



Source: iStock

Fondements : définitions et concepts pour cadrer la promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes

Le présent document fait partie d'une série produite par les six [Centres de collaboration nationale en santé publique](#) afin d'encourager la promotion de la santé mentale chez les enfants et les jeunes dans le cadre d'une pratique solide et intégrée en santé publique. La série offre au secteur de la santé publique de nombreux points d'entrée pour collaborer avec d'autres parties intéressées afin de favoriser une action fondée sur des données probantes qui agira sur les déterminants du mieux-être mental de l'ensemble des enfants et des jeunes du Canada.

Le présent document de fond comporte des définitions et de l'information générale sur des concepts clés, y compris les déterminants de la santé mentale positive chez les enfants et les jeunes. On y fait valoir l'intérêt d'une approche populationnelle en matière de promotion de la santé mentale. On y donne en outre la description des milieux de vie et des rôles de la santé publique, parce que ceux-ci sont des concepts fondamentaux sur lesquels reposent les autres documents de la série. Les explications concernant la méthode et les mots-clés qui ont servi pour la recherche se trouvent dans le document d'introduction intitulé *Promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes – une série destinée aux acteurs de la santé publique du Canada*.

APERÇU DES CONCEPTS CLÉS

La présente série de documents thématiques de santé mentale des populations concerne la population clé que constituent les enfants et les jeunes pour le réseau de santé publique. On entend par enfants et jeunes, ceux compris entre la conception jusqu'à l'âge de jeune adulte (de 19 à 24 ans). La santé mentale

positive joue un rôle essentiel dans la réussite des diverses étapes de développement de l'enfant (*Center on the Developing Child at Harvard University, 2010*) et la protection contre la maladie mentale. Soixante-dix pour cent des troubles de santé mentale observés chez les adultes canadiens tirent leur origine dans l'enfance et l'adolescence. Entre 15 % et 21 % des enfants et des jeunes déclarent vivre avec au moins un problème de santé

Pour télécharger les documents de cette série, visitez le CCNSP.CA

mentale. Le trouble anxieux, le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), la dépression et les problèmes de toxicomanie sont les maladies mentales les plus courantes chez les enfants et les jeunes âgés de 15 à 17 ans (*Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2014*).

Approche axée sur le parcours de vie

Une approche axée sur le parcours de vie permet d'étudier les liens entre le cadre de vie durant l'enfance et le cours des choses à l'âge adulte en faisant ressortir les trajectoires où s'accumulent les bons et les mauvais effets sur la santé et le mieux-être, puisque la trajectoire de chaque étape de développement est influencée par les événements qui surviennent avant d'y arriver (*OMS, 2014*). Une telle approche permet de considérer l'ensemble des sphères du développement de l'enfant et des points de transition sur le parcours de vie (p. ex., périodes prénatale, préscolaire, scolaire, période où l'on est actif sur le marché du travail, période où l'on fonde sa famille). Le processus de développement de l'enfant est susceptible de dévier sous l'effet d'une exposition à des facteurs de risque, ce qui peut agir sur la santé mentale aussi bien à court qu'à long terme (*Clinton et coll., 2014*). À court terme, il est possible que l'enfant ait des difficultés d'apprentissage cognitif, social et affectif et prenne du retard sur ses pairs. À long terme, l'individu peut se montrer moins résilient devant l'adversité parce que son aptitude à faire face et à s'adapter est compromise en raison de facteurs sociaux et d'une vulnérabilité psychologique hérités des années précédentes (*Friedli, 2009*).

Approche axée sur la santé des populations

La présente série s'appuie sur une approche axée sur la santé des populations (*Kindig et Stoddart, 2003*) pour traiter du lien entre les résultats de santé mentale et les déterminants de la santé chez les enfants et les jeunes. On y attire l'attention sur la répartition des résultats de santé mentale (aussi bien en ce qui concerne la santé mentale que la maladie mentale), ainsi que sur les déterminants de la santé mentale au sein des groupes et des sous-groupes de population et entre ces derniers. On y explore la manière dont les interventions en santé mentale des populations agissent sur les déterminants de la santé mentale ou arrivent à en atténuer l'incidence. On entend par de telles interventions les mesures relatives aux programmes et aux politiques qui agissent à la fois sur les plans individuel, social, structurel et environnemental (*Mantoura, 2014a*).

Santé mentale

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme un « état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (*OMS, 2003*). La santé mentale est une ressource de première importance pour la santé des personnes et la vitalité des collectivités. Dans la présente série, l'expression « santé mentale » englobe les concepts de mieux-être mental, de santé mentale positive, de mieux-être affectif et social et de mieux-être en général, en l'opposant à la maladie mentale ou au trouble mental, ce qui comprend la gamme des troubles cognitifs, affectifs et de comportement (*Welsh et coll., 2015*).

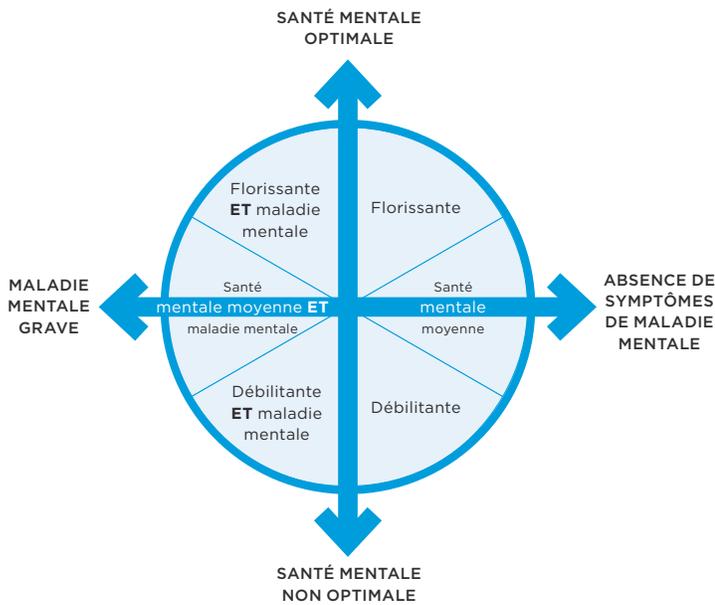
Santé mentale positive

Le modèle à deux continuums de Keyes de la figure 1 (*Institut canadien d'information sur la santé, 2009; Keyes, 2007; Keyes, 2010*) capture la nature complexe des variations possibles quand on parle de santé mentale et de maladie mentale. Il montre où les deux états de santé peuvent se rencontrer et coexister chez certains individus et certaines populations. Les personnes qui vivent avec une maladie mentale peuvent avoir une santé mentale assez bonne pour leur permettre de s'épanouir et de faire preuve de résilience. À l'inverse, les personnes n'ayant aucun symptôme de maladie mentale peuvent avoir une santé mentale assez mauvaise pour éprouver de la difficulté à faire face aux aléas de la vie.

