



CARNET DU SAVOIR

**Obstacle à
l'apprentissage : La
maladie mentale chez les
jeunes Canadiens**

15 avril 2009

Chaque année, un nombre important d'adolescents canadiens succombent à la dépression. Un plus grand nombre encore souffre de divers troubles mentaux, principalement d'anxiété. La santé mentale des jeunes constitue un enjeu important en matière d'éducation en raison de ses répercussions sur l'apprentissage et du rôle que peuvent jouer les écoles pour préserver la santé mentale des jeunes et les sensibiliser à la question.

La dépression, un fardeau mondial

Bien que le nombre de cas de dépression soit plus élevé chez les personnes d'âge moyen, cette maladie touche néanmoins les hommes et les femmes de tous âges et de tous milieux¹. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, la dépression était la première cause d'incapacité dans le monde en 2000 et elle figure aujourd'hui au quatrième rang des 10 principales causes de morbidité, calculée en années de vie corrigées de l'incapacité, c'est-à-dire la somme des années de vie possible perdues à la suite des décès prématurés survenus dans la population et des années perdues pour cause d'incapacité. On prévoit que, d'ici 2030, la dépression sera la principale cause de la charge de morbidité dans les pays à revenu élevé².

La dépression chez les jeunes Canadiens

La maladie mentale est un problème de santé important chez les élèves et les étudiants. On estime qu'en tout temps, au Canada, environ 15 % des enfants et adolescents sont aux prises avec une maladie mentale qui nuit à leur développement³. Or, moins de 20 % d'entre eux suivent un traitement.

Dans le rapport final du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, on signale que la plupart des troubles de santé mentale dont souffrent les Canadiens débutent dans l'enfance ou l'adolescence⁴. Chaque année, plus d'un million de personnes au Canada vivent un épisode dépressif majeur; ce nombre de cas place la dépression à égalité avec d'autres maladies chroniques très répandues comme la cardiopathie ou le diabète⁵.

Le Canada manque de données récentes sur le taux de dépression chez les enfants, mais, dans les années 1980, l'étude sur la santé des enfants de l'Ontario indiquait que le taux de dépression majeure chez les enfants de 6 à 16 ans variait entre 2,7 % et 7,8 %. En outre, l'Enquête sur la santé dans les communautés canadiennes de 2006 révèle que le taux de prévalence de la dépression chez les adolescents de 15 à 18 ans atteint 7,6 % (4,3 % chez les garçons et 11,1 % chez les filles)⁶.

Causes et symptômes

Les causes exactes de la dépression varient beaucoup d'une personne à l'autre. Toutefois, il est certain que la plupart des maladies mentales, y compris la dépression, sont influencées par un ensemble de facteurs biologiques, physiologiques et sociaux⁷. Les épisodes dépressifs, tant chez l'adulte que chez l'adolescent, résultent d'un ensemble de facteurs environnementaux et génétiques⁸. Selon l'Offord Centre for Child Studies de l'Université McMaster, les

signes de dépression chez les enfants et les adolescents naissent d'un trouble dépressif ayant une composante génétique ou familiale. Les autres principaux facteurs de risque de dépression chez les adolescents comprennent notamment le stress négatif et les événements désagréables de la vie, les relations difficiles entre pairs, une faible estime de soi et une image corporelle négative⁹.

Les critères diagnostiques des troubles dépressifs sont les mêmes chez l'adulte que chez l'enfant. Pour qu'un diagnostic de dépression majeure soit établi, une personne doit présenter au moins cinq des neuf symptômes suivants.¹⁰

