



Regroupement des organismes communautaires  
autonomes **jeunesse** du Québec

## La santé mentale de nos jeunes

---

Mémoire déposé dans le cadre des consultations concernant  
les effets de la pandémie sur la santé mentale

*Présenté au ministère de la Santé et des Services sociaux*

**Février 2021**

Rédaction : Jean-Michel Coderre Proulx  
Révision : Julie Ouellet et Christine Trépanier  
Mise en page : Jean-Michel Coderre Proulx

**REGROUPEMENT  
DES ORGANISMES  
COMMUNAUTAIRES  
AUTONOMES  
JEUNESSE  
DU QUÉBEC**



## Table des matières

I. À propos du ROCAJQ.....	4
II. Liste des membres par région.....	5
1. Préambule.....	6
2. État de la situation et constats .....	7
2.1 Surmédicalisation et surmédicamentation.....	8
2.2 Un manque crucial d'information .....	9
2.3 Manque de ressources .....	9
3. Causes .....	10
3.1 L'isolement.....	11
3.2 La violence physique et verbale, l'intimidation et la cyberintimidation.....	11
3.3 Les exigences de performance.....	11
3.4 La précarité socioéconomique.....	12
3.5 La discrimination .....	12
3.6 L'environnement (éco-anxiété) .....	13
4. Recommandations.....	14
Références .....	17

## À propos du ROCAJQ

Le Regroupement des organismes communautaires autonomes jeunesse du Québec (ROCAJQ) a pour mission de soutenir ses organismes membres, qui accompagnent des jeunes aux parcours de vie différenciés, et de porter leur voix auprès de la population et des instances politiques.

Depuis 1991, nous soutenons les organismes qui travaillent en approche globale auprès des jeunes de 12 à 35 ans. Véritable levier pour l'action communautaire autonome jeunesse, le ROCAJQ défend et représente les intérêts de ses 67 membres de partout à travers le Québec et qui à eux seuls rejoignent chaque année près de 300 000 jeunes aux parcours de vie différenciés.

Enfin, le ROCAJQ est le seul regroupement national jeunesse à représenter les différentes réalités que vivent les jeunes et ce, dans un vaste éventail de domaines (emploi, culture, santé et services sociaux, hébergement, éducation, immigration, milieu de vie, loisirs). Ses membres travaillent avec sept ministères différents et participent aux consultations afin d'élaborer une grande variété de mesures gouvernementales. Il est important de savoir que 70% des organismes membres du ROCAJQ interviennent quotidiennement en santé mentale. Avec ses nombreux partenaires, le ROCAJQ est une ressource incontournable en ce qui concerne la jeunesse.

## Liste des membres par région et services — 2020-2021



- Soutien psychosocial, relation d'aide et santé mentale
- Intervention en prévention des dépendances, de l'itinérance jeunesse et des ITSS
- Prévention du décrochage scolaire et social
- Milieu de vie
- Employabilité
- Implication et engagement citoyen
- Développement par les arts et la culture
- Hébergement
- Saines habitudes de vie (alimentation, santé physique, sports et loisirs)

### Montréal (30)

1. Action Jeunesse de l'Ouest-de-l'Île (AJOI) ●●●●●
2. À 2 mains/Head and hands Inc. ●●●●●●●●
3. AlterHéros ●●●●●
4. Anonyme (l') ●●●●●
5. Antre-Jeunes de Mercier-Est (l') ●●●●●●●●●●
6. Association sportive et communautaire du Centre-Sud ●●●●●●●
7. Association Y4Y Québec ●●●●●
8. Les Associés bénévoles qualifiés au service des jeunes (ABQSJ) ●●●●●●●
9. Bureau de consultation jeunesse (BCJ) ●●●●●●●●
10. Café Graffiti ●●●●●●●
11. C.A.R.E. Jeunesse ●●●●●●●
12. Centre communautaire Bon courage de la Place Benoit ●●●●●●●●●●
13. Centre d'aide à la réussite et au développement (CARD) ●●●●●●●●●●
14. Centre des arts de la scène les Muses ●●●●●●●
15. Centre des jeunes l'Escale ●●●●●●●●●●
16. Dans La Rue ●●●●●●●●●●
17. En Marge 12-17 ●●●●●●●●
18. Entre-Maison Ahuntsic (l') ●●●●●●●●●●
19. Groupe d'intervention alternative par les pairs (GIAP) ●●●●●●●●
20. Jeunes identités créatives ●●●●●●●●
21. La piaule : local de jeunes 12-17 ●●●●●●●●●●
22. Logis Rose Virginie ●●●●●●●●●●
23. Oxy-jeunes ●●●●●●●●●●
24. Plein Milieu ●●●●●●●●●●
25. Pour 3 points ●●●●●●●●●●
26. Projet Harmonie ●●●●●●●●●●●●●●
27. Projet 10 ●●●●●●●●●●
28. Projet d'intervention auprès des mineurs.es prostitués.es (PIAMP) ●●●●●●●●●●
29. Ressources jeunesse de Saint-Laurent ●●●●●●●●●●
30. Spectre de rue ●●●●●●●●●●

### Québec (8)

31. Alternative jeunesse Mont-Sainte-Anne ●●●●●●●●
32. Centre Multi-Services Café le Complice ●●●●●●●●●●
33. Centre communautaire et résidentiel Jacques-Cartier ●●●●●●●●●●
34. INTERaXions ●●●●●●●●●●
35. Maison Marie-Frédéric ●●●●●●●●●●
36. Projet Intervention Prostitution Québec (PIPQ) ●●●●●●●●●●
37. RAP Jeunesse ●●●●●●●●●●
38. TRAIC Jeunesse ●●●●●●●●●●