La santé mentale positive est un concept multidimensionnel englobant le mieux-être affectif, psychologique et social (*Keyes, 2010*). La compréhension de ce que l'on entend par santé mentale repose sur les normes et les valeurs culturelles. Dans la culture occidentale, on reconnaît seulement depuis peu la santé mentale positive comme étant un concept distinct de la maladie mentale. Pourtant, ce concept fait partie intégrante des cadres du mieux-être autochtone qui montrent l'harmonie entre les dimensions physique, affective, mentale et spirituelle d'une personne en corrélation avec la famille élargie, la collectivité et la terre¹ (*Vukic, Gregory, Martin-Misener et Etowa, 2011*).

¹ Pour plus d'information, voir le document suivant dans cette série : [*Réflexions sur la promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes autochtones au Canada*](#).

Figure 1 : Keyes, 2010, p. 21



Favoriser l'épanouissement dès la plus tendre enfance joue un rôle clé dans le mieux-être des enfants tout au long de leur croissance. Cela les aide également à faire face aux événements advenant un diagnostic de maladie mentale. La maladie mentale chez l'enfant a un lien direct avec les troubles du développement (p. ex., trouble du spectre de l'autisme), les troubles intériorisés (p. ex., détresse, anxiété, symptômes dépressifs et troubles de l'humeur) et les troubles extériorisés (p. ex., problèmes de comportement ou trouble oppositionnel). Il est rare de poser

un diagnostic de maladie mentale pour les nourrissons et les enfants de trois ans et moins. Le premier diagnostic de maladie mentale se fait en général au milieu ou à la fin de l'adolescence, s'il y a lieu (Kessler et coll., 2007; Welsh et coll., 2015). Bien que de nombreuses personnes pensent que les problèmes de santé mentale précoces finiront par disparaître avec l'âge, les études longitudinales indiquent le contraire (Breslau et coll., 2014). Les problèmes de santé mentale chez les nourrissons et les enfants en bas âge ont une incidence sociale et économique considérable à long terme (Clinton et coll., 2014).

Les processus social, relationnel et individuel sont tous nécessaires à l'évaluation et au soutien d'une santé mentale positive (Welsh et coll., 2015). L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a récemment élaboré un cadre conceptuel pour la surveillance de la santé mentale positive. La structure du cadre est socioécologique et les domaines sont l'individu, la famille, la collectivité et la société. « Chacun a une incidence sur la santé mentale positive de la population et constitue un point d'entrée possible pour les interventions de promotion de la santé mentale. » (Orpana, Vachon, Dykxhoorn, McRae et Jayaraman, 2016, p. 2) Le concept de santé mentale positive durant l'enfance englobe le développement physique, cognitif, social et affectif optimal (Welsh et coll., 2015). Parce que la santé mentale durant l'enfance se manifeste, se mesure et se diagnostique en fonction du développement, l'ASPC est actuellement à élaborer les mesures qu'il y aurait lieu d'intégrer dans les cadres centrés sur les enfants et les jeunes. Cette initiative s'inscrit dans le processus d'élaboration du *Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive* au Canada (Orpana et coll., 2016).



Source: iStock

THÈMES TRANSVERSAUX CONCERNANT L'ÉQUITÉ

La santé mentale est l'une des principales trajectoires où l'iniquité sociale influe directement sur la santé. L'iniquité est en soi l'une des grandes sources de stress. Elle exacerbe le stress de faire face aux situations de désavantage (Friedli, 2009). Quand on utilise une approche axée sur le parcours de vie, on constate la manière dont l'accumulation et l'interaction des désavantages sur un laps de temps modifient les conditions qui influenceront sur la santé ultérieurement dans la vie et perpétueront les iniquités déjà observées durant les étapes de la vie vécues jusque-là (OMS, 2014).

Perspective de l'équité en santé

La présente série tient compte de la perspective de l'équité en santé². On peut donc ainsi faire ressortir les différences dans l'état de santé de certaines populations et considérer les structures sociales et les facteurs systémiques susceptibles de perpétuer ces différences. À la base, l'équité en santé suppose la répartition équitable des ressources essentielles à la santé, l'accès équitable aux possibilités de la vie et l'aide équitable fournie aux individus en cas de maladie (Whitehead et Dahlgren, 2006, p. 5). Des résultats de santé inéquitables surviennent quand la répartition des ressources ne s'effectue pas de manière équitable d'une population à une autre. Un investissement dans le mieux-être mental des enfants, sans des modalités pour améliorer en même temps les conditions matérielles et économiques requises pour un développement optimal, continuera d'entraîner des iniquités sur le parcours de vie d'un individu (Welsh et coll., 2015, p. 11).

En considérant les populations, on doit réfléchir à la place qu'occupe le statut social et le pouvoir dans la culture dominante. Les données sur la santé des populations partent habituellement du principe que le sexe (homme ou femme), le revenu et le niveau de scolarité définissent le statut social, parce qu'il a été établi qu'il s'agissait d'indicateurs fiables (Solar et Irwin, 2010) et très faciles à recueillir. Dans la perspective de l'équité, il faut tenir compte de toutes les populations qui pourraient se voir marginalisées socialement ou économiquement au sein de la culture dominante, y compris les femmes, les Autochtones, les minorités religieuses ou ethniques et les personnes d'expression ou ayant une identité de genre non binaire, vivant en région rurale ou éloignée, racialisées, ayant une déficience, d'orientation non hétérosexuelle, ayant un revenu faible ou un faible niveau de scolarité.

² Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, 2013a.

Perspective autochtone

Il importe d'appliquer la perspective autochtone³ si l'on veut mettre un terme aux iniquités en santé mentale chez les enfants et les jeunes du Canada⁴. La perspective autochtone nous aide à tenir compte de la diversité des peuples autochtones du Canada, de l'expérience vécue par rapport à la colonisation et les politiques coloniales, des divers contextes urbains et ruraux dans lesquels évoluent les peuples autochtones de même que des modèles de mieux-être qui favorisent une meilleure compréhension de la santé mentale chez les Autochtones.

Perspective du sexe et du genre

La perspective du sexe et du genre⁵ aide à lutter contre les iniquités en santé mentale entre les garçons et les filles, et les autres qui définissent leur genre d'une manière différente. Elle nous aide à mieux définir les groupes de jeunes visés de même que les différences et les similitudes qui caractérisent leur expérience de vie et leurs besoins, même s'il est impossible de trouver des réponses précises à cet effet dans les travaux de recherche parus jusqu'à maintenant.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ MENTALE DES POPULATIONS ASSOCIÉS AUX ENFANTS ET AUX JEUNES

Les déterminants sociaux de la santé comprennent les facteurs sociaux, politiques et économiques interreliés (déterminants structuraux) qui créent les conditions dans lesquelles vivent, apprennent, travaillent et jouent les individus (déterminants intermédiaires) (Centre de collaboration des déterminants de la santé, 2014) et qui provoquent les iniquités par rapport à l'état de santé (Solar et Irwin, 2010), y compris la santé mentale (Compton et Shim, 2015; Welsh et coll., 2015). Les déterminants sociaux créent des différences en termes d'exposition et de vulnérabilité, ce qui donne un gradient social où les personnes les plus favorisées jouissent d'un meilleur état de santé et où les personnes les moins favorisées vivent dans un moins bon état de santé (Solar et Irwin, 2010). Parallèlement, les iniquités par rapport à l'état de santé mentale renforcent les iniquités associées aux déterminants sociaux (Barry et Friedli, 2008; Mantoura, 2014b).

³ Boksa, Joobert et Kirmayer, 2015; Santé Canada, 2015.

⁴ Pour plus d'information, voir le document suivant dans cette série : [Réflexions sur la promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes autochtones au Canada](#).

⁵ Clow, Pederson, Haworth-Brockman et Bernier, 2009; Hamblin, 2016.



Source: iStock

Bien que les facteurs financiers et psychosociaux fassent partie des déterminants sociaux de la santé, la documentation spécialisée laisse entendre que les facteurs psychosociaux associés à la famille constituent sans doute des variables explicatives plus évidentes de la santé mentale des enfants que les mesures du statut socioéconomique et qu'il y aurait lieu d'intégrer les relations interpersonnelles dans les cadres conceptuels des déterminants sociaux (*Welsh et coll., 2015*). Si une santé mentale positive a le pouvoir d'améliorer les conditions socioéconomiques, l'inverse n'est pas nécessairement vrai (*Stewart-Brown, Samaraweera, Taggart, Kandala et Stranges, 2015*), et les comportements des parents peuvent se révéler de la plus haute importance pour prédire l'état de santé mentale positive des jeunes adultes (*Ganga, Kutty et Thomas, 2014*).

Facteurs de protection et facteurs de risque

Il est utile de dégager d'un modèle socioécologique les déterminants de la santé mentale pour déterminer les dimensions où il y aurait lieu de concentrer les efforts d'intervention dans les populations (*Orpana et coll., 2016*). Il importe donc de dresser la liste des facteurs et des conditions

de risque de même que des facteurs et des conditions de protection pour chaque dimension des déterminants (voir le tableau 1). Les facteurs de protection correspondent à une approche fondée sur les atouts de l'individu. Ils augmentent la capacité de celui-ci à gérer et à atténuer les effets dommageables des épreuves de la vie, réduisant du coup la probabilité de l'apparition d'un trouble. Les facteurs de risque augmentent la probabilité de voir apparaître des problèmes et des troubles de santé mentale. Ils sont en outre susceptibles, advenant le cas, d'accroître la durée et la gravité du trouble mental. Ces facteurs et ces conditions peuvent être proximaux (c.-à-d., immédiatement précéder l'état de santé) ou distaux (c.-à-d., survenir bien avant l'état de santé observé) (*Compton et Shim, 2015*). Une approche fondée sur la santé mentale des populations vise essentiellement à favoriser les facteurs de protection dans toutes les couches de population afin d'augmenter les chances de développer une santé mentale positive et de diminuer la présence et les effets des facteurs de risque.

La réduction des iniquités de santé mentale chez les enfants et les jeunes exige une intervention sur toutes les dimensions des déterminants. Les stratégies qui réussissent à agir sur un seul déterminant se révéleront moins efficaces qu'une démarche intégrée, c'est-à-dire qui cible l'ensemble du système de déterminants (*Welsh et coll., 2015*).

