sur cet indicateur est disponible ici : <https://santepubliquemontreal.ca/professionnels-et-partenaires/thematiques-de-sante-publique/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2022-2023>.*





Trouble anxieux

Proportion des élèves du secondaire ayant rapporté un diagnostic de trouble anxieux, Montréal, 2010-2011, 2016-2017, 2022-2023.



Une même lettre (a,b,c, etc.) indique une différence significative entre les cycles d'enquête. (+)/(-) indique une proportion significativement plus ou moins élevée entre les filles+ et les garçons+.

La proportion de jeunes déclarant un diagnostic de trouble anxieux a augmenté depuis 2010-2011, de façon plus marquée chez les filles. En 2022-2023, 23 % des filles et 8 % des garçons déclarent un tel diagnostic.

Variations selon certaines conditions socioéconomiques



Les élèves fréquentant une école classée défavorisée sont plus susceptibles de rapporter un diagnostic de trouble anxieux (19 %) que les élèves fréquentant une école classée non défavorisée (14 %).

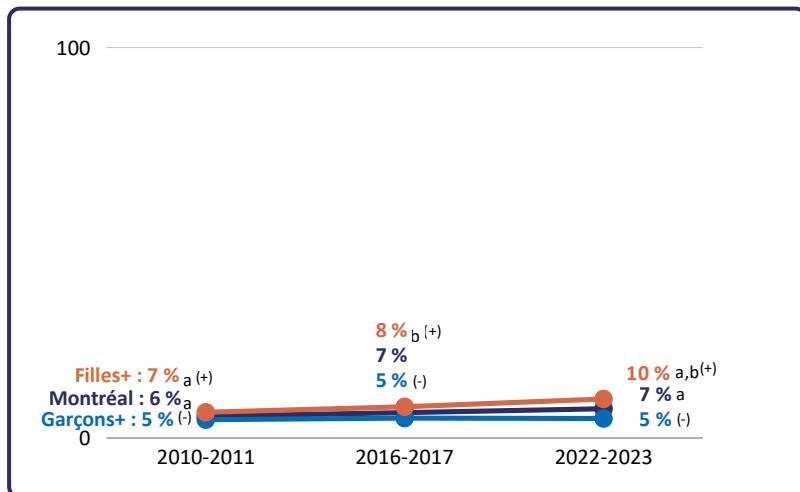


Les jeunes dont au moins un parent a complété des études secondaires ou postsecondaires sont moins susceptibles de déclarer un diagnostic de trouble anxieux que les autres jeunes (diplôme d'études secondaires ou diplôme postsecondaire, 15 % ; absence de DES, 25 %).



Dépression

Proportion des élèves du secondaire ayant rapporté un diagnostic de dépression, Montréal, 2010-2011, 2016-2017, 2022-2023



Une même lettre (a,b,c, etc.) indique une différence significative entre les cycles d'enquête. (+)/(-) indique une proportion significativement plus ou moins élevée entre les filles+ et les garçons+.

La proportion de jeunes déclarant un diagnostic de dépression a augmenté entre 2010-2011 et 2022-2023. Toutefois, si l'on examine les tendances séparément chez les filles et les garçons, on observe que cette augmentation ne concerne que les filles.

Variations selon certaines conditions socioéconomiques



Les élèves fréquentant une école classée défavorisée sont plus susceptibles de déclarer un diagnostic de dépression (10 %) que les élèves fréquentant une école classée non défavorisée (7 %).



Les jeunes dont au moins un parent a complété des études secondaires ou postsecondaires sont moins susceptibles de rapporter un diagnostic de dépression que les autres jeunes (diplôme d'études secondaires ou postsecondaires, 7 % ; absence de DES, 20 %*).



Les jeunes qui estiment que leur famille est financièrement sous la moyenne sont plus susceptibles de déclarer un diagnostic de dépression (14 %) que les jeunes qui estiment que leur famille est financièrement plus à l'aise que la moyenne (6 %) ou dans la moyenne (7 %).

Proportion des élèves du secondaire ayant rapporté un diagnostic de dépression selon la perception de la situation financière familiale, Montréal, 2022-2023

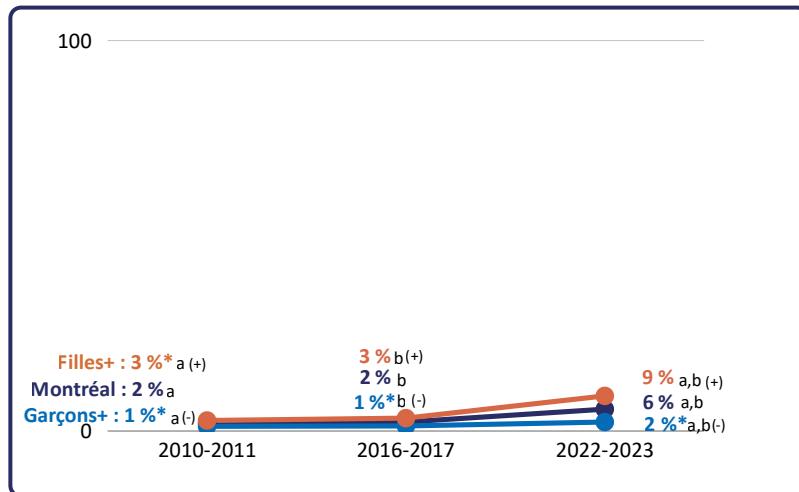


* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %, à interpréter avec prudence.



Trouble des conduites alimentaires

Proportion des élèves du secondaire ayant rapporté un diagnostic de trouble des conduites alimentaires, Montréal, 2010-2011, 2016-2017, 2022-2023



Une même lettre (a,b,c, etc.) indique une différence significative entre les cycles d'enquête. (+)/(-) indique une proportion significativement plus ou moins élevée entre les filles+ et les garçons+.

La proportion de jeunes qui rapportent un trouble des conduites alimentaires diagnostiquée a augmenté entre 2016-2017 et 2022-2023. Cette augmentation est plus marquée chez les filles.

Variations selon certaines conditions socioéconomiques

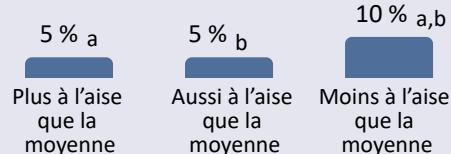


Les jeunes dont les parents n'ont pas de diplôme d'études secondaires sont plus susceptibles de rapporter un diagnostic de trouble du comportement alimentaire (12 %*) que les jeunes dont au moins un parent a un diplôme secondaire complété ou un diplôme d'études postsecondaires (5 %).



Les jeunes qui estiment que leur famille est financièrement sous la moyenne sont plus susceptibles de rapporter un diagnostic de trouble du comportement alimentaire (10 %) que les jeunes qui estiment que leur famille est financièrement plus à l'aise que la moyenne (5 %) ou dans la moyenne (5 %).

Proportion des élèves du secondaire ayant rapporté un diagnostic de trouble des conduites alimentaires selon la perception de la situation financière familiale, Montréal, 2022-2023



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %, à interpréter avec prudence.