### Montérégie (9)

39. Atelier 19 ●●●●●●●●●●
40. Auberge du cœur le Baluchon ●●●●●●●●●●
41. Centre d'intervention jeunesse des Maskoutains ●●●●●●●●●●
42. Grands Frères Grandes Sœurs Montérégie ●●●●●●●●●●
43. Horizon Soleil ●●●●●●●●●●
44. La Boite à Lettres (BàL) ●●●●●●●●●●
45. Les Ateliers Transition ●●●●●●●●●●
46. Macadam Sud ●●●●●●●●●●●●●●
47. Satellite ●●●●●●●●●●

### Saguenay Lac-St-Jean (8)

48. Adolescents et vie de Quartier de Chicoutimi ●●●●●●●●●●
49. Café jeunesse de Chicoutimi ●●●●●●●●●●
50. Café jeunesse « Kahpe uassats » Mashteuiatsh ●●●●●●●●●●
51. Centre du Lac Pouce ●●●●●●●●●●
52. Comité du travail de rue d'Alma ●●●●●●●●●●
53. Local des jeunes Centre-ville Chicoutimi ●●●●●●●●●●
54. Service du travail de rue de Chicoutimi ●●●●●●●●●●
55. Toxic Actions ●●●●●●●●●●

### Laval (3)

56. Diapason Jeunesse ●●●●●●●●●●
57. Oasis, Unité Mobile d'Intervention ●●●●●●●●●●
58. Travail de rue de l'Île de Laval (TRIL) ●●●●●●●●●●

### Lanaudière (2)

59. Association pour les jeunes de la rue de Joliette (AJRJ) ●●●●●●●●●●
60. Original tatoué (l') ●●●●●●●●●●

### Laurentides (1)

61. Antre-Jeunes (l') ●●●●●●●●●●

### Chaudières-appalaches (2)

62. Alliance Jeunesse ●●●●●●●●●●
63. Centre aide et prévention jeunesse ●●●●●●●●●●

### Mauricie (1)

64. Comité pour la défense des droits sociaux ●●●●●●●●●●

### Bas-St-Laurent (3)

65. Je raccroche ●●●●●●●●●●
66. Maison familiale rurale du KRTB (sympathisant) ●●●●●●●●●●
67. Projet Filet de L'Étape Normandie ●●●●●●●●●●

## 1- Préambule

La situation actuelle en ce qui a trait à la santé mentale des jeunes Québécois·e·s est hautement préoccupante. La pandémie de la COVID-19 et les mesures de santé publique qu'elle engendre comportent leur lot de conséquences pour la santé mentale de tous. À cet égard, les jeunes sont parmi les groupes cibles les plus affectés, tout particulièrement les jeunes adultes. En effet, les résultats préliminaires d'une étude en cours révélèrent en novembre dernier que 47 % de la population des 18-24 ans souffriraient de symptômes anxieux ou dépressif<sup>i</sup>. Dans un sondage tenu en janvier 2021, 23% des jeunes entre 12-25 ans affirment avoir eu des idées suicidaires dans les dernières semaines<sup>ii</sup>. Les chercheuses Georgia Vrakas et Julie Marcotte du département de psychoéducation de l'UQTR expliquent cela notamment parce que « la transition à l'âge adulte est [une] période où les amitiés, les relations amoureuses, les contacts sociaux sont très importants. Or, en période de confinement, tout ceci est chamboulé, les points de repère n'étant plus présents comme avant<sup>iii</sup>. »

Il ne faut pas se faire d'illusion, si la pandémie n'aide en rien la santé mentale de nos jeunes, elle est en réalité venue exacerber des problématiques bien présentes depuis un bon moment chez les adolescent·e·s et les jeunes adultes. L'anxiété, la détresse psychologique et l'isolement sont des maux que nous voyons quotidiennement s'amplifier chez nos jeunes, une réalité que nous avons d'ailleurs documentée dans d'autres publications<sup>iv</sup>. Les racines de ces problématiques sont profondes et les impacts perdureront sans doute longtemps. De fait, la pandémie peut ainsi constituer l'électrochoc que nous avons besoin collectivement pour que nous accordions enfin l'importance et les ressources conséquentes à cet enjeu de société qui devrait réellement inquiéter tout responsable de la santé publique et de la jeunesse.

Enfin, nous tenons à saluer l'initiative des consultations tenues les 19 et 20 janvier dernier par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) sur ce sujet, qui sont à l'origine du présent mémoire. Nous devons toutefois souligner notre déception face aux nombreux angles morts évacués du processus de consultation du fait du peu de groupes consultés et du peu de diversité parmi ceux-ci. À titre d'exemple, dans le volet *enfance et jeunesse* de ces consultations, nous constatons que l'accent semble avoir été mis sur les interlocuteurs du milieu scolaire et de l'éducation postsecondaire. Pourtant, sachant que nous avons près de 140 000 jeunes entre 15 et 29 ans qui ne sont ni en emploi, ni aux études, ni en formation (NEET)<sup>v</sup>, nous ne pouvons pas faire l'erreur de croire que des actions centralisées dans les écoles, les collèges et les universités auraient pour effet de rejoindre tous les jeunes. Nous savons mieux que quiconque que ce n'est pas le cas. Bien au contraire, les jeunes fréquentent différents lieux, notamment les organismes communautaires et ce faisant, il est