Tableau 1 : Déterminants de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes

Dimensions des déterminants (proximales, distales)	Facteurs et conditions de protection (propres à une santé mentale optimale)	Facteurs et conditions de risque (propres à une santé mentale non optimale)
<p>INDIVIDU</p> <p>Éléments :</p> <ul style="list-style-type: none"> • santé physique et comportements liés à la santé • capacité cognitive • tempérament émotif • habiletés sociales 	<ul style="list-style-type: none"> • Bonne santé physique et bons comportements liés à la santé (activité physique, sommeil) • Capacité à résoudre les problèmes, à dominer ses pensées, à tirer des leçons de l'expérience, à tolérer les imprévus et à se montrer souple • Sentiment d'habileté, maîtrise de soi ou efficacité, émotions positives, estime de soi et vie spirituelle • Bonnes habiletés sociales (communication, confiance) • Sentiment d'appartenance 	<ul style="list-style-type: none"> • Problème de santé chronique, déficience physique ou intellectuelle, naissance prématurée ou faible poids à la naissance ou complications à la naissance ou traumatisme de la naissance, lésions cérébrales au fœtus, ou toxicomanie • Faible capacité à résoudre les problèmes • Faible estime de soi • Sentiment de perte de maîtrise de soi • Émotions négatives • Isolement • Faibles habiletés sociales
<p>FAMILLE</p> <p>Éléments :</p> <ul style="list-style-type: none"> • attachement et liens familiaux • environnements physiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Attachement affectif très fort • Liens parents-enfants positifs, chaleureux et épanouissants • Foyer stable et sûr, alimentation saine, accès à une garderie 	<ul style="list-style-type: none"> • Attachement défaillant, manque de chaleur et d'affection parentales et de liens parents-enfants positifs tout au long de l'enfance • Maltraitance ou violence conjugale • Toxicomanie chez les parents • État de santé des parents • Soins à une personne ayant une déficience ou à une personne malade • Logement inadéquat • Alimentation inadéquate • Manque d'accès à une garderie
<p>COLLECTIVITÉ</p> <p>Éléments :</p> <ul style="list-style-type: none"> • réseau de relations • environnements sociaux • environnements bâti et naturel 	<ul style="list-style-type: none"> • Relations interpersonnelles saines et satisfaisantes propices à l'épanouissement • Capital social d'importance (réciprocité, cohésion sociale, sentiment d'appartenance, capacité à contribuer) • Plan d'urbanisme propice à la sécurité, accès aux espaces verts et aux loisirs • Milieu scolaire et milieu de travail propices à l'épanouissement • Accès à des modes de transport adéquats 	<ul style="list-style-type: none"> • Insécurité ou absence de toute relation interpersonnelle et isolement • Capital social peu important, exclusion sociale et absence d'un sentiment d'appartenance • Manque d'accès à des modes de transport adéquats ou sécuritaires • Plan d'urbanisme mal adapté • Manque d'installations de loisirs et d'espaces verts
<p>SOCIÉTÉ</p> <p>Éléments :</p> <ul style="list-style-type: none"> • statut socioéconomique (SSE) • structure sociale; discrimination et oppression 	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau de scolarité plus élevé, sécurité financière plus élevée et niveau de vie plus élevé (logement, revenu, emploi) • Absence de discrimination et de racisme • Inégalités sociales peu nombreuses • Reconnaissance juridique des droits • Inclusion sociale • Sécurité publique • Participation politique 	<ul style="list-style-type: none"> • Faible niveau de scolarité • Faible niveau de vie (logement, itinérance, chômage, conditions de travail inadéquates, insécurité financière et endettement) • Oppression et discrimination sociales et culturelles, colonialisme ou guerre • Pauvreté et inégalités sociales • Violence et criminalité dans le quartier

Adaptation : Centre de toxicomanie et de santé mentale, s.d.; Mantoura, 2014a; Orpana et coll., 2016



Source: iStock

PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE DES POPULATIONS POUR LES ENFANTS ET LES JEUNES

Promotion de la santé mentale des populations

Une approche axée sur la santé des populations pour promouvoir la santé mentale des enfants et des jeunes a pour objet le sain développement des jeunes dans leur ensemble. C'est une stratégie globale qui vise à entretenir et à améliorer la santé mentale. Ce genre de stratégie aide à prévenir les problèmes de santé mentale chez les personnes à risque d'avoir une mauvaise santé mentale, et à améliorer les possibilités de guérison et la qualité de vie des garçons, des filles et des jeunes gens vivant avec une maladie mentale (*Mental Health Foundation, 2005; Waddell, McEwan, Shepherd, Offord et Hua, 2005*), quoique la prévention et le traitement ne soient pas les premiers objectifs.

Pour exercer une influence sur les populations, on doit promouvoir une santé mentale florissante et protéger les

individus contre toute perte de santé mentale positive (*Keyes, 2010; Wahlbeck, 2015*). Il est possible d'y arriver en ciblant l'ensemble des populations dans leur contexte de vie quotidienne et en concentrant les efforts non pas seulement sur les facteurs de risque, mais aussi sur les facteurs de protection, par exemple l'aptitude à faire face aux aléas de la vie, la résilience et le sentiment d'appartenance à la collectivité (*Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2014; Victorian Health Promotion Foundation [VicHealth], 2005*). Il importe en même temps de tenir compte de la perspective de l'équité afin de faire en sorte que les interventions menées sur certaines populations ne perpétuent pas les iniquités en entraînant des bienfaits de manière disproportionnée pour les groupes favorisés au détriment des groupes moins capables d'en bénéficier (*Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, 2013c*).

On porte de plus en plus attention à la santé mentale positive, tant au Canada (*Institut canadien d'information sur la santé, 2008; Institut canadien d'information sur la santé, 2009; Centre de toxicomanie et de santé mentale, Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé [Santé publique Ontario] et Santé publique Toronto, 2013; Santé Canada, 2015*) qu'ailleurs dans le



Source: iStock

monde (*Faculty of Public Health et Mental Health Foundation, 2016; Higgins, 2015; Miles, Espiritu, Horen, Sebian et Waetzig, 2010; Organisation mondiale de la Santé, 2013*), parce que, dans bien des endroits, on a maintenant tendance à créer des stratégies intégrées pour promouvoir la santé mentale. Il existe une multitude de stratégies possibles pour mettre en œuvre une démarche axée sur les forces afin de créer à l'intention des enfants et des jeunes des milieux de vie propices à une santé mentale, à une résilience et à un développement optimaux. Parmi ces stratégies, mentionnons la communication, l'éducation, le perfectionnement de la main-d'œuvre, l'élaboration des politiques, le plaidoyer, le développement communautaire, la collaboration plurisectorielle et le changement organisationnel (*Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2014; Victorian Health Promotion Foundation [VicHealth], 2005*).