Évolution des compétences personnelles et sociales, et du soutien social dans les environnements

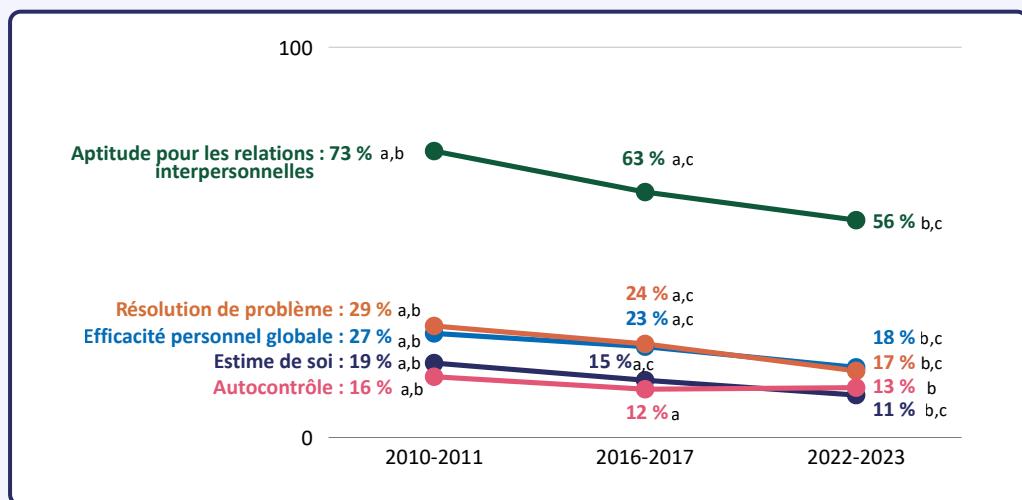
Les compétences personnelles et sociales et le soutien social dans les environnements des jeunes sont des déterminants qui jouent un rôle central dans la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux tout au long de la vie. Ces déterminants sont également au cœur des approches globales en milieu scolaire qui visent à soutenir le bien-être des jeunes. Il est donc important de voir comment ils évoluent.

Compétences personnelles et sociales

Au niveau individuel, les compétences personnelles et sociales et l'estime de soi permettent aux jeunes de faire face aux différentes situations de vie et de développer leur résilience et favoriser leur bien-être général (16,17). L'EQSJS explore cinq indicateurs qui y sont liés : l'estime de soi, l'efficacité personnelle globale, la résolution de problème, l'autocontrôle et l'aptitude pour les relations interpersonnelles.

De façon générale, la proportion d'élèves qui rapportent des niveaux élevés de compétences personnelles et sociales diminue pour tous les jeunes dans le temps (voir figure).

Proportion des élèves du secondaire se situant à un niveau élevé pour certaines compétences personnelles et sociales, et l'estime de soi, Montréal, 2010-2011, 2016-2017 et 2022-2023



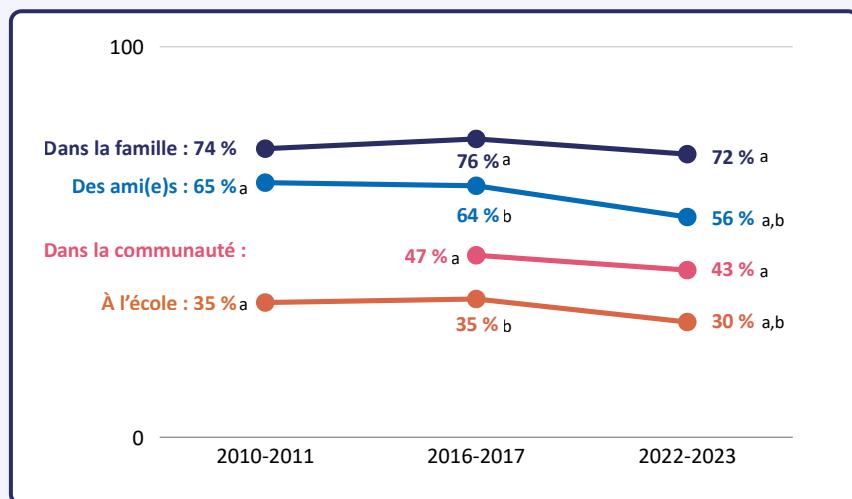
Note: Les indicateurs du niveau élevé d'efficacité personnelle globale et du niveau élevé d'autocontrôle étant affectés par la période de collecte, les tests de différence de proportions entre 2016-2017 et 2022-2023 ont été confirmés avec une méthode de standardisation directe, dans le but de confirmer les écarts significatifs.

Soutien social dans les environnements

D'autre part, les jeunes évoluent dans divers milieux de vie qui influencent le développement de ces compétences, que ce soit dans la communauté, à l'école ou dans la famille. Le soutien social est essentiel pour la création d'environnements favorables à la santé mentale. Un milieu soutenant encourage les jeunes à faire de leur mieux et à réussir et implique des liens chaleureux et de qualité avec des adultes de confiance (18,19). L'EQSJS explore quatre indicateurs à cet effet : le soutien social dans leur environnement familial, scolaire, communautaire et le soutien social des amis.

La proportion de jeunes qui rapportent un soutien social élevé tend à diminuer dans le temps pour tous les milieux (voir figure).

Proportion des élèves du secondaire se situant à un niveau élevé de soutien social pour différents environnements, Montréal, 2010-2011, 2016-2017 et 2022-2023



Note: L'indicateur du niveau élevé de soutien à l'école étant affecté par la période de collecte, les tests de différence de proportions entre 2016-2017 et 2022-2023 ont été confirmés avec une méthode de standardisation directe, dans le but de confirmer les écarts significatifs.

Cependant, de façon générale, cette diminution s'observe chez les filles, alors que les proportions demeurent stables ou augmentent pour les garçons (données non présentées).



Grands constats et pistes d'explications

La santé mentale des jeunes se détériore

On observe une détérioration généralisée de la santé mentale des jeunes à Montréal, en concordance avec ce que l'on retrouve dans la littérature (6,11). Pour la plupart des indicateurs disponibles aux trois temps de mesure, cette détérioration semblait déjà amorcée avant la pandémie de COVID-19.

On observe aussi des changements cohérents avec cette détérioration pour certains déterminants de la santé mentale et des troubles mentaux qui ont été examinés : les compétences personnelles et sociales et le soutien social perçu par les jeunes dans leurs différents environnements. On constate que les élèves sont de moins en moins susceptibles d'avoir une bonne estime de soi et d'être confiants en leur capacité à résoudre des problèmes, à se faire des amis et à surmonter des difficultés. Ils sont aussi moins susceptibles de rapporter qu'ils se sentent soutenus par leur entourage qu'auparavant. Ces changements négatifs concernent davantage les filles.

Il n'est pas possible d'identifier directement les facteurs explicatifs, qu'ils soient individuels ou contextuels, de la détérioration de la santé mentale en se fondant uniquement sur les données de l'EQSJS. Toutefois, un examen de la littérature récente permet de dégager certaines pistes d'explication pouvant s'appliquer.