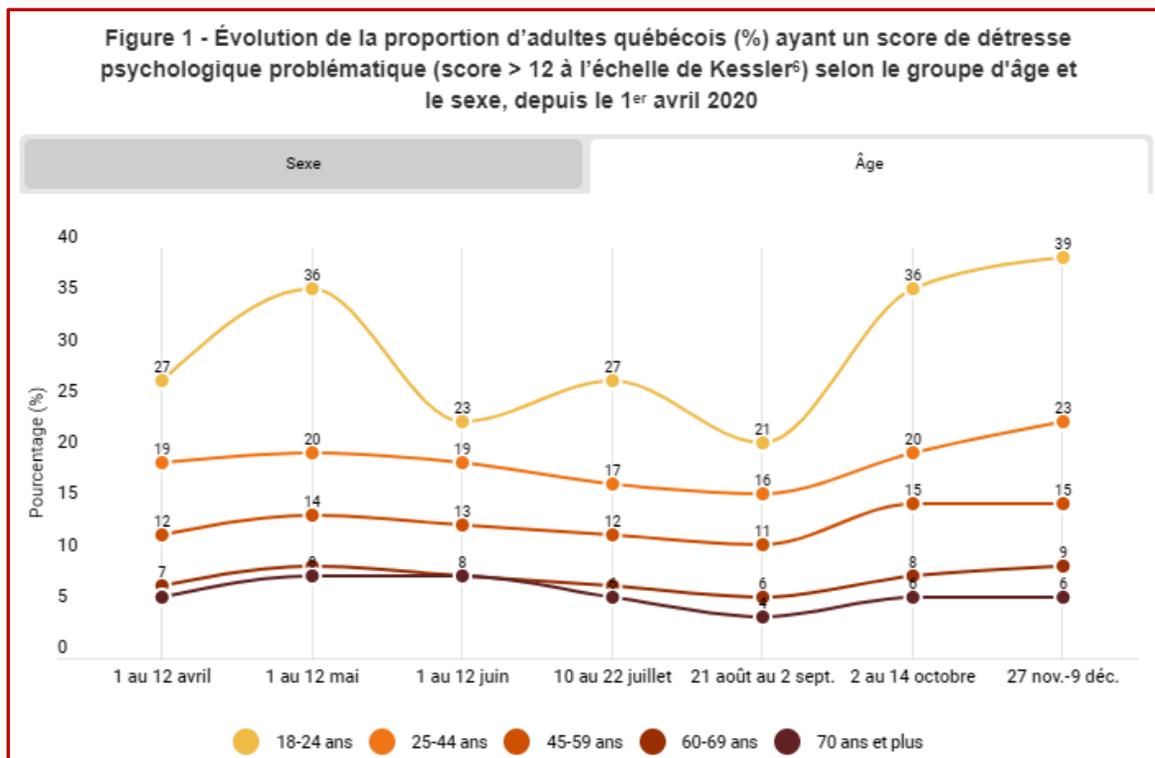
impératif que les actions mises de l'avant au terme de ces consultations mettent à contribution une diversité d'acteurs et une variété d'approches, parmi lesquelles doivent figurer en priorité les approches alternatives propres au milieu communautaire. Ces organismes savent mieux que quiconque rejoindre les jeunes en situation de vulnérabilité et constituent des alliés essentiels au réseau de la santé pour répondre aux besoins en santé mentale chez les jeunes. Il aurait été à propos d'entendre ce qu'ils ont à dire dans le cadre des consultations tenues avec les élu·e·s. À défaut d'une participation à ces consultations virtuelles, nous espérons que le contenu du présent mémoire alimentera sérieusement les réflexions sur notre façon d'aborder les enjeux de santé mentale et que les recommandations que nous faisons se reflèteront dans les priorités du plan d'action à venir.

## 2- État de la situation et constats

Avant de s'attarder aux causes des problématiques de santé mentale et aux solutions que nous pouvons y apporter, brossons un portrait de la situation à partir des données que nous connaissons. Clarifions aussi que les problèmes de santé mentale auxquelles nous référons dans ce mémoire sont principalement ceux définis comme troubles mentaux par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)<sup>vi</sup>. De notre avis, une attention particulière doit être portée sur les principaux troubles présents chez les jeunes (troubles anxieux, dépression, trouble du déficit de l'attention), notamment parce que ce sont les diagnostics qui semblent augmenter le plus rapidement en contexte de pandémie. Nous précisons toutefois que les constats, les causes et les recommandations de ce mémoire sont aussi reliés à d'autres types de problèmes de santé mentale tout aussi préoccupants (trouble obsessionnel-compulsif, trouble de panique, schizophrénie, trouble de conduite alimentaire, etc.).

Comme souligné en préambule, les jeunes adultes sont particulièrement affectés par la pandémie. Selon les données recueillies par la D<sup>re</sup> Mélissa Généreux du département des sciences de la santé communautaire de l'Université de Sherbrooke, 37 % de la population des 18-24 ans souffraient de symptômes anxieux ou dépressifs au mois de septembre 2020. Ce chiffre a bondi à 47 % à peine deux mois plus tard, en novembre 2020. Les sondages hebdomadaires sur les attitudes et comportements des adultes québécois menés par l'INSPQ (*voir figure 1*) montrent la même tendance pour ce groupe d'âge<sup>vii</sup>. Les symptômes anxieux et dépressifs étaient par ailleurs bien présents avant même la pandémie de COVID-19. Si les données se font rares à cet effet, nous savons tout de même qu'environ 23 % des jeunes du secondaire avaient un diagnostic reconnu pour trouble anxieux ou dépression en 2016-2017 et que 23 % avaient alors un diagnostic de trouble du déficit de l'attention, avec ou sans hyperactivité (TDAH)<sup>viii</sup>. Cela est cohérent avec d'autres études similaires qui rapportent des taux de détresse psychologique avoisinant les 20 % chez les adolescent·e·s<sup>ix</sup>.