Milieux de vie

Une approche axée sur les milieux de vie met l'accent sur le lieu ou sur le « contexte social dans lequel les individus vaquent à leurs activités quotidiennes et où les facteurs environnementaux,

organisationnels et personnels influent les uns sur les autres et ont ainsi des effets sur la santé et le bien-être » (*OMS, 1998, p. 22*). Une telle approche se prête bien au travail intersectoriel et collaboratif quand on veut créer des milieux de vie propices à une santé mentale et à un développement optimaux pour les enfants, les jeunes et leur famille. Le milieu de vie permet de donner un contexte aux interventions intégrées qui ciblent toutes les dimensions des déterminants, depuis l'individu jusqu'à la société et la structure sociale (*Institut canadien d'information sur la santé, 2011*). Un bon nombre des principaux points de transition pris en compte dans une approche axée sur le parcours de vie, où les enfants et les jeunes risquent d'être particulièrement vulnérables, coïncident avec le changement vécu en passant d'un milieu de vie à un autre (p. ex., de la maison à la garderie, de la garderie à l'école et de l'école au travail). Une approche axée sur les milieux de vie comporte aussi des interventions et des démarches stratégiques⁶ qui ne visent pas directement la santé mentale, mais qui sont susceptibles de l'améliorer (p. ex., mode de vie sain, prévention de la violence), de même que l'utilisation d'évaluations d'impact sur la santé mentale ou le mieux-être mental (p. ex., aménagement urbain, planification scolaire) (*Cooke et coll., 2011; Lalani, 2011*).

⁶ Pour plus d'information, voir le document suivant dans cette série : *Politiques publiques favorables à la santé et promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes*.

Exemples d'interventions fondées sur des données probantes dans quatre principaux milieux de vie

Voici quelques exemples de mesures prises pour promouvoir la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes :

1. Milieu familial et de service de garde

Les interventions axées sur les mères avant, pendant et après la grossesse et celles axées sur la petite enfance ont donné des résultats concluants en ce qui concerne la santé mentale positive. Parmi ces interventions, on retrouve les visites à domicile et d'autres stratégies de soutien familial comme secteurs prioritaires pour l'action (*Mantoura, 2014a*). Une étude sur la portée de leur incidence a révélé que la plupart des interventions centrées sur la famille comportaient un volet éducatif, quoique certaines prévoyaient aussi de l'aide tangible comme du transport et des services de garde d'enfants ou de plaider (*Enns et coll., 2016*). L'un des programmes évalués était le *Triple P – pratiques parentales positives*, un programme de compétences parentales ciblé combiné à une approche universelle. L'étude a montré que le programme produit des bienfaits à court et à long terme sur la santé mentale positive des enfants, y compris dans les familles vulnérables (*Welsh et coll., 2015*). Bien qu'il y ait aussi des interventions centrées sur la petite enfance dans les milieux préscolaires et de services de garde d'enfants, les données probantes mixtes indiquent que le degré d'amélioration du mieux-être mental est lié à la qualité des soins que reçoivent en général les enfants dans ces deux milieux (*Welsh et coll., 2015*).

2. Milieu scolaire

L'approche qui donne les résultats les plus systématiques pour ce qui est de promouvoir la santé mentale et d'influencer le développement et le comportement des enfants est celle qui s'inscrit dans une démarche ciblant l'ensemble des élèves de manière soutenue (*Weare et Nind, 2011; Jane-Llopis, Barry, Hessman et Patel, 2005; cités dans Mantoura, 2014a*), surtout au cycle primaire (*Welsh et coll., 2015*). Souvent, l'école jette un pont crucial entre la famille et la collectivité (*Enns et coll., 2016*). Les interventions visant à améliorer le parcours scolaire arrivent particulièrement bien à influencer le degré de mieux-être des enfants issus d'un milieu socioéconomique faible (*Welsh et coll., 2015*).

À l'adolescence, la transition entre l'école et le travail constitue un contexte d'intervention par excellence. En effet, c'est le moment où le milieu de travail devient le troisième lieu de socialisation institutionnel. Les interventions à ce stade tendent à viser les jeunes adultes à risque qui sont susceptibles de ne pas terminer leurs études ou de bien intégrer le marché du travail. Même s'il est difficile de trouver des évaluations qui examinent spécifiquement les résultats sur la santé mentale, mentionnons une intervention concertée d'intérêt en Australie. Celle-ci mobilise les milieux scolaires, des affaires et communautaires pour aider les jeunes à terminer leurs études et semble prometteuse pour favoriser l'établissement de partenariats visant à soutenir la santé mentale chez les jeunes (*Welsh et coll., 2015*).

3. Environnement en ligne

Internet constitue un excellent milieu où promouvoir la santé mentale chez les jeunes. Grâce à la technologie mobile, le Web peut permettre à la fois de fournir de l'information et de faciliter les interventions (p. ex., les thérapies en ligne en cas d'anxiété et de dépression et les programmes d'aide) (*Jacka et coll., 2013; Herman et Jane-Llopis, 2012; Commission de la santé mentale du Canada, 2014; cités dans Mantoura, 2014a*). Il y aurait lieu d'effectuer davantage de recherche sur le sujet (*Welsh et coll., 2015*).

4. Milieu communautaire

Il appert que les interventions centrées sur le renforcement de la capacité communautaire et sur l'établissement d'un sentiment d'appartenance et de responsabilité sociale donnent des résultats intéressants pour ce qui est de la santé mentale et la vie sociale (*Welsh et coll., 2015*) (*Jane-Llopis et coll., 2005; Mathieson, Ashton, Church et Quinn, 2013; cités dans Mantoura, 2014a*). On a récemment mené une étude sur l'incidence de certaines interventions ciblées sur les enfants de divers milieux et comportant des activités de promotion de la santé mentale des populations (y compris dans des centres d'aide, des cliniques et en ligne) qui faisaient appel à la créativité, au jeu et à l'activité physique. Les interventions visaient les populations autochtones⁷, s'appuyaient sur différentes démarches, y compris l'usage du récit, les pratiques de mentorat, l'enseignement explicite de l'impact des traumatismes historiques et la valeur des pratiques et des connaissances traditionnelles (*Enns et coll., 2016*).

