

L'évolution de la santé mentale des adolescents au cours de la pandémie COVID-19. Une analyse des cohortes scolaires COMPASS-Québec

Maxime Giroux, Claude Bacque-Dion, Richard Bélanger & Slim Haddad

Faits saillants

La proportion d'adolescents présentant des symptômes dépressifs significatifs, un niveau d'anxiété modéré à sévère ou se disant moins épanouis, est en augmentation.

Cette augmentation concerne les différents groupes de jeunes, mais elle affecte particulièrement les filles, les adolescents du second cycle, ceux issus de milieux plus défavorisés ou dont la vie familiale a été décrite comme moins heureuse.

La santé mentale des adolescents

Les problématiques de santé mentale représentent une cause élevée de morbidité et de mortalité à l'adolescence (1). Des travaux suggèrent que la pandémie actuelle de COVID-19 pourrait avoir exacerbé certaines conditions préexistantes (2) ou même provoqué l'apparition de difficultés de santé mentale chez la population adolescente (3). Certaines caractéristiques personnelles, scolaires ou familiales pourraient prédire une hausse des problèmes de santé mentale chez certains adolescents (4).

De quelles connaissances manque-t-on ?

Comment a évolué l'état de santé mentale des adolescents au cours des premiers 18 mois de la pandémie de COVID-19 ? Certains groupes de jeunes seraient-ils davantage affectés ?

Quels sont les objectifs et les méthodes ?

L'étude repose sur les données de l'étude longitudinale COMPASS au Québec. Le projet de cohortes scolaires COMPASS-Québec permet de dresser un portrait longitudinal de la santé et du bien-être des adolescents fréquentant des écoles secondaires des régions de la Capitale-Nationale, de Chaudière-Appalaches et du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Tous les jeunes des écoles participantes sont invités annuellement à compléter le questionnaire en ligne COMPASS.

La présente étude porte sur les données provenant des 25 écoles ayant participé aux cycles d'enquête de 2019, 2020 et 2021. Le devis permet ainsi de rendre compte des réponses avant la pandémie (mars-mai 2019), quelques mois après son début (mai 2020) et un an plus tard (mai 2021). L'échantillon comprend 10 727 répondants en 2019, 4 695 en 2020 et 8 462 en 2021.