Notons par ailleurs que les filles sont beaucoup plus touchées par les troubles anxieux et la dépression que les garçons. Cela était vrai avant la pandémie et l'est toujours aujourd'hui.



Source: INSPQ, sondage hebdomadaire sur les attitudes et comportements des adultes québécois

## 2.1 Surmédicalisation et surmédicamentation

De nombreux experts en santé considèrent qu'il y a une surmédicalisation et une surmédicamentation des problématiques de santé mentale chez les jeunes. Nous entendons ici par surmédicalisation la tendance à poser des diagnostics médicaux sur ce que vivent les jeunes, en présumant que certains diagnostics sont posés hâtivement. Dans la même optique, nous entendons par surmédicamentation la tendance à répondre à ces diagnostics par la prescription de médicaments d'ordonnance, principalement des antipsychotiques et autres psychotropes. Ces deux avenues sont généralement favorisées aux dépens de la prévention ainsi qu'à des pratiques alternatives. Malheureusement, ce diagnostic même si trop souvent posé hâtivement est nécessaire pour que le jeune puisse recevoir une aide psychologique et du soutien, notamment dans les établissements scolaires.

La chercheuse en psychiatrie sociale de l'Université McGill Cécile Rousseau abonde en ce sens alors qu'elle souligne qu'« étiqueter les enfants avec des troubles mentaux cause beaucoup de torts à ces jeunes et cela nuit à leur résilience »<sup>x</sup>. Le fait d'apposer un diagnostic peut avoir pour effet de stigmatiser et marginaliser un jeune. Ceux-ci en viennent parfois à s'identifier à leur diagnostic, les amenant à se sentir différents, voire anormaux. Cela entraîne

d'importantes conséquences sur l'estime de soi. Enfin, la médicalisation par les diagnostics va de pair avec la médication. En attribuant plus de diagnostics, nous entraînons une plus grande consommation de psychotropes chez les jeunes au lieu d'agir sur les causes profondes de leurs maux.

En ce qui concerne la médication des troubles de santé mentale, nous savons que la consommation d'antipsychotiques a doublé en moins de 10 ans, de 2005 à 2015<sup>xi</sup>. Chez les jeunes du secondaire, la consommation de médicaments pour l'anxiété ou la dépression est passée de 2,6 % à 3,6 % de 2011 à 2016, alors que la consommation de médicaments pour se calmer ou pour se concentrer a bondi de 8 % à 15 %<sup>xii</sup>. Tout indique donc que la consommation d'antipsychotiques et autres psychotropes continue de croître, ce qui n'est pas sans conséquence pour les jeunes qui les prennent.

## **2.2 Un manque crucial d'information**

Cela est connu, il y a un important manque d'information, à la fois sur les troubles mentaux, sur les diagnostics ainsi que sur les médicaments qui sont prescrits. Par exemple, de nombreux jeunes déplorent le fait de ne pas comprendre pleinement les diagnostics posés par des psychiatres, du fait que ceux-ci utilisent un langage trop spécialisé ou alors ne prennent pas le temps de répondre aux questions du jeune et de sa famille<sup>xiii</sup>. La façon dont les diagnostics sont expliqués aux jeunes les amène à s'identifier à celui-ci, à se sentir stigmatisés et même à se culpabiliser. Les informations concernant l'usage de la médication sont souvent inadéquates, notamment au niveau du jumelage avec d'autres substances ou d'autres médicaments. La polyconsommation est d'ailleurs particulièrement préoccupante, comme le soulevait déjà un rapport publié par le Conseil du médicament en 2011 :

« La prescription de combinaisons de plus d'un antipsychotique à des personnes de 18 ans ou moins et à de jeunes adultes pour de longues périodes sans que ces combinaisons ne soient appuyées par des données probantes est préoccupante et souligne la nécessité d'établir des lignes directrices d'usage des AP [antipsychotiques] chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes<sup>xiv</sup>. »

## **2.3 Manque de ressources**

Le manque de ressource en santé mentale est connu et celui-ci se manifeste à tous les niveaux, c'est-à-dire dans le réseau de la santé, en milieu scolaire ainsi que dans les organisations jeunesse. Les listes d'attente demeurent surchargées pour consulter un médecin psychiatre ou obtenir de l'accompagnement psychosocial dans le réseau de la santé. Dans le milieu scolaire, le manque de ressources spécialisées (psychologues, psychoéducatrice·s, orthopédagogues) est criant<sup>xv</sup>. Les organismes communautaires qui rejoignent les jeunes de multiples façons peinent à embaucher les ressources nécessaires