La pandémie, un facteur aggravant

Les données de l'EQSJS ont été collectées tout juste après la fin des mesures sanitaires et reflètent probablement les effets résiduels de la pandémie de COVID-19. Des données médico-administratives récentes sur les troubles anxiodepresseurs chez les 15-19 ans (20) montrent d'ailleurs une hausse marquée des diagnostics pour 2021-2022 par rapport aux années précédentes, suivie par une diminution pour les années suivantes (2022-2023 et 2023-2024). La pandémie et les mesures sanitaires associées ont vraisemblablement joué un rôle important dans l'accélération de la détérioration de la santé mentale des jeunes. D'ailleurs, à Montréal, 42 % des élèves du secondaire perçoivent que la pandémie a eu un effet néfaste sur leur santé mentale. Ceci est plus marqué chez les filles (57 %) que chez les garçons (29 %). Cette différence entre les garçons et les filles ne se limite pas à Montréal ni au Québec. Des études réalisées dans d'autres régions du monde révèlent un écart entre les garçons et les filles quant aux impacts collatéraux négatifs de la pandémie sur divers indicateurs de santé mentale et physique (21,22).

Au-delà des pratiques diagnostiques et de la littératie

Il est possible qu'une partie de l'augmentation des diagnostics de troubles mentaux soit attribuable à un meilleur dépistage, à un élargissement des critères diagnostiques, ou encore à une tendance à diagnostiquer des états de détresse transitoires. Toutefois, cela ne suffit pas à expliquer l'ensemble des changements observés en matière de santé mentale et de troubles mentaux. Effectivement, des indicateurs relevant de perceptions quant à sa santé mentale (ex. : santé mentale positive, estime de soi) ou de symptômes autorapportés (détresse psychologique, anxiété généralisée) indiquent aussi une détérioration de la santé mentale. Il est possible qu'une part de ces changements de perception reflète une meilleure littératie en santé mentale et une moindre stigmatisation au fil des dernières années. Toutefois, il est plus probable que le phénomène observé, pris dans son ensemble, témoigne d'une réelle hausse de la détresse qui résulte d'un amalgame de facteurs contextuels sous-jacents interreliés. La commission Lancet sur la santé mentale des jeunes (6) lance d'ailleurs un appel à l'action et interprète la situation des jeunes comme un signe d'alarme d'une société et d'un monde faisant face à de sérieux problèmes. À cet égard, McGorry et ses collègues (8) qualifient la détérioration de la santé mentale des jeunes de crise de santé publique globale.

Le reflet de grandes tendances sociétales, culturelles et économiques

Plutôt que de restreindre la recherche des causes à une explication unique, certains auteurs (6,8) invoquent des mégatendances pour référer à des changements de fonds, interconnectés, ancrés dans la durée et qui façonnent la société, l'économie, la politique et la culture. Ils énumèrent les menaces existentielles posées par les changements climatiques, les médias sociaux sans régulation, la cohésion sociale en déclin et la précarité socioéconomique (emploi, logement, polarisation, etc.) qui assombrissent le présent et le futur des jeunes. La pandémie de COVID-19 aurait intensifié les fragmentations et inégalités engendrées par ces mégatendances, d'où l'accélération de la détérioration de la santé mentale. On peut ajouter à ces multiples facteurs, la perte des repères traditionnels, l'individualisme accru des sociétés modernes, la pression de performance associée à l'importance de devenir toujours la meilleure version de soi-même (23). Bref, une part des changements rapportés par les jeunes au fil des années seraient le reflet de la société en mutation dans laquelle ils s'inscrivent.

Derrière la santé mentale, le poids des inégalités sociales

Les analyses issues de l'EQSJS révèlent que la santé mentale des jeunes varie en fonction de leurs conditions socioéconomiques, suggérant la présence d'un gradient social de santé mentale : plus la perception de la situation socioéconomique est favorable, meilleur est l'état de santé mentale. Un exemple révélateur est la proportion de jeunes vivant de la détresse psychologique, qui suit un gradient clair en fonction du palier socioéconomique auquel ils et elles estiment appartenir en jugeant la situation financière de leur famille (sous la moyenne, dans la moyenne ou au-dessus de la moyenne).

Les disparités socioéconomiques en matière de santé mentale sont bien documentées : les individus ayant un faible revenu ou un faible niveau de scolarité présentent généralement un état de santé mentale moins favorable. Cette santé tend néanmoins à s'améliorer progressivement à mesure que la position socioéconomique s'élève (24–26). Les résultats d'une revue systématique de la littérature portant sur les enfants et les adolescents et adolescentes ont révélé que les jeunes qui grandissent dans des conditions de défavorisation socioéconomique sont deux à trois fois plus à risque de développer des problèmes de santé mentale que leurs pairs plus favorisés (27). Le risque augmente également en fonction de la durée et de la sévérité de l'exposition à ces conditions défavorables.

Les raisons qui peuvent expliquer ces inégalités sociales de santé mentale sont nombreuses, complexes et interdépendantes (25). Selon les approches structurelles et socio-écologiques, la hiérarchie sociale produit des disparités dans l'accès à des ressources comme le revenu et l'éducation, lesquelles aident à éviter ou mitiger l'exposition à des sources de stress et des situations de vie nuisibles (28). Une plus grande aisance économique favorise l'accès à des conditions de vie déterminantes pour la santé mentale, telles qu'un logement convenable, la sécurité alimentaire et des soins et services de santé physique et mentale de qualité (25,26,29). En outre, la persistance de mauvaises conditions socioéconomiques peut également contribuer au stress chronique des parents, ce qui peut affecter les comportements parentaux et la stabilité de l'environnement familial, les rendant moins favorables à la santé mentale des jeunes (25).

D'autre part, les inégalités économiques affectent aussi les relations sociales et alimentent une certaine compétition pour le statut social qui peut avoir des conséquences néfastes sur la santé mentale. Dans The Spirit Level, Pickett et Wilkinson (30) ont montré que plus une société est inégalitaire, plus les problèmes de santé mentale, tels que la dépression et l'anxiété, sont présents et moins la confiance sociale est élevée. Selon eux, ceci s'explique par la comparaison sociale : dans une société où les écarts sont grands, les gens se demandent constamment s'ils « valent autant que les autres », ce qui nourrit le stress chronique et le manque d'estime de soi, nuisant à la santé mentale. Le rapport de l'OMS sur la santé mentale, la résilience et les inégalités ((31) p.III), va dans le même sens, affirmant qu'*il est essentiel d'aborder la détresse psychologique au sein des communautés non pas comme une pathologie individuelle, mais comme une réaction à la privation relative et à l'injustice sociale, qui fragilisent les ressources émotionnelles, spirituelles et intellectuelles indispensables au bien-être psychologique* (traduction libre). Une récente analyse de l'Observatoire québécois des inégalités a révélé que les inégalités de revenu se sont accrues depuis 2020, atteignant un sommet historique à l'échelle canadienne (32). La hausse importante du coût de la vie après la pandémie, particulièrement du logement et de l'alimentation, a davantage pénalisé les ménages à faible revenu, pour qui ces dépenses pèsent plus lourd. Si l'augmentation du revenu disponible a parfois compensé la hausse des prix, seuls les ménages aisés en ont réellement profité, tandis que les plus modestes ont vu leurs revenus stagner ou baisser (32). Une telle situation d'inégalités, si elle persiste, n'augure rien de bon pour la santé mentale des jeunes. Les inégalités socioéconomiques ne sont toutefois pas une fatalité : elles dépendent de nos choix collectifs.