⁷ Pour plus d'information, voir le document suivant dans cette série : [*Réflexions sur la promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes autochtones au Canada*](#).

La collectivité est souvent le milieu qui sert aux campagnes de communication publique quand on cherche à conscientiser la population au stigmate social et à en réduire les effets. En Australie, la Compass Strategy, qui vise principalement les jeunes âgés de 12 à 25 ans, a eu des effets bénéfiques considérables sur le plan individuel, y compris la diminution des cas de dépression autodéclarée, une meilleure compréhension du risque de suicide et l'atténuation des obstacles perçus à l'égard de l'aide disponible. On a constaté que d'autres campagnes menées ailleurs dans le monde qui font appel au marketing social et au contact social, aux campagnes publicitaires, à la sensibilisation du public et aux programmes d'utilisateurs réussissent également à réduire le stigmate social et la discrimination, à améliorer les attitudes de même qu'à accroître la sensibilisation, la connaissance et la compréhension des problèmes de santé mentale. Il est difficile de trouver des campagnes de sensibilisation axées sur la promotion de la santé mentale chez les enfants et les jeunes en général ou qui tiennent compte de l'équité (Welsh et coll., 2015).

Au-delà des milieux de vie, les données probantes indiquent qu'il existe un lien entre les déterminants structurels et les résultats sur la santé mentale, ce qui donne à penser que bien

des interventions en matière de politiques⁸ pourraient avoir des effets positifs sur la santé mentale (Mantoura, 2014a). Les politiques d'intérêt à ce titre tournent notamment autour du supplément de revenu, de l'éducation, de l'emploi et de meilleurs modes de transport. D'autres exemples encore incluraient les politiques visant à réduire les inégalités de revenu et celles visant à influencer la culture et les normes afin de favoriser l'acceptation et la tolérance (Mantoura, 2014a).

RÔLES DE LA SANTÉ PUBLIQUE

La santé mentale est une priorité de santé publique qui exige du personnel de première ligne compétent et capable de travailler en collaboration avec d'autres à l'établissement de collectivités en santé et résilientes et de s'engager auprès des individus et des familles en leur fournissant l'aide utile. Ce genre de travail s'effectue dans bien des milieux où intervient la santé publique au Canada. Ces dernières années, une étude menée sur les bureaux de santé publique de l'Ontario a montré « qu'une somme considérable de travail est en cours et qu'une vaste gamme d'approches est utilisée pour promouvoir la santé mentale chez les enfants et les jeunes » (Centre de toxicomanie et de santé mentale et coll., 2013, sommaire en français, p. 3).

⁸ Pour plus d'information, voir le document suivant dans cette série : [Politiques publiques favorables à la santé et promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes.](#)

PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE DES POPULATIONS CHEZ LES ENFANTS ET LES JEUNES

Pour télécharger les documents de cette série, visitez le CCNSP.CA

Information générale et ressources

- Promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes – une série destinée aux acteurs de la santé publique du Canada
- Fondements: définitions et concepts pour cadrer la promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes
- Rapport : résultats de l'exploration des ressources pour la promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes au Canada
- Base de données sur les ressources pour la promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes au Canada

Documents thématiques

- Influences de l'environnement sur la promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes
- Maladies chroniques et promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes
- Maladies infectieuses et promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes
- Politiques publiques favorables à la santé et promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes
- Réflexions sur la promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes autochtones au Canada



Un autre sondage qui s'adressait aux praticiens de la santé publique et à des praticiens d'autres sphères de la santé publique au Canada (p. ex., dans les milieux clinique, de prévention clinique ou communautaire) a révélé que la majorité des répondants établissaient un lien entre leurs fonctions et la santé mentale des populations. Plus de la moitié d'entre eux estimaient en effet qu'ils s'occupaient déjà de la santé mentale des populations (p. ex., déterminants de la santé mentale, politiques publiques favorables à la santé et surveillance des indicateurs de santé mentale) dans le cadre de leur travail (Mantoura, 2016).

En revanche, les praticiens de la santé publique déclaraient ne pas trop savoir comment bien intégrer l'aspect de la promotion de la santé mentale dans leurs fonctions actuelles (Murphy, Pavkovic, Sawula et Vandervoort, 2015). Ils disaient en outre se heurter à des barrières structurelles et fonctionnelles considérables et estimer qu'il faudrait prévoir ce qui suit (Mantoura, 2016).

Besoins structureaux :

- un mandat et des lignes directrices claires afin de légitimer la présence des acteurs de la santé publique dans le domaine de la promotion de la santé mentale;
- un soutien institutionnel relativement au mieux-être mental des praticiens en santé publique.

Besoins fonctionnels :

- des ressources pour soutenir les acteurs de la santé publique et pour acquérir les connaissances, les attitudes et les compétences pertinentes (Mantoura, 2016) :
 - » lignes directrices exemplaires relativement aux différentes populations et aux différents milieux de vie;
 - » formation;
 - » outils portant sur les communautés de pratique et permettant de bâtir des partenariats et des collaborations;
 - » accès aux données.

Quatre rôles de la santé publique pour améliorer l'équité en santé

Voici comment le *Cadre conceptuel des rôles de la santé publique dans l'amélioration de l'équité en santé* (2013) créé par le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé peut aider les praticiens et les professionnels de la santé publique à

déterminer les champs d'action possibles, à établir les priorités et à choisir la manière d'aborder les déterminants sociaux de la santé mentale dans une stratégie de promotion de la santé mentale pour les enfants et les jeunes :

1. **Évaluer et faire rapport** – évaluer l'incidence de diverses politiques et de divers programmes sur la santé mentale et intégrer la perspective de la santé mentale dans les rapports sur l'état de santé des populations et les mécanismes d'évaluation des programmes.
2. **Modifier et orienter les interventions** – faire en sorte que les interventions et les collaborations déjà en cours mettent notamment l'accent sur la littératie en matière de santé mentale en intégrant la multitude d'approches et de concepts associés à la santé mentale positive. Cibler les principales populations et stratégies aux fins de promotion de la santé mentale.
3. **Conclure des partenariats avec d'autres secteurs** – établir des collaborations avec d'autres secteurs, y compris les services sociaux, de santé et communautaires.
4. **Participer à l'élaboration des politiques** – déterminer les efforts de plaidoyer et les auditoires cibles aux fins de stratégie de plaidoyer. Évaluer l'incidence des diverses politiques et des divers programmes sur la santé mentale. Favoriser l'intégration de la perspective de la santé mentale dans toutes les politiques et dans tous les programmes.