pour répondre aux demandes, du fait d'un sous-financement qui ne date pas d'hier. Il importe de rappeler que, pour agir sur la santé mentale, il faut à la fois une diversité de ressources spécialisées (médecin-psychiatre, psychologue, psychoéducateur, orthopédagogue, sexologue, infirmier·ère, travailleur·euse social·e, travailleur·euse de rue, travailleur·euse de milieu, etc.), et une diversité de porte d'entrée (Cliniques jeunesse, écoles et universités, organismes communautaires, etc.). Nous constatons parallèlement que des sommes importantes sont consacrées au déploiement de ressources spécialisées dans le réseau des CISSS et CIUSSS, notamment par le projet Aire ouverte<sup>xvi</sup>, sans pour autant que cette initiative ait démontré répondre adéquatement au besoin. Ce projet copié du projet *Headspace* en Australie fait fi des expertises développées par le milieu tel que le projet ACCESS Esprits Ouverts, développé par la D<sup>re</sup> Amal Abdel-Baki<sup>xvii</sup> avec le RIPAJ et ne prend pas en considération les expertises et la diversité des organismes communautaires autonomes. En réalité, ce projet a plutôt pour effet de soutirer des ressources humaines du milieu communautaire et leur expertise pour les rediriger vers le milieu institutionnel. Cela témoigne à notre avis d'un manque de considération et de consultation des acteurs sur le terrain, particulièrement des organismes communautaires jeunesse. Pourtant, il est reconnu que les jeunes vont avant tout se tourner vers des intervenants de proximité avec qui ils ont développé des liens de confiance tels que les travailleur·euse·s de milieu, travailleur·euse·s de rue, animateur·trice·s-intervenant·e·s, etc. Bref, nous redoutons que le MSSS poursuive son réflexe de travail en silo et l'absence de partenaires jeunesse dans ces consultations est préoccupante.

### 3- Causes

Suite à l'état de situation précédemment décrit, il nous apparaît essentiel de s'intéresser aux causes qui engendrent et exacerbent des problématiques de santé mentale. En effet, nous considérons que les enjeux de santé mentale sont souvent appréhendés de manière isolée et individualisée, comme si ceux-ci relevaient uniquement des personnes et particulièrement des jeunes concernés. Cela nous conduit généralement à favoriser des solutions curatives au lieu de préventives, à agir en aval plutôt qu'en amont. Il existe un ensemble de facteurs sur lesquels nous pouvons et devrions agir pour à la fois prévenir, mais aussi diminuer les différents troubles mentaux. Les troubles anxieux et la dépression n'émergent pas d'un rien. Même si certaines personnes peuvent y être plus prédisposées que d'autres, leurs symptômes sont souvent reliés à des facteurs sociaux sur lesquels nous avons une capacité d'agir collectivement<sup>xviii</sup>. Voici donc ici une énumération non exhaustive de ces causes qui touchent particulièrement les jeunes, surtout celles et ceux en situation de vulnérabilité.

### **3.1 L'isolement**

L'isolement est un phénomène très répandu chez les jeunes et qui bien entendu s'accroît dans le contexte de pandémie que nous connaissons. Dans un sondage mené en 2016 par le National College Health Assessment, on apprenait que deux jeunes sur trois admettent s'être sentis très seuls durant l'année<sup>xi</sup>. Ces jeunes pour qui les relations sociales (familiales, amoureuses ou amicales) étaient déjà fragiles avant la pandémie se retrouvent aujourd'hui dans une situation encore plus anxiogène. Ils sont dépourvus de relations de confiance avec leur entourage qui leur permettraient d'extérioriser leurs émotions et leurs pensées. Les outils numériques tels que les réseaux sociaux peuvent permettre d'entretenir certains liens, mais ne suffisent tout simplement pas à combler le besoin fondamental de contacts humains chez les jeunes. L'école à distance, de même que l'absence d'activités sportives et culturelles, privent les jeunes des contacts sociaux dont ils ont besoin pour se sentir bien physiquement et mentalement. Cela est encore pire pour les jeunes en situation de vulnérabilité, comme ceux en situation d'itinérance, de violence ou de négligence familiale.

### **3.2 La violence physique et verbale, l'intimidation et la cyberintimidation**

Cela est bien documenté : lorsque les jeunes sont visés ou alors exposés en bas âge à de la violence physique, sexuelle, verbale ou psychologique, ceux-ci ont plus de chance de développer de mauvaises habitudes de vie (tabagisme, alcoolisme, consommation de drogues, etc.) et de développer des problèmes de santé mentale (anxiété, dépression, tentatives de suicide, etc.<sup>xx</sup>) Les jeunes qui grandissent dans des contextes familiaux difficiles trainent d'importantes blessures qui les affectent pour le reste de leur vie. Cette réalité est d'autant plus préoccupante qu'elle est intimement liée au développement de troubles mentaux sévères, tels que des troubles de stress post-traumatique (TSPT), des troubles de panique, etc. En parallèle, les jeunes peuvent être victimes de violence en dehors du cercle familial, notamment à l'école ou dans leur communauté. Ils sont entre autres de plus en plus exposés à l'intimidation, ainsi qu'à la cyberintimidation avec l'utilisation intensive des médias sociaux<sup>xxi</sup>, ce qui est relié à un plus grand risque de dépressions et de développement de pensées suicidaires.

### **3.3 Les exigences de performance**

Les jeunes évoluent dans un environnement qui devient de plus en plus exigeant en termes de performance. Cela est vrai au niveau sportif, mais l'est encore plus au niveau scolaire et sur le marché de l'emploi. À l'école, de nombreux programmes d'études spécialisés exigent des performances élevées qui se traduisent par de l'anxiété de performance chez les jeunes. En dehors du cadre scolaire, ceux-ci doivent répondre aux exigences souvent élevées que leur impose leur employeur, souvent au détriment de leurs études ou de leurs occupations.