Le déclin de la santé mentale plus prononcé des filles

Globalement, les filles rapportent une moins bonne santé mentale que les garçons et plus de troubles mentaux. On remarque aussi que la détérioration de la santé mentale est plus marquée chez celles-ci. Ces différences sont compatibles avec ce qui est généralement rapporté dans la littérature. On évoque parfois une plus grande aisance chez les filles que chez les garçons à dévoiler des informations sur leur santé mentale, une volonté plus marquée à chercher de l'aide en cas de problème ou encore l'utilisation d'outils de mesures qui captent davantage les symptômes reliés à la détresse telle qu'exprimée par les filles pour expliquer la différence entre les genres. Toutefois, la détérioration plus marquée chez les filles suggère un phénomène qui va au-delà de cette explication. Cette détérioration est observée à travers une panoplie d'indicateurs, y compris ceux pour lesquels aucune différence avec les garçons n'était auparavant observée (ex. : santé mentale florissante). D'autres données de l'EQSJS révèlent aussi de nouvelles tendances défavorables chez les filles. Par exemple, pour la consommation de substances psychoactives (alcool, cannabis, cigarette électronique), une plus grande proportion de filles que de garçons déclare avoir consommé au cours des 12 derniers mois ou des 30 derniers jours, en 2022-2023. Il s'agit d'une tendance inversée, par rapport au premier cycle de l'enquête, où les garçons étaient plus susceptibles que les filles de consommer ces substances. On remarque aussi une hausse dans l'adoption d'au moins une conduite délinquante chez les filles depuis 2016-2017 alors que c'est demeuré stable chez les garçons.

D'autres sources de données appuient aussi l'existence d'une réelle et importante détérioration de la santé mentale des filles. Les taux d'hospitalisations et de visites au service d'urgence pour des troubles de l'alimentation ont connu une rapide hausse subite à la pandémie. Ils ont par la suite diminué, mais demeurent plus élevés qu'avant la pandémie, particulièrement chez les filles de 10 à 17 ans (33). Enfin, certaines données récentes (34) sur les comportements suicidaires vont aussi dans ce sens. Ce sont les adolescentes (15 à 19 ans) qui affichent le taux d'hospitalisations pour tentatives de suicide le plus élevé en 2023. De surcroit, chez les jeunes filles de 10 à 14 ans, le taux d'hospitalisations a triplé de 2010 à 2023.

Plusieurs hypothèses sont actuellement avancées pour tenter d'expliquer les mécanismes sous-jacents au déclin de la santé mentale, qui apparaît plus prononcé chez les filles que chez les garçons. Parmi celles-ci, on s'intéresse notamment à la pression sociale, qui peut générer stress et anxiété, à l'usage intensif des réseaux sociaux, susceptible d'accentuer les comparaisons sociales et les sentiments d'insuffisance, ainsi qu'à la surprotection parentale, qui pourrait limiter le développement de stratégies d'adaptation autonomes. Ces pistes mettent en lumière la complexité des facteurs en jeu et soulignent la nécessité de poursuivre les recherches pour mieux comprendre ces différences de genre et orienter des interventions adaptées.



Piste d'action

Comme la section précédente le suggère, il n'y a pas d'explication unique à la détérioration de la santé mentale. La situation est complexe, plusieurs causes sont possibles et interagissent probablement entre elles. Ainsi, les pistes d'actions qui suivent se fondent sur la littérature afin de tenir compte du constat général d'une détérioration de la santé mentale.

Faire évoluer nos pratiques de prévention et de promotion

En milieu scolaire

La santé mentale des jeunes est au cœur des préoccupations de santé publique depuis quelques années déjà et fait l'objet de plusieurs interventions, notamment en milieu scolaire depuis 2021 avec le projet Épanouir (35). Ce projet vise à promouvoir la santé mentale positive en contexte scolaire, en ciblant le développement des compétences personnelles et sociales et les environnements des jeunes. Les résultats de l'EQSJS montrent une dégradation des compétences et du soutien perçu dans les environnements depuis 2016-2017. Les données ayant été collectées en 2022-2023, il est normal de ne pas capter les potentiels effets des interventions déployées dans le cadre du projet Épanouir. Cela dit, il demeure possible que les effets des actions de promotion de la santé mentale en milieu scolaire soient mitigés par différents facteurs contextuels, comme discuté dans la section précédente, qui exacerbent les inégalités et les fragmentations sociales. Ces facteurs contextuels pourraient affecter des sous-groupes de la population de façons inégales. C'est pourquoi, depuis 2024, le déploiement des interventions du projet Épanouir à Montréal priorise les milieux scolaires défavorisés afin de tenir compte des besoins plus marqués en lien avec la défavorisation.

L'école est depuis longtemps reconnue comme un milieu privilégié pour promouvoir la santé mentale, et de nombreux types d'interventions y sont déployés. Cependant, une revue récente de la littérature sur l'efficacité des programmes de promotion du bien-être psychologique et de prévention des troubles mentaux en milieu scolaire souligne certains effets indésirables observés chez certains sous-groupes d'élèves (36). Par exemple, dans une étude, des élèves présentant déjà un risque plus élevé de développer des problèmes de santé mentale ont rapporté une augmentation des symptômes dépressifs suite à l'intervention, comparativement aux élèves du groupe contrôle ayant le même profil. Comme les effets positifs rapportés restent souvent modestes, les auteurs concluent que ces programmes ne sont pas toujours appropriés et que certains jeunes peuvent y réagir négativement. Ces constats mettent en évidence les limites des interventions universelles centrées principalement sur le développement de la résilience individuelle. En revanche, privilégier des interventions axées sur l'environnement scolaire, par exemple celles favorisant un climat de classe bienveillant, pourrait aider à réduire ces risques et à mieux répondre aux besoins de l'ensemble des élèves. La plateforme, ça se cultive foisonne d'outils pour soutenir les écoles dans leurs initiatives d'amélioration de l'environnement scolaire.

Il est également recommandé d'impliquer les jeunes dans la coproduction des interventions de prévention et promotion en matière de santé mentale, en veillant à encourager la participation de tous les élèves, notamment ceux dont les besoins ou les expériences diffèrent de la majorité (36). Encore une fois, des outils existent pour soutenir les professionnels à cet effet (ex. : Co-designing with young people: The fundamentals; Boîte à outils sur l'engagement des élèves; Stimuler l'engagement des élèves à l'école pour favoriser la santé mentale positive).

Vers des approches collectives et participatives

Bien que les interventions universelles qui visent le développement des compétences personnelles et sociales incluent des aspects visant à favoriser des relations sociales harmonieuses et l'adoption de comportements prosociaux, leur point focal demeure sur le développement des capacités individuelles, dans une approche de prise en charge personnelle. Les interventions universelles en promotion de la santé mentale auraient intérêt à miser davantage sur le développement du sens de la communauté et des interactions sociales (37). Le cadre du continuum du mieux-être mental chez les Premières Nations du Canada (38) présente des éléments qui pourraient inspirer les interventions de santé publique en promotion de la santé mentale.

Par exemple, mettre à disposition des espaces où les jeunes peuvent cultiver l'espoir, un sentiment d'appartenance, un sens et un but commun, tout en favorisant la solidarité, pourrait contribuer à atteindre ces objectifs. Des activités concrètes comme des projets de jardinage collectif ou des clubs collaboratifs de création artistique permettent de vivre ces expériences de manière tangible au quotidien.