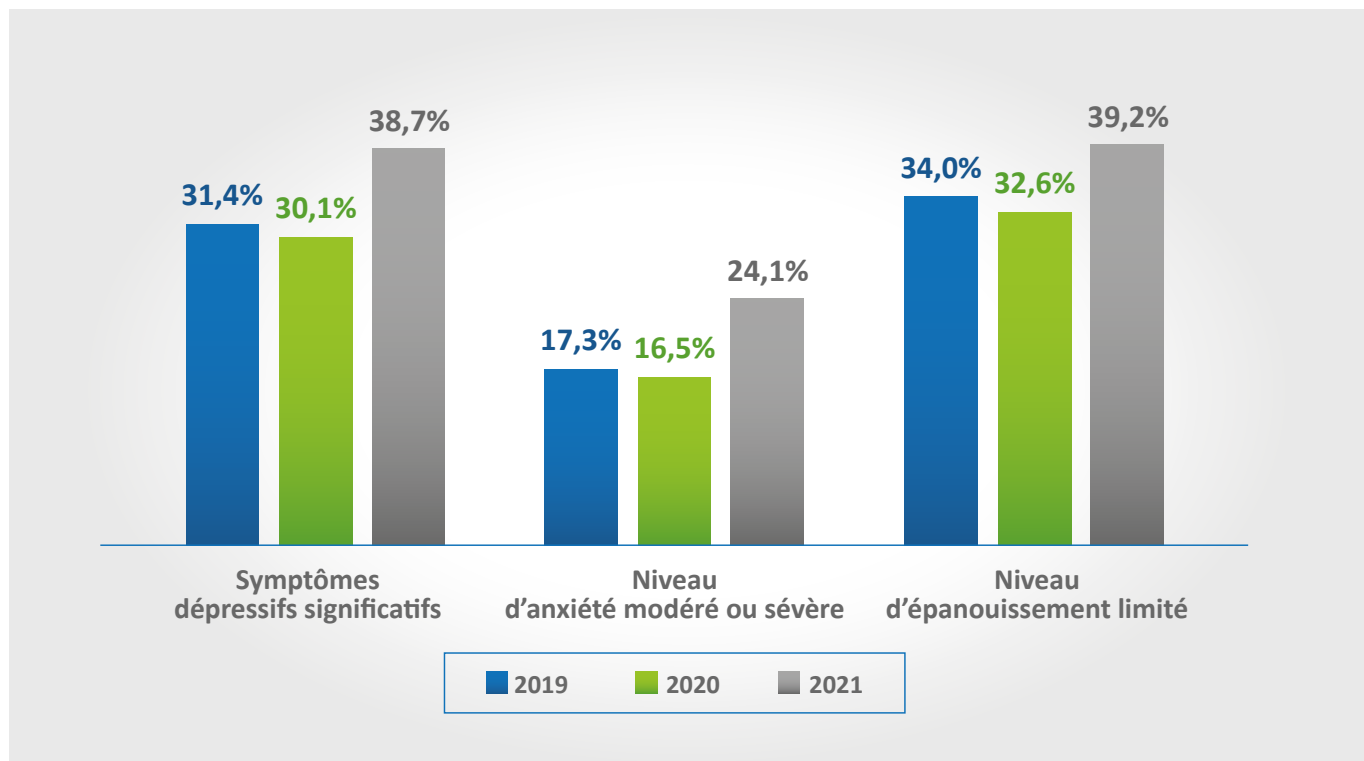
Les mesures de santé mentale sont auto-rapportées. Les 3 indicateurs figurant dans cette étude sont, la présence : (i) de **symptômes dépressifs significatifs** (un score supérieur ou égal à 10 au *Centre For Epidemiological Studies Depression Scale Revised* (Patte et al., 2017); (ii) d'un **niveau d'anxiété modéré ou sévère** (un score supérieur ou égal à 10 au *Generalized Anxiety Disorder 7* (Patte et al., 2017); (iii) d'un **niveau d'épanouissement limité** (un score inférieur ou égal à 31 au *Flourishing Scale* (Patte et al., 2017). La proportion annuelle de jeunes présentant chacune de ces conditions a été ajustée pour les principaux confondants connus (sexe, cycle scolaire, type d'école, programme d'études, niveau de défavorisation des familles, présence d'une vie familiale heureuse). L'ajustement a été réalisé par modélisation statistique (régressions de Poisson). Toutes les analyses ont été réalisées avec le logiciel STATA17.

Résultats

Évolution des indicateurs de santé mentale

La proportion de jeunes présentant des difficultés de santé mentale décroît légèrement en 2020, puis augmente sensiblement en 2021 (Figure 1). La présence de symptômes dépressifs significatifs augmente de 7,3 points de pourcentage (IC : 4,5 %-10,0 %) entre l'année précédant la pandémie et la suivante, tandis que l'anxiété modérée ou sévère croît de 6,8 % (IC : 5,2 %-8,5 %).

FIGURE 1. Évolution des indicateurs de santé mentale



*Proportions ajustées pour l'âge, le cycle d'études, le type d'école, le programme d'études, le niveau de défavorisation familiale et la présence d'une vie familiale heureuse. Intervalles de confiance à 95 %.

Évolution selon les caractéristiques des répondants

Les résultats étant très similaires entre les trois indicateurs de santé mentale utilisés, les statistiques présentées dans cette section se restreignent à l'évolution de la proportion de jeunes présentant des symptômes dépressifs significatifs.