Cela a des impacts collatéraux notamment sur le sommeil et la motivation des jeunes. Dès l'adolescence, nous véhiculons l'idée que les jeunes jouent leur avenir et qu'ils doivent déjà se démarquer pour aspirer à une vie meilleure. Enfin, bombardés d'images retravaillées et de modèles de beauté qui souvent ont eux-mêmes subi des interventions chirurgicales, les jeunes ont plus que jamais auparavant l'exigence de perfection physique.

### **3.4 La précarité socioéconomique**

Le contexte social et économique dans lequel les jeunes grandissent peut lui aussi jouer un grand rôle dans le développement de troubles mentaux. L'Organisation mondiale de la santé le reconnaît, les troubles mentaux et la pauvreté sont liés en un cercle vicieux et ont des répercussions sur plusieurs dimensions du développement social et individuel<sup>xxii</sup>. Les jeunes qui vivent dans une famille plus démunie sont plus susceptibles de développer des troubles anxieux, notamment parce qu'ils n'ont pas accès à certaines ressources spécialisées, ou alors parce qu'ils doivent se priver à différents niveaux (alimentaire, sportif, loisirs, etc.). Dans le passage de l'adolescence à la vie adulte, les jeunes en situation de précarité vont généralement se retrouver sur le marché du travail en occupant des emplois faiblement rémunérés. Ne bénéficiant pas de support financier soutenu de la part de leur famille, ceux-ci peuvent vite se retrouver en situation d'insécurité financière et avoir d'importantes dettes étudiantes. Cela peut rapidement se traduire par des stress financiers, des dépressions, etc.

### **3.5 La discrimination**

La discrimination peut prendre de multiples formes et se manifester très tôt dans la vie d'un jeune. Cette discrimination peut être de nature sexuelle ou de genre, ethnique, raciale, culturelle, religieuse, fondée sur l'âge ou sur le statut économique. Elle peut aussi être corporelle ou basée sur le style vestimentaire d'un jeune. Elle peut en outre provenir d'un collègue de travail, d'un camarade de classe, d'un professeur, d'un employeur, d'un policier, etc. Nous savons que les jeunes peuvent faire l'expérience de ces nombreuses discriminations très tôt dans leur vie, dès l'âge primaire pour certain-e-s. Cela entraîne des conséquences réelles sur la santé mentale. La discrimination est intimement liée à l'isolement, tel que décrit plus tôt. Les jeunes qui subissent de la discrimination ont tendance à se sentir exclus de leur communauté et de leur environnement social, ce qui est propice au développement de troubles anxieux ou de troubles de l'humeur<sup>xxiii</sup>. Nous constatons que dans les consultations gouvernementales pour le prochain Plan d'action interministériel en santé mentale, les organismes communautaires autonomes jeunesse œuvrant auprès des jeunes aux parcours de vie différenciés et plus propices à vivre ces discriminations n'ont pas été consultés.

### 3.6 L'environnement (écoanxiété)

Les jeunes sont grandement préoccupés par les enjeux environnementaux et l'actualité politique sur ces questions est une source d'inquiétude grandissante pour eux. Cela est tel que nous pouvons désormais utiliser le terme écoanxiété pour nommer cette réalité. À cet effet, des travaux de recherche sont menés présentement par la doctorante en psychologie de l'Université du Québec à Montréal Christina Popescu pour documenter le phénomène. Selon madame Popescu, « vivre dans l'attente d'un désastre environnemental appréhendé à l'échelle planétaire peut engendrer un sentiment de peur chronique. Ce désordre porte le nom d'écoanxiété<sup>xxiv</sup> ». Il faut garder à l'esprit que les jeunes sont renseignés sur le sujet. Chaque jour, ils sont bombardés d'informations sur des catastrophes naturelles qui surviennent à l'international, sur le développement de projets industriels polluants ou sur le non-respect des engagements environnementaux des gouvernements. Cela crée aussi un sentiment d'impuissance et de frustration chez les jeunes, qui sont réellement inquiets pour l'environnement naturel et physique dans lequel ils devront vivre et ils ne se sentent ni reconnus, ni écoutés.

## 4- Recommandations

Vous trouverez-ci bas une liste des recommandations que nous proposons au ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi qu'à tous les élu-e-s impliqué-e-s dans ces consultations ainsi que dans la rédaction du prochain Plan d'action interministériel en santé mentale. Nous estimons que ces recommandations seraient porteuses de bénéfices autant à court qu'à long terme pour la santé mentale des jeunes puisqu'elles mettent en relation les constats et les causes développés dans le présent mémoire. En somme, soyez assuré de l'entière collaboration du ROCAJQ pour discuter de ces pistes de solutions et élaborer leur mise en œuvre.

\*\*\*

### **Recommandation #1**

Investir davantage en prévention primaire et tertiaire. Contrairement au curatif, les recherches démontrent qu'allouer des sommes en prévention et promotion de la santé est un réel investissement sociétal, contrairement au curatif. En ce qui a trait à la prévention tertiaire, il est important de soutenir la prévention de l'intimidation, de la violence, de la toxicomanie, du suicide, de l'anxiété et des troubles dépressifs. Il est essentiel de promouvoir les comportements favorisant une bonne santé mentale (confiance en soi, relaxation, relations amoureuses saines, etc.) Enfin, mener des campagnes de sensibilisation à grande échelle sur ces enjeux pour briser des tabous.

### **Recommandation #2**

Agir sur les causes en amont et non sur les conséquences en aval. Faire une vigie de l'ensemble des facteurs sociaux et environnementaux ayant un impact sur la santé mentale des jeunes, dont ceux susmentionnés dans ce mémoire.