Ce lien entre pratiques collectives et bien-être est confirmé par un rapport exhaustif de l'Organisation mondiale de la santé qui souligne que les pratiques artistiques peuvent agir sur plusieurs déterminants sociaux de la santé chez les jeunes, notamment la cohésion sociale et les inégalités sociales (39). En stimulant les comportements prosociaux, en renforçant les liens entre pairs et en offrant des occasions de créer des ponts entre différents groupes de jeunes ou de développer leur conscience sociale, ces pratiques contribuent à renforcer la cohésion sociale. Elles favorisent aussi l'inclusion sociale en ouvrant un espace de dialogue où les jeunes peuvent exprimer et partager leur vécu des inégalités (39). Enfin, elles ont le potentiel de rejoindre des jeunes qui ne participeraient pas spontanément à des programmes plus traditionnels de prévention ou de promotion de la santé mentale. Elles se distinguent par leur caractère non stigmatisant, leur pertinence pour tous les groupes d'âge, ainsi que par leur grande adaptabilité à divers contextes, qu'ils soient communautaires, scolaires ou institutionnels.

La voix des jeunes

Le Mouvement jeunes et santé mentale (40) a récemment publié une série de portraits dans lesquels les jeunes partagent leur vision et leurs recommandations concernant leur santé mentale. Ils expriment notamment le besoin de valoriser la santé mentale au même titre que la santé physique dès le plus jeune âge, afin de poser les bases pour affronter la vie. Selon eux, il ne s'agit pas de simples ateliers de gestion du stress ponctuels : certaines initiatives existent, mais elles restent souvent superficielles. Les jeunes souhaitent qu'on dépasse le discours centré sur « mieux se gérer » pour aborder réellement ce qu'ils vivent au quotidien.

La complexité des enjeux qui influencent la santé mentale des jeunes, qu'il s'agisse de l'intelligence artificielle, du changement climatique ou des transformations sociales, montre que les approches centrées uniquement sur la gestion individuelle ne suffisent pas. Dans une société marquée par la perte de confiance envers les institutions et la polarisation, il est crucial de soutenir les jeunes dans le développement d'un véritable pouvoir d'agir sur leur environnement politique, social et communautaire. Le Mouvement a d'ailleurs conçu une trousse destinée à faciliter l'implication concrète des jeunes dans ces processus ([Trousse CollectiForce](#)).

Plus largement, le Mouvement jeunes et santé mentale souligne les limites d'une approche strictement biomédicale de la santé mentale. Celle-ci conduit à médicaliser des expériences qui ne sont pas des pathologies, comme le deuil, la timidité, la souffrance, le besoin de bouger ou les impacts de la violence et de la pauvreté. Dans ce cadre, la responsabilité de la santé devient presque exclusivement individuelle, au détriment d'une perspective sociale et collective, pourtant essentielle pour soutenir le bien-être des jeunes.

Démarche mobilisatrice

Dans le cadre de la démarche *Regard sur la santé des jeunes* de Montréal menée par la Direction régionale de santé publique de Montréal et Réseau Réussite Montréal, un projet est dédié à la mobilisation des jeunes afin d'intégrer leur voix dans les différentes initiatives. Plusieurs activités menées en milieux scolaires et communautaires visent à recueillir leurs recommandations en matière de santé. Celles-ci abordent différents niveaux de déterminants, tant ceux liés à leurs milieux de vie que ceux d'ordre structurel. Ces activités prennent la forme d'ateliers participatifs, ainsi que d'expressions artistiques, comme une murale ou un slam, permettant aux jeunes de partager leurs expériences et leurs idées de manière créative et engageante. Les jeunes iront porter eux-mêmes les grands messages tirés de cette démarche lors d'un grand événement rassemblant décideurs et professionnels œuvrant dans les milieux jeunesse. Les jeunes ont une expertise importante concernant leur santé, et celle-ci sera utilisée et considérée pour influencer les pratiques et les plans d'action qui les concernent.

Comprendre certains effets inattendus en promotion de la santé mentale

Dans un domaine aussi complexe que la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux, une même stratégie ou intervention peut à la fois générer des retombées positives tout en ayant le potentiel d'engendrer des effets indésirables. Le réseau de santé publique a intérêt à tenir compte du développement des connaissances et hypothèses récentes quant à l'impact possible de différentes stratégies d'action.

Le cas des campagnes de sensibilisation grand public est un exemple. Les dernières années ont vu défiler un nombre important de ces campagnes portant sur la santé mentale et les troubles mentaux. Ces initiatives contribuent à réduire la stigmatisation et améliorer la littératie de la population. Mais malgré les retombées positives de ce phénomène, il faut rester vigilant quant aux effets indésirables possibles. Par exemple, certaines campagnes axées sur la reconnaissance des symptômes introduisent un vocabulaire médical et il peut devenir tentant pour les individus d'étiqueter leurs émotions dans une logique de troubles mentaux. Certains auteurs (41,42) parlent maintenant d'un phénomène de psychiatrisation de la souffrance humaine menant à une inflation de la prévalence par différents mécanismes. Il s'agit d'hypothèses non validées pour le moment, mais qui soulignent l'importance de rester critique quant aux interventions de sensibilisation qui s'adressent à un grand public. Dans tous les cas, lorsqu'il est question de sensibilisation en santé mentale, il faut s'assurer d'une meilleure connaissance de l'offre de services disponibles en santé mentale, d'une bonne accessibilité et que les services correspondent bel et bien aux besoins variés de la population visée.

Un autre exemple concerne les efforts de sensibilisation en milieu scolaire sur des enjeux polarisants pouvant influencer la santé mentale, tels que le racisme, l'homophobie ou le sexism. Ces actions ne produisent pas toujours les effets escomptés et peuvent même renforcer des attitudes défensives. Des données récentes montrent, par exemple, une hausse du malaise face à la diversité sexuelle (43) et une augmentation de l'adhésion à des discours masculinistes chez les jeunes (44). Pour y répondre, l'équipe Recherche et Action sur les Polarisations Sociales (RAPS) à Montréal a développé des outils et guides destinés à soutenir les milieux scolaires. Ces ressources privilégient une posture d'écoute plutôt que moralisante, encouragent la compréhension des positions individuelles et collectives, légitiment l'hétérogénéité des opinions et le droit à l'inconfort, visent à améliorer le climat scolaire et favorisent des espaces d'expression ouverts et sans jugement pour les jeunes.

Un dernier exemple est celui de la promotion des autosoins (self-care, self-management, self-help), qui vise à aider les individus à prendre soin d'eux-mêmes de manière autonome et éclairée, par des actions comme l'exercice, la méditation, l'usage d'applications de bien-être en ligne ou la tenue d'un journal. Bien que ces approches présentent un potentiel intéressant, notamment auprès des jeunes adeptes des plateformes digitales pour leur bien-être, leur efficacité reste peu documentée (45). De plus, leur mise en œuvre peut accentuer les inégalités, en privilégiant ceux qui disposent du temps, de l'espace et des ressources nécessaires pour pratiquer ces stratégies (46).