Ces rôles s'appliquent à l'ensemble des acteurs de la santé publique, quelles que soient la discipline (p. ex., nutrition, inspection sanitaire, sciences infirmières, médecine, dentisterie ou promotion de la santé) ou les responsabilités (p. ex., première ligne, gestion, élaboration des politiques ou prise de décisions). Comme il s'agit d'une approche intégrée, tous les acteurs de la santé publique jouent un rôle crucial dans la détermination, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques et des programmes appropriés. Cela implique des mesures prises tant sur les plans programmatique qu'organisationnel qui s'harmonisent bien avec les quatre grands axes dont il a été question dans un énoncé paru récemment au Royaume-Uni sur le rôle des praticiens en santé mentale publique qui travaillent en première ligne. Ces grands axes sont le leadership, le partenariat, le plaidoyer et l'évaluation des changements (*Faculty of Public Health et Mental Health Foundation, 2016, p. 8*).



Cliquez sur les hyperliens pour accéder aux différentes ressources dans cette section. Un lien ne fonctionne plus ? Faites-nous le savoir en nous écrivant à : communications@nccph-ccnsp.ca

RESSOURCES

Les ressources mentionnées ci-dessous se révéleront particulièrement utiles aux professionnels et aux décideurs de la santé publique qui participent aux processus de planification, d'exécution et d'évaluation d'initiatives en matière de promotion de la santé mentale des populations. Dans la mesure du possible, chaque ressource est accompagnée de l'hyperlien vers le document et de l'hyperlien vers le site Web de l'organisme responsable. Se reporter à résultats de l'exploration des ressources⁹ et aux autres documents thématiques de la présente série pour obtenir la liste de toutes les ressources produites au Canada.

Outils

National MWIA Collaborative (Angleterre). (2011). *Mental Well-being Impact Assessment: A toolkit for well-being*. L'outil Mental Well-being Impact Assessment (MWIA) (évaluation d'impact sur le bien-être mental) vise à aider les professionnels et les organismes à évaluer et à améliorer une politique, un programme, un service ou un projet afin d'en assurer les effets les plus équitables sur la santé mentale des gens.

- Récupéré de : *Healthy Minds – Healthy Campuses*, Association canadienne pour la santé mentale – C.-B., Université de Victoria – Centre for Addictions Research of BC

Wheel of Wellbeing (R.-U.)

- Récupéré de : *Wheel of Wellbeing* (roue du mieux-être; en anglais)

Santé mentale dans les écoles – outil d'aide à la décision : programmes de promotion de la santé mentale fondés sur les données probantes. (2015).

- Récupéré de : *Équipe d'appui pour la santé mentale dans les écoles*

Lignes directrices et pratiques exemplaires

Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). (2014). *Best practice guidelines for mental health promotion programs: Children (7–12) and youth (13–19)*.

- Récupéré de : *portico – Réseau canadien axé sur la santé mentale et le traitement de la toxicomanie*

Stratégies et cadres théoriques

Higgins, D. (2015). *A public health approach to enhancing safe and supportive family environments for children*.

Family Matters, n° 96, p. 39-52.

- Récupéré de : *Australian Institute of Family Studies*

Miles, J., R. Espiritu, N.M. Horen, J. Sebian et E. Waetzig. (2010). *A Public Health Approach to Children's Mental Health: A Conceptual Framework*.

- Récupéré de : *Georgetown University – Center for Child and Human Development*

Organisation mondiale de la Santé. (2013). *Plan d'action pour la santé mentale 2013–2020*. Organisation mondiale de la Santé, Genève.

- Récupéré de : *Organisation mondiale de la Santé*

Mantoura, P. (2014). *Définir un cadre de référence sur la santé mentale des populations à l'intention de la santé publique*.

Montréal (Qc) : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

- Récupéré de : *Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé*

Better Mental Health for All: A Public Health Approach to Mental Health Improvement. (2016). Londres : Faculty of Public Health et Mental Health Foundation.

- Récupéré de : *Mental Health Foundation* (R.-U.)

Waddell, C., K. McEwan, C.A. Shepherd, D.R. Offord et J.M. Hua. (2005). *A public health strategy to improve the mental health of Canadian children*. Revue canadienne de psychiatrie, vol. 50, n° 4, p. 226-233.

⁹ Pour plus d'information, voir le document suivant dans cette série : *Rapport : résultats de l'exploration des ressources pour la promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes au Canada* et *Base de données sur les ressources pour la promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes au Canada*.

Formation et perfectionnement des compétences

Mantoura P. (2016). *Grandes familles de besoins de la main-d'œuvre de santé publique pour la santé mentale des populations* [Internet]. Montréal (Qc) : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé [cité]. 76 p.

- Récupéré de : [Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé](#)

Autres

Orpana, H., J. Vachon, J. Dykxhoorn, L. McRae et G. Jayaraman. (2016). *Surveillance de la santé mentale positive et de ses facteurs déterminants au Canada : élaboration d'un cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive*. Maladies chroniques et blessures au Canada, vol. 36, n° 1, janvier 2016.

- Récupéré de : [Agence de la santé publique du Canada](#)

Institut canadien d'information sur la santé. (2009). *Améliorer la santé des Canadiens : explorer la santé mentale positive*, Ottawa (Ont.).

- Récupéré de : [Institut canadien d'information sur la santé](#)

Welsh, J., L. Ford, L. Strazdins et S. Friel. (2015). *Evidence Review: Addressing the social determinants of inequities in mental wellbeing of children and adolescents*. Australian National University, Vic Health, septembre 2015.