Symptôme	Détails
Humeur dépressive	Humeur dépressive une grande partie de la journée, presque quotidiennement
Anhédonie	Diminution marquée de l'intérêt pour la plupart des activités ou du plaisir éprouvé à l'exercice d'activités
Changement de poids	Perte ou gain de poids considérable et involontaire
Troubles du sommeil	Insomnie ou hypersomnie se manifestant presque quotidiennement
Problèmes psychomoteurs	Agitation psychomotrice ou retard psychomoteur se manifestant presque quotidiennement
Manque d'énergie	Fatigue ou perte d'énergie se manifestant presque quotidiennement
Culpabilité excessive	Perte de l'estime de soi ou culpabilité excessive se manifestant presque quotidiennement
Faible concentration	Diminution de la capacité à réfléchir ou à se concentrer se manifestant presque quotidiennement
Idées de suicide	Pensées récurrentes liées à la mort ou au suicide

Outre ces critères précis, d'autres symptômes caractérisent le comportement des jeunes dépressifs, notamment le retrait social, l'inquiétude excessive, les problèmes de comportement et la détresse provoquée par une image corporelle négative (particulièrement chez les filles)¹¹. Ces symptômes peuvent rendre l'apprentissage et la réussite scolaire plus difficiles.

Effets de la dépression sur la réussite scolaire

Un nombre sans cesse croissant de recherches démontrent le lien entre les symptômes de dépression chez les jeunes et les difficultés d'apprentissage, le décrochage, la toxicomanie, ainsi que le risque accru de suicide et la réapparition des symptômes de dépression à l'âge adulte. Autrefois considérée simplement comme l'une des facettes de la crise d'adolescence, la dépression est aujourd'hui reconnue par la communauté des spécialistes des maladies mentales, les parents, les enseignants et les jeunes comme une menace au bien-être des élèves¹².

Une étude sur la typologie des élèves menacés par le décrochage au Québec indique qu'un grand nombre d'entre eux affichent des problèmes associés communément à la dépression. Le personnel des écoles a tendance à ignorer ce niveau de détresse psychique chez les élèves à risque, car ceux-ci ne présentent pas de comportements perturbateurs¹³.

Les risques de décrochage scolaire sont beaucoup plus grands chez les jeunes dépressifs que chez les jeunes qui ne souffrent pas de dépression. Un examen systématique récent des données probantes effectué par le Conseil canadien sur l'apprentissage révèle que des niveaux plus élevés de dépression chez les élèves sont liés à des résultats moins élevés aux tests de mesure de la réussite scolaire. Les résultats d'une méta-analyse portant sur 27 études publiées indiquent qu'en moyenne, les élèves dépressifs ont obtenu un résultat équivalant à environ 6/10 d'un écart-type inférieur à la moyenne des élèves non dépressifs. Cela signifie que, si un groupe d'élèves non dépressifs se classaient au 50e percentile à un examen, les dépressifs, eux, se classeraient seulement au 27e percentile¹⁴.

La comorbidité entre les troubles d'apprentissage et la dépression est très forte^{15,16}. La dépression et l'anxiété résultent souvent des troubles d'apprentissage, surtout chez les filles¹⁷. Toutefois, dans d'autres cas, les troubles mentaux (en particulier la dépression) peuvent diminuer la capacité des enfants à se concentrer sur les tâches cognitives et, conséquemment, nuire à leur capacité d'apprentissage¹⁸. De plus, il existe un lien étroit entre la dépression et les troubles de mémoire¹⁹. En d'autres termes, les élèves dépressifs peuvent avoir de la difficulté à apprendre la matière scolaire ou à s'en souvenir durant les examens.

Des recherches indiquent également que l'état dépressif nuit à la compréhension de texte²⁰. En outre, des études ont établi un lien entre les symptômes de dépression et les mauvais résultats obtenus lors des travaux de laboratoire. Cela a poussé certains chercheurs à conclure qu'en général, les symptômes de dépression peuvent nuire à la réussite scolaire²¹.

Carnet du savoir

La maladie mentale compromet sérieusement le perfectionnement scolaire des jeunes Canadiens et augmente les risques de décrochage, de toxicomanie et de suicide. Les écoles occupent une place de premier plan pour la mise en œuvre de stratégies de santé publique visant à prévenir et à détecter la maladie mentale chez les jeunes.