Prioriser les approches intersectorielles qui agissent sur les déterminants sociaux de la santé mentale

Dans leur récente revue de la littérature, Kirkbride et ses collègues (25) soulignent que l'exposition aux facteurs de risque ou de protection dépend largement de la répartition de l'argent, du pouvoir et des ressources aux niveaux local, national et mondial, une répartition elle-même façonnée par les politiques publiques. Agir sur ces déterminants en favorisant la justice sociale est une priorité de santé publique. Comme la prise en charge clinique des problèmes de santé mentale n'a pas connu de progrès majeurs ces dernières années, les interventions visant à améliorer la situation socioéconomique des individus demeurent essentielles pour favoriser la santé mentale de la population. Une revue systématique de la littérature a révélé que l'augmentation des revenus individuels et des ménages améliore la santé mentale et le bien-être, tandis que leur diminution a l'effet inverse (47,48). Par ailleurs, une analyse des programmes d'allocations familiales mis en place au Canada depuis 1945 a montré qu'ils exercent des effets positifs sur la santé mentale et le comportement des enfants (49).

En agissant sur la redistribution de la richesse et l'accès équitable à l'éducation, il est possible de réduire les inégalités de santé mentale. La santé publique peut poser certaines actions pour réduire les inégalités en santé mentale, mais la majorité des mesures qui influencent directement les déterminants sociaux de la santé relèvent plutôt de ministères et d'organismes gouvernementaux qui jouent un rôle clé dans la redistribution de la richesse, du système de santé, d'autres secteurs comme le logement, le travail, l'éducation, etc. (50,51). La démarche « santé dans toutes les politiques » constitue un levier stratégique majeur pour réduire les inégalités en santé mentale, puisque de nombreux déterminants des résultats en santé mentale échappent au seul secteur de la santé (50,52). Cette démarche est une approche qui prend en compte, pour chaque décision gouvernementale, ses effets sur la santé et le bien-être des gens, afin de produire des effets positifs combinés tout en limitant les impacts négatifs sur la santé et la société. Investir dans la santé et l'équité profite souvent à la société dans son ensemble, par exemple en augmentant la productivité et les revenus fiscaux (52). En définitive, la réduction des inégalités économiques et sociales est associée à une meilleure santé mentale non seulement des groupes en situation économique défavorable, mais de toute la population (53,54).

Services accessibles et adaptés

Des services de santé mentale accessibles et adaptés aux jeunes sont essentiels. Plusieurs barrières majeures à l'accès existent : les frais élevés, les longues files d'attente, les biais ou préjugés de certains professionnels, l'accès aux services qui repose sur un diagnostic, ainsi que la fragmentation entre les différents services qui crée des « silos » difficiles à franchir pour les jeunes (10,55). Selon les jeunes eux-mêmes, les solutions passent par une réduction des obstacles financiers et administratifs, une formation des personnes intervenantes à la diversité et aux réalités des jeunes, et la mise en place de services mieux coordonnés et facilement accessibles, par exemple sur des plateformes numériques (55).

Renforcer les connaissances scientifiques sur les disparités en santé mentale des jeunes

Tout d'abord, une recherche évaluative sur les retombées des actions de promotion de la santé mentale déployées dans les milieux scolaires avec le projet Épanouir serait intéressante pour la région de Montréal. Des efforts considérables sont investis dans ce projet et après quelques années de déploiement le moment est judicieux pour examiner les composantes des interventions qui sont les plus prometteuses ainsi que les variations dans les résultats pour différents milieux ou sous-groupes d'élèves.

De façon générale, il est primordial de continuer à suivre de près l'état de santé mentale des jeunes, en portant une attention particulière aux disparités entre différents groupes de jeunes. Cela implique notamment de mieux comprendre comment les filles et les garçons peuvent vivre différemment certains facteurs de risque ou de protection, ainsi que d'examiner les variations entre les jeunes issus de milieux culturels, économiques ou sociaux différents. Des recherches plus approfondies sont nécessaires pour saisir ces différences, identifier les besoins propres à chaque groupe et développer des interventions réellement adaptées et équitables.

Le rapport de l'Agence de la santé publique du Canada sur les inégalités en matière de santé mentale, de bien-être et de mieux-être au Canada (50) recommande de renforcer la production de données et la recherche portant sur les liens entre les nouveaux déterminants de la santé, notamment ceux d'ordre numérique, et le bien-être tout au long de la vie, en tenant compte de leurs interactions avec d'autres déterminants. Il préconise également de mobiliser des connaissances interdisciplinaires et des données probantes sur les déterminants sociaux et structurels de la santé afin d'éclairer l'élaboration de politiques et d'initiatives visant à agir sur les principaux facteurs d'iniquité en santé et en bien-être, tels que les discriminations, les réseaux de soutien et les conditions socioéconomiques.

La recherche sur les déterminants numériques de la santé constitue certainement une avenue à explorer par la santé publique, ces déterminants étant particulièrement importants pour les enfants et les jeunes (56). Les jeunes évoluent aujourd'hui dans des environnements numériques aussi réels et influents que les autres environnements. Ce sont pour eux des espaces pour socialiser, s'informer, s'exprimer, se divertir, etc. Des aspects particulièrement préoccupants de la vie en ligne, qui méritent d'être documentés davantage, concernent l'exposition à la désinformation, la perte de confiance envers les institutions traditionnelles et l'utilisation croissante de l'intelligence artificielle. Pour continuer de bien informer les jeunes, la santé publique doit également mieux comprendre les pratiques efficaces en ligne et tirer parti du potentiel positif de ces technologies.

Conclusion

De multiples déterminants semblent contribuer au déclin de la santé mentale observé chez les jeunes, mais les données de l'EQSJS ne permettent pas de privilégier une cause plutôt qu'une autre. Les différentes explications probables soulignent néanmoins la complexité des enjeux actuels qui influencent la santé mentale.

Il est important de légitimer ce que vivent les jeunes, sans pour autant banaliser leur souffrance ni chercher à la médicaliser à tout prix. Une part de leur détresse peut d'ailleurs être comprise comme une réaction normale à un contexte sociétal particulièrement préoccupant, marqué par la montée des inégalités, la crise du logement, l'inflation, la polarisation sociale ou encore la pression des médias sociaux.

La littérature sur la question est abondante et évolue rapidement, sans pour autant rattraper le rythme des changements sociaux et culturels des dernières années. À cet égard, écouter les jeunes et favoriser leur implication dans les espaces de discussions et de décisions qui les concernent semblent plus important que jamais si l'on veut tenter de mieux comprendre ce qu'ils vivent. Le projet de mobilisation des jeunes dans le cadre de la démarche Regard sur la santé des jeunes de Montréal en est un bon exemple.

Les adultes doivent trouver un juste équilibre : partager une partie du pouvoir avec les jeunes sans se déresponsabiliser, tout en demeurant solidaires et pleinement engagés dans la création de conditions sociales, scolaires et communautaires qui soutiennent réellement leur bien-être et leur participation.

Il est temps de revoir le discours prédominant sur la santé mentale des jeunes. Tirer la sonnette d'alarme année après année et attribuer la « crise » à certains comportements, comme l'usage des médias sociaux, s'avère contre-productif. Plutôt que de répéter que la santé mentale des jeunes « va mal », il est temps d'ouvrir la voie à de nouvelles façons d'agir. Il devient essentiel de passer d'une approche centrée sur l'individu à des actions collectives qui transforment réellement leurs conditions de vie et soutiennent leur bien-être.