### **Recommandation #3**

S'assurer que l'ensemble des politiques et des plans d'action développés par le gouvernement du Québec, dans des champs de compétences liés à ces facteurs : éducation, revenu et emploi, environnement, justice, immigration, etc., tiennent compte de l'impact positif ou négatif attendu des mesures sur la santé mentale des jeunes. Que soient mesurés et explicités ces impacts dans les documents gouvernementaux.

### **Recommandation #4**

Créer des espaces de concertation regroupant l'ensemble des acteurs œuvrant en service à la jeunesse (organismes communautaires jeunesse, réseau de la santé, milieu scolaire, protection de la jeunesse)

**Recommandation #5**

Consulter et considérer les organismes communautaires autonomes (jeunesse, en santé mentale, etc.) dans la mise en place de services et de solutions. Il nous faut cesser le travail en silo et la mise sur pied de solutions pensées par la santé, pour le personnel de la santé et qui omet en général l'aspect prévention et services sociaux. Cela fut d'ailleurs décrié dans le rapport préliminaire de la Commission Laurent et celui de la Commission sur l'intimidation.

**Recommandation #6**

Consolider un continuum de services impliquant de façon équitable les acteurs de la santé, de l'éducation et du milieu communautaire, le tout selon les forces et les approches complémentaires de chacun.

**Recommandation #7**

Améliorer l'accessibilité à des ressources spécialisées en milieu hospitalier et institutionnel (psychiatre, pédopsychiatre, médecin) dans des délais raisonnables.

**Recommandation #8**

En parallèle des ressources spécialisées dans le réseau de santé publique, octroyer des budgets pour l'embauche de personnel dans le milieu communautaire : travailleur·euse·s sociaux, travailleur·euse·s de milieu, travailleur·euse·s de rue, sexologues, etc.

**Recommandation #9**

Augmenter le financement à la mission des organismes communautaires afin d'assurer la rétention du personnel et le maintien des relations d'aide déjà bien établies entre les intervenant·e·s et les jeunes vulnérables.

**Recommandation #10**

Appuyer et financer des programmes et des pratiques alternatives à la médication, autant dans les écoles que dans les organismes communautaires : écoute active, accompagnement psychosocial, pair-aidance et groupe de soutien, implication citoyenne, activités sportives, activités culturelles et artistiques, zoothérapie, etc.

**Recommandation #11**

Mettre les jeunes au centre de la démarche et les laisser prendre les décisions qui les concernent sur leur bien-être physique et mental, le tout avec l'accompagnement approprié. Faire sentir aux jeunes qu'ils ne sont pas responsables de leur situation, mais qu'ils ont une emprise sur celle-ci.

**Recommandation #12**

S'assurer d'écouter le jeune et d'accorder une importance à son vécu et à ses témoignages. Ils sont les mieux placés pour témoigner de ce qu'ils vivent. Cela, peu importe le lieu et la forme que prennent des suivis psychosociaux faits avec les jeunes.

**Recommandation #13**

Cesser de focaliser sur la nécessité du diagnostic pour l'obtention de service et prévenir que les jeunes s'identifient à leur diagnostic de telle sorte qu'ils se sentent stigmatisés et marginalisés.

**Recommandation #14**

Que le ministère de l'Éducation mette en place des ateliers obligatoires dans les écoles primaires et secondaires, les cégeps et les universités sur les maladies mentales, leurs causes, leurs traitements et les ressources disponibles.

**Recommandation #15**

Améliorer la stabilité clinique pour éviter les mouvements de personnel, à la fois dans le réseau de la santé et dans le réseau de l'éducation, afin de maintenir les liens de confiance entre les jeunes et les ressources qu'ils fréquentent.

## Références

- <sup>i</sup> Stéphane Lévesque, *La santé psychologique des Québécois se détériore : « il faut agir dès maintenant »*, selon la Dre Mélissa Généreux, La Nouvelle le Union, décembre 2020, article disponible en ligne: <https://www.lanouvelle.net/2020/12/01/la-sante-psychologique-des-quebecois-se-deteriore-il-faut-agir-des-maintenant-selon-la-dre-melissa-generoux/>
- <sup>ii</sup> Jean-François Guillet, *Un jeune sur quatre a eu des idées noires récemment*, La Voix de l'Est, 2 février 2021, article disponible en ligne: <https://www.lavoixdelest.ca/actualites/un-jeune-sur-quatre-a-eu-des-idees-noires-recemment-866bc280c4803fc1611d00d04a9aad58>
- <sup>iii</sup> Georgia Vrakas et Julie Marcotte, *La santé mentale des jeunes adultes en temps de pandémie*, Le Soleil, 26 décembre 2020, article disponible en ligne: <https://www.lesoleil.com/chroniques/georgia-vrakas/la-sante-mentale-des-jeunes-adultes-en-temps-de-pandemie-330560db46bc10cc4b2d7f859bb5c5af>
- <sup>iv</sup> Voir notamment: ROCAJQ, *Le droit à la santé des jeunes au Canada et plus spécifiquement des jeunes de la province de Québec*, mémoire déposé dans le cadre de la rencontre privée avec le Rapporteur spécial des Nations Unies, novembre 2018, 43 p. Disponible en ligne: [https://rocajq.org/wp-content/uploads/2019/02/memoire\\_sante-des-jeunes\\_onu\\_vf.pdf](https://rocajq.org/wp-content/uploads/2019/02/memoire_sante-des-jeunes_onu_vf.pdf)
- <sup>v</sup> ISQ, *Regard statistique sur la jeunesse: État et évolution de la situation des Québécois âgés de 15 à 29 ans 1996 à 2018 (Édition 2019 mise à jour)*, Février 2020, p.133, disponible en ligne: <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/regard-statistique-sur-la-jeunesse-etat-et-evolution-de-la-situation-des-quebecois-ages-de-15-a-29-ans-1996-a-2018-edition-2019.pdf>
- <sup>vi</sup> INSPQ, *Santé mentale et troubles mentaux*, 2019, p. 10-21. Disponible en ligne: <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/information-perinatale/sante-mentale.pdf>
- <sup>vii</sup> INSPQ, *Sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois*, disponible en ligne: <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/sante-mentale-janvier-2021>
- <sup>viii</sup> ISQ, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017, Résultats de la deuxième édition, Tome 2, L'adaptation sociale et la santé mentale des jeunes*, p. 144.
- <sup>ix</sup> Isabelle Burgun, *La dépression chez les jeunes*, Journal Métro, 22 août 2019, article disponible en ligne: <https://journalmetro.com/art-de-vivre/2365033/la-depression-chez-les-jeunes/>
- <sup>x</sup> Ibid.
- <sup>xi</sup> Ici Radio-Canada, *De plus en plus de jeunes prennent des antipsychotiques*, 2 avril 2016, article disponible en ligne: <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/769336/antidepressseurs-antipsychotiques-jeunes-12-18-ans-hausse-ordonnance>
- <sup>xii</sup> ISQ, *op. cit.*, p. 152.