Deux types de stratégies en milieu scolaire s'annoncent prometteuses, soit les programmes de sensibilisation et d'éducation en matière de santé mentale et les programmes de dépistage.

Un programme de sensibilisation à la santé mentale a récemment été mis à l'essai dans les écoles secondaires de l'Alberta. Les élèves ont participé à des ateliers destinés à accroître leur connaissance et leur compréhension des

problèmes de santé mentale et à dissiper les préjugés à l'égard des maladies mentales graves. Les enquêtes de suivi auprès des participants ont révélé que les deux volets du programme étaient une réussite et que cette façon de promouvoir la santé mentale dans les écoles était prometteuse²².

Aux États-Unis, un programme de dépistage des maladies mentales créé par des chercheurs de la Columbia University et appelé TeenScreen a été mis en œuvre dans plus de 460 établissements répartis dans 42 États²³. La participation des étudiants est facultative et consiste à remplir un questionnaire de dépistage de la dépression, de l'anxiété et de la toxicomanie. Les participants jugés à risque reçoivent des services d'orientation sur place; les parents concernés sont informés de la situation et l'accès à des services de santé mentale leur est facilité. Les évaluations du programme confirment que celui-ci réussit à détecter chez les jeunes les signes de maladie mentale qui, autrement, passeraient inaperçus²⁴.

L'approche la plus prometteuse en milieu scolaire est celle qui associe éducation et dépistage. Le programme de prévention Signs of Suicide (S.O.S.) comprend un volet éducatif visant à sensibiliser les participants au suicide et aux problèmes connexes de santé mentale, ainsi qu'un volet axé sur le dépistage de la dépression et d'autres facteurs de risque liés au suicide. Les évaluations de ce programme indiquent qu'il contribue à réduire le nombre de tentatives de suicide signalées et favorise une plus grande adaptabilité des comportements à l'égard de la dépression et du suicide²⁵.

Au même titre que les familles et les organismes communautaires, les écoles contribuent de manière importante à promouvoir le bien-être psychologique des enfants et à dissiper les préjugés associés à la maladie mentale. Elles peuvent aider à réduire le nombre d'élèves canadiens dont la santé mentale est menacée grâce à des programmes d'éducation et de dépistage bien conçus.

Bibliographie

- ¹ Organisation mondiale de la Santé. Rapport sur la santé dans le monde, 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs [en ligne], 2001. (consulté le 16 mars 2009).
- ² Organisation mondiale de la Santé. Rapport sur la santé dans le monde, 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs [en ligne], 2001. (consulté le 16 mars 2009).
- ³ Office of the Provincial Health Officer. Provincial Health Officer's Annual Report 2006: An Ounce of Prevention Revisited: A review of health promotion and selected outcomes for children and youth in BC schools [en ligne], 2006. (consulté le 16 mars 2009).
- ⁴ KIRBY, M.J.L., et W.J. Kreon. De l'ombre à la lumière : La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada [en ligne], Comité permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, 2006. (consulté le 16 mars 2009).