Références

1. Qu'est-ce que la santé mentale? | INSPQ [Internet]. Institut national de santé publique du Québec. 2024 [cité 24 nov. 2025]. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/sante-mentale/definition>
2. Organisation mondiale de la santé. Santé mentale : renforcer notre action. 2022.
3. Association américaine de psychiatrie. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 5e éd., texte rev. Masson; 2022.
4. Keyes CLM. The nexus of cardiovascular disease and depression revisited: the complete mental health perspective and the moderating role of age and gender. *Aging Ment Health.* mai 2004;8(3):266-74.
5. Institut national de santé publique du Québec. Facteurs qui influencent la santé mentale | INSPQ [Internet]. Institut national de santé publique du Québec. 2024 [cité 24 nov. 2025]. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/sante-mentale/facteurs>
6. McGorry PD, Mei C, Dalal N, Alvarez-Jimenez M, Blakemore S-J, Browne V, et al. The Lancet Psychiatry Commission on youth mental health. *Lancet Psychiatry.* Sept. 2024;11(9):731-74.
7. Agence de la santé publique du Canada. Plan d'action national pour la prévention du suicide 2024-2027. Travailler ensemble à la promotion de la vie et à la prévention du suicide. [Internet]. 2024. Disponible sur: <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/national-suicide-prevention-action-plan-2024-2027/plan-action-national-prevention-suicide-2024-2027.pdf>
8. McGorry P, Gunasiri H, Mei C, Rice S, Gao CX. The youth mental health crisis: analysis and solutions. *Front Psychiatry.* 2024;15:1517533.
9. The Conference Board of Canada. Protéger les esprits pour un avenir plus sûr : L'accès en temps opportun aux services de santé mentale pour les enfants et les adolescents au Canada [Internet]. 2023 déc. [cité 24 nov. 2025]. Disponible sur: <https://www.conferenceboard.ca/product/proteger-les-esprits-pour-un-avenir-plus-sur/>
10. Recherche en santé mentale Canada. A Generation at Risk: The State of Youth Mental Health in Canada. 2024 oct.
11. Poirier K, Bélanger R, Bacque-Dion C, Gansaonre RJ, Turcotte-Tremblay A-M, Lucas M, et al. La santé mentale des jeunes du secondaire se dégrade et les inégalités se creusent. Analyse des cohortes scolaires de COMPASS-Québec de 2018 à 2022. [Internet]. Québec: Centre de recherche VITAM; 2022 sept. Disponible sur: <https://uwaterloo.ca/compass-system/sites/default/files/uploads/documents/la-sante-mentale-des-jeunes-du-secondaire.pdf>
12. Keyes CLM, Eisenberg D, Perry GS, Dube SR, Kroenke K, Dhingra SS. The relationship of level of positive mental health with current mental disorders in predicting suicidal behavior and academic impairment in college students. *J Am Coll Health J ACH.* 2012;60(2):126-33.
13. Keyes CLM. The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *J Health Soc Behav.* juin 2002;43(2):207-22.
14. Orpana H, Vachon J, Dykxhoorn J, Jayaraman G. Mesurer la santé mentale positive au Canada : validation des concepts du Continuum de santé mentale – Questionnaire abrégé. *Promot Santé Prév Mal Chron Au Can.* avr. 2017;37(4):133-41.
15. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med.* 22 mai 2006;166(10):1092-7.
16. St-Louis M. Les compétences sociales et émotionnelles dans les programmes éducatifs et d'enseignement de la petite enfance à la fin du primaire, Études et recherches [Internet]. Québec: Conseil supérieur de l'éducation; 2020. Disponible sur: <https://www.cse.gouv.qc.ca/publications/competences-sociales-emotionnelles-enfant-50-2106/>
17. Henriksen IO, Ranøyen I, Indredavik MS, Stenseng F. The role of self-esteem in the development of psychiatric problems: a three-year prospective study in a clinical sample of adolescents. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2017;11:68.
18. California Healthy Kids Survey. Using the Resilience and Youth Development Module [Internet]. 2003. Disponible sur: surveydata.wested.org/resources/rydm_presentation.pdf
19. Hanson TL, Kim J-O. Measuring Resilience and Youth Development: The Psychometric Properties of the Healthy Kids Survey. Issues & Answers. REL 2007-No. 34 [Internet]. Regional Educational Laboratory West; 2007 sept [cité 24 nov. 2025]. Disponible sur: <https://eric.ed.gov/?id=ED498459>
20. Institut de la statistique du Québec. Troubles anxiodepressifs [Internet]. Institut de la statistique du Québec. 2025 [cité 24 nov. 2025]. Disponible sur: <https://statistique.quebec.ca/vitrine/15-29-ans/theme/sante/troubles-anxiodepressifs>
21. Skripkauskaitė S, Shum A, Pearcy S, McCall A, Walte P, Creswell C. Changes in children's mental health symptoms from March 2020 to June 2021 (Report 11). Co-SPACE study. [Internet]. 2021. Report No.: Report 11. Disponible sur: <https://cospaceoxford.org/findings/changes-in-childrens-mental-health-symptoms-from-march-2020-to-june-2021/>
22. Samji H, Wu J, Ladak A, Vossen C, Stewart E, Dove N, et al. Review: Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth - a systematic review. *Child Adolesc Ment Health.* mai 2022;27(2):173-89.
23. Atkinson S. Cultural contexts of adolescent anxiety: Paradox, ambivalence, and disjunction. *Soc Sci Humanit Open.* 1er janv. 2024;10:101081.
24. Agence de la santé publique du Canada. Les principales inégalités en santé au Canada: un portrait national . [Internet]. Ottawa (Ontario); 2018. Disponible sur: <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/science-research/key-health-inequalities-canada-national-portrait-executive-summary/hir-full-report-fra.pdf>