xiii Informations recueillis notamment à travers les exercices de consultations du ROCAJQ, notamment la Grande consultation jeunesse et les consultations locales dans les organismes communautaires.

xiv Conseil du médicament, *Étude sur l'usage concomitant des antipsychotiques – Volet II : Pédiatrie – Jeunes adultes*, Janvier 2011, p.1, disponible en ligne: <https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/CDM/Etudes/CdM-Etude-AP-volet2-201101.pdf>

xv Marco Fortier, *Les écoles forcées de sous-traiter l'aide aux élèves*, Le Devoir, 18 octobre 2019, article disponible en ligne: <https://www.ledevoir.com/societe/education/565070/penurie-de-professionnels-encore-296-postes-vacants-dans-les-ecoles>

xvi Les Aires ouvertes sont des points de services pour les 12-25 ans mis sur pieds présentement par le ministère de la Santé et services sociaux dans chaque CISSS et CIUSSS du Québec. Les jeunes peuvent s'y rendre sans rendez-vous pour consulter différentes ressources en lien avec la Santé et le bien-être. Pour en savoir plus: <https://www.quebec.ca/sante/trouver-une-ressource/aire-ouverte/>

xvii Pour en savoir plus sur le projet ACCESS Esprits Ouverts de la Dre Amal Abdel-Baki: <https://accessopenminds.ca/fr/des-services-de-sante-mentale-adaptes-la-realite-des-jeunes-de-la-rue/>

xviii Voir notamment: National Collaborating Centre for Environmental Health and National Collaborating Centre for Determinants of Health (2017). *Environmental influences on population mental health promotion for children and youth*; et Basu, Sandhya and Bidisha Banerjee, *Impact of environmental factors on mental health of children and adolescents: A systematic review*, Children and Youth Services Review, Volume 119, December 2020.

xix Sophie Allard, *Toxique solitude*, La Presse+, 29 janvier 2017, article disponible en ligne: [https://plus.lapresse.ca/screens/25aec0f0-2577-4603-b8c1-d58603cb1da4\\_7C\\_I7qsuMzNQg1p.html](https://plus.lapresse.ca/screens/25aec0f0-2577-4603-b8c1-d58603cb1da4_7C_I7qsuMzNQg1p.html)

xx INSPQ, *Conséquences de la violence sur la santé*, article disponible en ligne: <https://www.inspq.qc.ca/rapport-quebecois-sur-la-violence-et-la-sante/vers-une-perspective-integree-en-prevention-de-la-violence/consequences-de-la-violence-sur-la-sante>

xxi Sheryl Ubelacker, *La cyberintimidation augmente le risque de dépression chez les jeunes*, La Presse Canadienne, 23 juin 2015, article disponible en ligne: <https://www.lapresse.ca/vivre/sante/201506/23/01-4880446-la-cyberintimidation-augmente-le-risque-de-depression-chez-les-jeunes.php>

xxii Organisation mondiale de la santé (2004), *Investir dans la santé mentale*, p. 25.

xxiii Voir notamment Wanda Elaine Thomas Bernard, *Le racisme est une crise de santé publique*, février 2018, article disponible en ligne à: <https://sencanada.ca/fr/sencaplus/opinion/le-racisme-est-une-crise-de-sante-publique-senatrice-bernard/>; ainsi que Boardman, Jed. (2011), *Social exclusion and mental health – how people with mental health problems are disadvantaged: an overview*, Mental Health and Social Inclusion, Vol. 15 No. 3, pp. 112-121.

xxiv Claude Gauvreau, *Êtes-vous éco-anxieux ?*, Actualités UQAM, 4 novembre 2019, article disponible en ligne: <https://www.actualites.uqam.ca/2019/etes-vous-eco-anxieux>

Pour nous joindre:

ROCAJQ  
1443 rue Fleury Est  
Montréal (QC), H2C 1R9  
Tél: (514) 388-7942  
<https://rocajq.org/>

**REGROUPEMENT  
DES ORGANISMES  
COMMUNAUTAIRES  
AUTONOMES  
JEUNESSE  
DU QUÉBEC**