- ⁵ PATTEN, S., et H. Juby. « A Profile of Clinical Depression in Canada », Research Data Network: Research Synthesis Series: #1, 2008.
- ⁶ CHEUNG, A. « Canadian Community Health Survey: Major depressive disorder and suicidality in adolescents », Politiques de santé, vol. 2, no 2, 2006.
- ⁷ Organisation mondiale de la Santé. Rapport sur la santé dans le monde, 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs [en ligne], 2001. (consulté le 16 mars 2009).
- ⁸ RYAN, N. « Treatment of depression in adolescents and youth », The Lancet, vol. 366, p. 933-940.
- ⁹ ANDREWS, J.W., et A. MacPhee. « Risk factors for depression in early adolescence » [en ligne], Adolescence, vol. 41, no 163, 2006.(consulté le 16 mars 2009).
- ¹⁰ American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4e éd., Washington (D.C.), 1994.
- ¹¹ HAMMEN, C., et K. Rudolph. « Childhood depression », Child psychopathology, publié sous la direction de E. J. Mash et R. A. Barkley, New York, Guilford Press, 1996, p. 153-195.
- ¹² BUSHNIK, T. Youth depressive symptoms and changes in relationships with parents and peers [en ligne], Ottawa, Statistique Canada, Division des enquêtes spéciales, no 89-599-MIE au catalogue, 2005.(consulté le 19 mars 2009).
- ¹³ FORTIN, L., D. Marcotte, P. Potvin, E. Royer et J. Joly. « Typology of students at risk of dropping out of school: description by personal, family and school factors », European Journal of Psychology of Education. vol. 21, no 4, 2006, p. 363-383.
- ¹⁴ CHAN, E., Z. Zadeh, N. Jhang et M. Mak. « Depression and academic achievement: A meta-analysis », affiche présentée à l'Académie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Vancouver (C.-B.), septembre 2008.
- ¹⁵ CLEAVER, R.L., et R.D. Whitman. « Right hemisphere, white-matter learning disabilities associated with depression in adolescent and young adult psychiatric population », Journal of Nervous and Mental Disease, vol. 186, 1998, p. 561-565.
- ¹⁶ SUNDHEIM, S., et K. Voeller. « Psychiatric implications of language disorders and learning disabilities: Risks and management », Journal of Child Neurology, vol. 19, no 10, 2004, p. 814-826.

- ¹⁷ MAAG, J. W., et J. T. Behrens. « Depression and cognitive self-statements of learning disabled and seriously emotionally disturbed adolescents », *Journal of Special Education*, vol. 23, no 1, 1989, p. 17-27.
- ¹⁸ WILLCUTT, E. G., et B. F. Pennington. « Psychiatric comorbidity in children and adolescents with reading disability », *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 41, no 8, 2000, p. 1039-1048.
- ¹⁹ COLBERT, P., B. Newman, P. Ney et J. Young. « Learning disabilities as a symptom of depression in children », *Journal of Learning Disabilities*, vol. 15, no 6, 1982, p. 333-336.
- ²⁰ GOLDSTEIN, D., et W.D. Dundon. « Affect and cognition in learning disabilities », *Handbook of Cognitive, Social, and Neuropsychological Aspects of Learning Disabilities*, vol. 2, publié sous la direction de S.J. Ceci, Hillsdale (NJ), Lawrence Erlbaum Associates, 1986, p 233-250.
- ²¹ BURT, D., G. Niderehe et M.J. Zembler. « Depression and memory impairment: A Meta-analysis of the association, its pattern, and specificity », *Psychological Bulletin*. vol. 117, no 2, 1995, p. 285-305.
- ²² BECKER, S.A., C.H. Ellis, J.L. Varner et A.B. Moore. « Emotion, motivation, and text comprehension: the detection of contradictions in passages », *Journal of Experimental Psychology: General*, vol. 126, no 2, 1997, p. 131-146.
- ²³ HAMMEN, C., et K. Rudolph. « Childhood depression », *Child psychopathology*, publié sous la direction de E. J. Mash et R. A. Barkley, New York, Guilford Press, 1996, p. 153-195.
- ²⁴ PINFOLD, W., H. Stuart, G. Thornicroft et J. Arboleda-Florez. « Working with young people: The impact of mental health awareness programmes in schools in the U.K. and Canada », *World Psychiatry*, vol. 4, S1, 2005, p. 48-50.
- ²⁵ GUILD, P.A., et V.A. Freeman. Promising Practices to Prevent Adolescent Suicide: What can we Learn from Florida? [en ligne], Cecil B. Sheps Center for Health Services Research, University of North Carolina at Chapel Hill, 2006. (consulté le 13 mars 2009).