TABLEAU 1. Proportions* de jeunes présentant des symptômes dépressifs significatifs selon les caractéristiques des répondants

	Proportion ajustée			Changement	
	2019	2020	2021	Différence entre 2019 et 2020	Différence entre 2019 et 2021
GARÇONS	20,6 %	18,4 %	24,8 %	-2,2 % (-4,9 % ; 0,5 %)	4,2 % (1,8 % ; 6,7 %)
FILLES	40,6 %	40,0 %	50,5 %	-0,6 % (-3,2 % ; 2,1 %)	9,9 % (6,3 % ; 13,5 %)
CYCLE 1 (SEC. 1, 2)	26,1 %	26,3 %	33,9 %	0,2 % (-2,1 % ; 2,4 %)	7,7 % (5,4 % ; 10,1 %)
CYCLE 2 (SEC. 3, 4, 5)	35,8 %	33,3 %	42,7 %	-2,6 % (-5,0 % ; -0,1 %)	6,9 % (3,2 % ; 10,5 %)

*Proportions ajustées pour l'âge, le cycle d'études, le type d'école, le programme d'études, le niveau de défavorisation familiale et la présence d'une vie familiale heureuse. Intervalles de confiance à 95 %.

Le tableau 1 suggère que les filles et les jeunes du second cycle montraient déjà des signes d'une plus grande vulnérabilité avant la pandémie. Ces vulnérabilités se sont exacerbées par la suite. En 2021, la moitié des répondantes présentent des symptômes dépressifs significatifs (50,5 %; soit une hausse significative de 9,9 points de pourcentage entre le début et la fin de la période d'étude), et elles sont deux fois plus nombreuses que les garçons (24,8 %; une hausse de 4,2 points de pourcentage sur la période).

Plus de 40 % des répondants de 3^{ème}, 4^{ème} ou 5^{ème} secondaire présentent des symptômes dépressifs significatifs alors qu'ils sont 33,9 % parmi ceux du premier cycle. La progression entre le début et la fin de la période d'étude est toutefois assez comparable entre jeunes du second cycle (+ de 6,9 points de pourcentage) et du premier cycle (+ 7,7 points de pourcentage).

TABLEAU 2. Proportions* de jeunes présentant des symptômes dépressifs significatifs selon l'environnement scolaire et l'environnement familial du répondant

	Proportion ajustée			Changement	
	2019	2020	2021	Différence entre 2019 et 2020	Différence entre 2019 et 2021
MOINS DÉFAVORISÉ	30,3 %	27,7 %	37,0 %	-2,6 % (-4,8 % ; 0,4 %)	6,7 % (3,9 % ; 9,6 %)
PLUS DÉFAVORISÉ	34,5 %	36,8 %	43,3 %	2,3 % (-0,7 % ; 5,2 %)	8,8 % (5,4 % ; 12,1 %)
VIE FAMILIALE PLUS HEUREUSE	23,6 %	22,9 %	30,7 %	-0,7 % (-2,5 % ; 1,0 %)	7,0 % (4,3 % ; 9,7 %)
VIE FAMILIALE MOINS HEUREUSE	64,5 %	60,7 %	72,9 %	-3,8 % (-11,4 % ; 3,9 %)	8,4 % (3,8 % ; 12,9 %)
ÉCOLE PRIVÉE	28,0 %	30,3 %	37,4 %	2,3 % (-2,0 % ; 6,7 %)	9,5 % (5,4 % ; 13,5 %)
ÉCOLE PUBLIQUE	31,7 %	30,1 %	38,8 %	-1,7 % (-3,9 % ; 0,5 %)	7,1 % (4,1 % ; 10,1 %)
PARCOURS SPORT-ÉTUDES	23,6 %	25,1 %	29,6 %	1,5 % (-4,4 % ; 7,4 %)	6,0 % (-2,5 % ; 14,5 %)
PARCOURS RÉGULIER	32,6 %	30,8 %	40,1 %	-1,7 % (-3,8 % ; 0,3 %)	7,5 % (5,1 % ; 9,9 %)

*Proportions ajustées pour l'âge, le cycle d'études, le type d'école, le programme d'études, le niveau de défavorisation familiale et la présence d'une vie familiale heureuse. Intervalles de confiance à 95 %.