25. Kirkbride JB, Anglin DM, Colman I, Dykxhoorn J, Jones PB, Patalay P, et al. The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry Off J World Psychiatr Assoc WPA*. févr 2024;23(1):58-90.
26. Kivimäki M, Batty GD, Pentti J, Shipley MJ, Sipilä PN, Nyberg ST, et al. Association between socioeconomic status and the development of mental and physical health conditions in adulthood: a multi-cohort study. *Lancet Public Health*. mars 2020;5(3):e140-9.
27. Reiss F. Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: a systematic review. *Soc Sci Med* 1982. août 2013;90:24-31.
28. Link BG, Phelan J. Social conditions as fundamental causes of disease. *J Health Soc Behav*. 1995;Spec No:80-94.
29. Pourmotabbed A, Moradi S, Babaei A, Ghavami A, Mohammadi H, Jalili C, et al. Food insecurity and mental health: a systematic review and meta-analysis. *Public Health Nutr*. juill 2020;23(10):1778-90.
30. Wilkinson R, Pickett K. The spirit level. Why equality is better for everyone. Penguin books. 2010.
31. Friedli DL. Mental health, resilience and inequalities [Internet]. WHO Regional Office for Europe; 2009. Disponible sur: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/edf58970-6758-4e0d-9c5f-6ee8a328b67a/content>
32. Boucher G. Forte augmentation des inégalités de revenu depuis la pandémie au Québec [Internet]. Observatoire québécois des inégalités. 2025 [cité 24 nov. 2025]. Disponible sur: <https://observatoiredesinegalites.com/forte-augmentation-des-inegalites-de-revenu-depuis-la-pandemie-au-quebec/>
33. Institut canadien d'information sur la santé. Santé mentale des enfants et des jeunes | [Internet]. 2025 [cité 24 nov. 2025]. Disponible sur: <https://www.cihi.ca/fr/sante-mentale-des-enfants-et-des-jeunes>
34. Lévesque P, Perron P-A. Les comportements suicidaires au Québec : portrait 2025 [Internet]. Institut national de santé publique du Québec; 2025 févr. [cité 24 nov. 2025]. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/publications/3611>
35. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Projet Épanouir – Promotion de la santé mentale positive en contexte scolaire. Cadre de référence. [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-914-12W.pdf>
36. Guzman-Holst C, Streckfuss Davis R, Andrews JL, Foulkes L. Scoping review: potential harm from school-based group mental health interventions. *Child Adolesc Ment Health*. sept 2025;30(3):208-22.
37. Agence de la santé publique du Canada. Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada 2025: Travailler ensemble pour prospérer: Bien-être et santé publique [Internet]. Ottawa (Ontario); 2025. Disponible sur: <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/working-together-thrive-well-being-public-health-2025/report/rapport.pdf>
38. Santé Canada, Assemblée des Premières Nations. Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations : Rapport sommaire. [Internet]. Gouvernement du Canada; 2015. Disponible sur: https://www.sac-isc.gc.ca/DAM/DAM-ISC-SAC/DAM-HLTH/STAGING/texte-text/mh-health-wellness_continuum-framework-summ-report_1579120679485_fra.pdf
39. Fancourt D, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 [cité 24 nov. 2025]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553773/>
40. Mouvement jeunes et santé mentale. Nos grandes revendications. Un tour d'horizon sur nos priorités. 2025; Disponible sur: <https://mouvementjeunessm.com/wp-content/uploads/2025/04/Cahier-the%CC%81matique-6-Nos-grandes-revendications-Un-Tour-dHorizon-sur-Nos-Priorite%CC%81s.pdf>
41. Ahuvia IL. Refining the prevalence inflation hypothesis: Disentangling overinterpretation from self-fulfilling prophecies. *New Ideas Psychol*. 1 déc 2024;75:101106.
42. Foulkes L, Andrews JL. Are mental health awareness efforts contributing to the rise in reported mental health problems? A call to test the prevalence inflation hypothesis. *New Ideas Psychol*. 1er avr. 2023;69:101010.
43. Richard G, Graindorge A, Charbonneau A, Vallerand O, Houzeau M. Augmentation des niveaux de malaise : ce que les élèves du secondaire pensent de la diversité sexuelle, 2017-2024. Montréal: GRIS-Montréal; 2025.
44. Miconi D, Rousseau C, Audet G, Johnson-Lafleur J, Papazian-Zohrabian G, Venkatesh V, et al. La polarisation sociale dans les écoles secondaires : comment promouvoir le bien-être et réduire la violence chez les adolescent.e.s. 2024.
45. Jaarsma T, Strömberg A, Dunbar SB, Fitzsimons D, Lee C, Middleton S, et al. Self-care research: How to grow the evidence base? *Int J Nurs Stud*. Mai 2020;105:103555.
46. Barks L, McKinley CE, Ka'apu K, Figley CR. Is Self-Care a Stand-In for Feminized Social Privilege? A Systematic Review of Self-Care Facilitators and Barriers to Self-Care Practices in Social Work. *J Evid-Based Soc Work* 2019. 2 nov 2023;20(6):914-33.
47. Thomson RM, Igelström E, Purba AK, Shimonovich M, Thomson H, McCartney G, et al. How do income changes impact on mental health and wellbeing for working-age adults? A systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. juin 2022;7(6):e515-28.

48. Zaneva M, Guzman-Holst C, Reeves A, Bowes L. The Impact of Monetary Poverty Alleviation Programs on Children's and Adolescents' Mental Health: A Systematic Review and Meta-Analysis Across Low-, Middle-, and High-Income Countries. *J Adolesc Health*. 1er août 2022;71(2):147-56.
49. Fuller AE, Zaffar N, Cohen E, Pentland M, Siddiqi A, Vandermorris A, et al. Cash transfer programs and child health and family economic outcomes: a systematic review. *Can J Public Health Rev Can Sante Publique*. Juin 2022;113(3):433-45.
50. Agence de la santé publique du Canada. Inégalités en matière de santé mentale, de bien-être et de mieux-être au Canada : déterminants sociaux et changements au fil du temps. [Internet]. Ottawa (Ontario); 2024. Disponible sur: <https://sante-infobase.canada.ca/sante-mentale/inegalites/rapport.html>
51. World Health Organization & Finland. Ministry of Social Affairs and Health. Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action [Internet]. 2014 [cité 24 nov. 2025]. Disponible sur: <https://iris.who.int/items/9f444899-d089-4a53-b8da-8bd9654501f2>
52. Tonelli M, Tang K-C, Forest P-G. Canada needs a “Health in All Policies” action plan now. *Can Med Assoc J*. 20 janv 2020;192(3):E61-7.
53. Tibber MS, Walji F, Kirkbride JB, Huddy V. The association between income inequality and adult mental health at the subnational level-a systematic review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. janv 2022;57(1):1-24.
54. Wilkinson RG, Pickett KE. The enemy between us: The psychological and social costs of inequality. *Eur J Soc Psychol*. 2017;47(1):11-24.
55. Mouvement jeunes et santé mentale. Le (non-)accès aux soins et services en santé mentale. Des barrières à déconstruire. [Internet]. 2025. Disponible sur: <https://mouvementjeunessm.com/wp-content/uploads/2025/04/Cahier-the%CC%81matique-5-Le-nonacce%CC%80s-aux-soins-et-services-en-SM.pdf>
56. Holly L, Demaio S, Kickbusch I. Public health interventions to address digital determinants of children's health and wellbeing. *Lancet Public Health*. 1 sept 2024;9(9):e700-4.

Évolution de la santé mentale des jeunes : matière à réflexion, appel à l'action est une réalisation des services Développement des jeunes et Surveillance de la Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal sous la coordination de Marylène Goudreault, Judith Archambault et Maxime Roy.

1560 Sherbrooke Est
Pavillon JA DeSève
Montréal (Québec) H2L 4M1
<https://santepubliquemontreal.ca>

Rédaction :
Isabelle Denoncourt
Marie-Pierre Markon
Viviane Bossé-Beal

Collaboration :
Joanie Gauthier

Traitement et analyse des données :
Audrey Lozier-Sergerie
Marie-Pierre Markon

Validation des données :
Justine Carré

Chargées de projet – Groupe de travail surveillance EQSJS :
Marie-Pierre Markon
Vicky Springmann

Révision linguistique :
Yasmina Sahnoun

Graphisme :
Audrey Lozier-Sergerie

Les auteures tiennent à remercier Joanie Gauthier (DRSP-CCSMTL), pour sa relecture lors de la réalisation de ce document.

Cet outil s'inscrit dans la démarche montréalaise de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaires (EQSJS) coordonnée par la Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (DRSP-CCSMTL) et Réseau réussite Montréal (RRM).

Ce document est disponible en ligne à la section documentation du site Web : <https://santepubliquemontreal.ca>

© Gouvernement du Québec, 2026

ISBN: 978-2-555-03082-4 (En ligne)

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2026
Bibliothèque et Archives Canada, 2026