Le tableau 2 suggère que la présence de symptômes dépressifs significatifs est en hausse chez les jeunes provenant de familles moins défavorisées (IC : 3,9%-9,6 %) et de familles plus défavorisées (IC : 5,4%-12,1 %) de même que les adolescents qui décrivent leur famille comme plus heureuse (IC : 4,3%-9,7 %) ou moins heureuse (IC : 3,8%-12,9 %). En sorte qu'en fin de période, un an après le début de la pandémie, plus de quatre-cinquième des jeunes issus de familles plus défavorisées (43 %) et plus des deux tiers (73 %) des répondants qui estiment que leur vie familiale est moins heureuse, présentent des symptômes dépressifs significatifs.

L'augmentation de la présence de symptômes dépressifs significatifs affecte autant les jeunes des écoles publiques (IC : 4,1%-10,1 %), des écoles privées (IC : 5,4%-13,5 %) que ceux inscrits dans des programmes réguliers (IC : 5,1%-9,9 %). La progression n'est toutefois pas statistiquement significative dans le groupe des jeunes inscrits dans des programmes de sport-études (IC : -2,5%-14,5 %).

Limites

Le plan de recherche n'est pas propice à des interprétations causales et incite à de inférences prudentes. De nombreux événements se sont produits pendant les 24 mois de la fenêtre d'observation et il est difficile d'établir une correspondance précise entre les réponses des jeunes, le cours de la pandémie et les mesures de santé publique mises en œuvre. En second lieu, les circonstances particulières rencontrées lors de la ronde du printemps 2020 ont conduit l'équipe à modifier le processus de collecte et conséquemment, à une diminution de la participation des jeunes. Bien que les échantillons aient été pondérés et analysés en conséquence, un biais de sélection n'est pas exclu. Troisièmement, les estimateurs sont ajustés pour les principaux confondants connus, mais une confusion résiduelle demeure possible. Enfin, les résultats observés dans cette cohorte d'écoles situées dans trois régions de l'Est-du-Québec resteraient à confirmer dans d'autres contextes.

Que conclure ?

Davantage de jeunes parmi nos participants présentent des difficultés de santé mentale, que l'on considère la présence de symptômes dépressifs significatifs, la présence d'un niveau d'anxiété modéré ou sévère, ou encore, d'un niveau d'épanouissement limité. Ces résultats sont observés quel que soit l'âge et le sexe des répondants, qu'ils soient scolarisés dans le public ou dans le privé, qu'ils viennent de milieux plus ou moins défavorisés, ou encore, qu'ils estiment avoir une vie familiale plus ou moins heureuse. L'exacerbation des difficultés de santé mentale observée chez les groupes déjà connus pour leur vulnérabilité – jeunes filles, adolescents issus de familles plus défavorisées ou exposés à un environnement familial moins soutenant – est particulièrement préoccupante et mérite une attention particulière.

Bibliographie

- 1 Chun, T. H., Duffy, S. J., & Linakis, J. G. (2013). Emergency department screening for adolescent mental health disorders: the who, what, when, where, why, and how it could and should be done. *Clinical pediatric emergency medicine, 14*(1), 3-11.
- 2 Golberstein, E., Wen, H., & Miller, B. F. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health for children and adolescents. *JAMA pediatrics, 174*(9), 819-820.
- 3 Hawke, L. D., Barbic, S. P., Voineskos, A., Szatmari, P., Cleverley, K., Hayes, E., ... & Henderson, J. L. (2020). Impacts of COVID-19 on Youth Mental Health, Substance Use, and Well-being: A Rapid Survey of Clinical and Community Samples: Répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale, l'utilisation de substances et le bien-être des adolescents: un sondage rapide d'échantillons cliniques et communautaires. *The Canadian Journal of Psychiatry, 65*(10), 701-709
- 4 Magson, N. R., Freeman, J. Y., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2021). Risk and protective factors for prospective changes in adolescent mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of youth and adolescence, 50*(1), 44-57.