- Récupéré de : [VicHealth](#) (Australie)



Source: iStock

RÉFÉRENCES

- Barry, M. et Friedli, L. (2008). State-of science review: SR-B3. *The influence of social, demographic and physical factors on positive mental health in children, adults and older people*. R.-U. : The Government Office of Science.
- Boksa, P., Joobar R. et Kirmayer L.J. (2015). Mental wellness in Canada's aboriginal communities: Striving toward reconciliation. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 40(6), 363-365.
- Breslau, N., Koenen, K.C., Luo, Z., Agnew-Blais, J., Swanson, S., Houts, R.M., Poulton, R. et Moffitt, T.E. (2014). Childhood maltreatment, juvenile disorders and adult post-traumatic stress disorder: A prospective investigation. *Psychological Medicine*, 44(09), 1937-1945.
- Center on the Developing Child at Harvard University. (2010). *The foundations of lifelong health are built in early childhood*. Center on the Developing Child at Harvard University.
- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2013a). *L'équité en santé : Parlons-en*. Antigonish (N.-É.) : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier.
- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2013b). *Les rôles de la santé publique dans l'amélioration de l'équité en santé : Parlons-en*. Antigonish (N.-É.) : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier.
- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2013c). *Démarches ciblées et universelles en matière d'équité en santé : Parlons-en*. Antigonish (N.-É.) : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier.
- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2014). *Glossaire français des principaux termes sur l'équité en santé*. Antigonish (N.-É.) : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier.
- Centre de toxicomanie et de santé mentale. (S.d.) *What are the potential risk factors for mental health problems?* Consulté en ligne à : http://www.camh.ca/en/hospital/about_camh/health_promotion/the_yale_new_haven_primary_prevention_program/Pages/risk_factors.aspx (en anglais)
- Centre de toxicomanie et de santé mentale. (2014). *Best practice guidelines for mental health promotion programs: Children (7-12) and youth (13-19)*. Toronto (Ont.) : Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- Centre de toxicomanie et de santé mentale, Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (aujourd'hui appelée Santé publique Ontario) et Santé publique Toronto. (2013). *Connecting the dots: How Ontario public health units are addressing child and youth mental health*. Toronto (Ont.) : Centre de toxicomanie et de santé mentale. (Il est à noter que les mêmes auteurs ont publié un sommaire en français sous le titre *Établir les liens : Comment les bureaux de santé publique de l'Ontario traitent la santé mentale chez les enfants et les jeunes*.)
- Clinton, J., Kays-Burden, A., Carter, C., Bhasin, K., Cairney, J., Carrey, N., Janus, M., Kulkarni, C. et Williams, R. (2014). *Soutenir les esprits les plus jeunes de l'Ontario : Investir dans la santé mentale des enfants de moins de 6 ans*. Ontario : Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents.
- Clow, B., Pederson, A., Haworth-Brockman, M. et Bernier, J. (2009). *Se montrer à la hauteur du défi : l'analyse des influences du genre et du sexe en planification, en élaboration de politiques et en recherche dans le domaine de la santé au Canada*. Centre d'excellence pour la santé des femmes – région de l'Atlantique.
- Compton, M. et Shim, R.S. (éd.). (2015). *The social determinants of mental health*. (Première édition.). Washington (D.C.) : American Psychiatric Publishing, une division de l'American Psychiatric Association.
- Cooke, A., Friedli, L., Coggins, T., Edmonds, N., Michaelson, J., O'Hara, K. et Scott-Samuel, A. (2011). *Mental well-being impact assessment. A toolkit for well-being, 3rd ed.* Londres (R.-U.) : National MWIA Collaborative.
- Enns, J., Holmqvist, M., Wener, P., Halas, G., Rothney, J., Schultz, A., Goertzen, L. et Katz, A. (2016). Mapping interventions that promote mental health in the general population: A scoping review of reviews. *Preventive Medicine*, 87, 70-80.
- Faculté de santé publique et la Mental Health Foundation. (2016). *Better mental health for all: A public health approach to mental health improvement*. Londres (R.-U.) : Faculté de santé publique; Mental Health Foundation.

RÉFÉRENCES

- Friedli, L. (2009). *Mental health, resilience and inequalities*. Genève (Suisse) : Organisation mondiale de la Santé.
- Ganga, N.S., Kutty, V.R. et Thomas, I. (2014). Determinants of positive mental health: A path model. *Mental Health Review Journal*, 19(1), 47-60.
- Hamblin, E. (2016). *Gender and children and young people's emotional and mental health: Manifestations and responses – A rapid review of the evidence*. R.-U. : National Children's Bureau.
- Higgins, D. (2015). *A public health approach to enhancing safe and supportive family environments for children*. Australian Institute of Family Studies.
- Institut canadien d'information sur la santé. (2008). *Des collectivités en bonne santé mentale : un recueil d'articles*. Ottawa (Ont.) : Institut canadien d'information sur la santé.
- Institut canadien d'information sur la santé. (2009). *Améliorer la santé des Canadiens : explorer la santé mentale positive*. Ottawa (Ont.) : Institut canadien d'information sur la santé.
- Institut canadien d'information sur la santé. (2011). *Reconnaître et explorer la santé mentale positive – dialogue sur les politiques : synthèse et analyse*. Ottawa (Ont.) : Institut canadien d'information sur la santé.
- Kessler, R.C., Amminger, G.P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S. et Ustun, T.B. (2007). Age of onset of mental disorders: A review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(4), 359-364.
- Keyes, C.L. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95.
- Keyes, C.L. (2010). The next steps in the promotion and protection of positive mental health. *Revue canadienne de recherche en sciences infirmières*, 42(3), 17-28.
- Kindig, D. et G. Stoddart. (2003). What is population health? *American Journal of Public Health*, 93(3), 380-383.
- Lalani, N. (2011). *Mental well-being impact assessment: A primer*. Toronto (Ont.) : Wellesley Institute.
- Mantoura, P. (2014a). *Définir un cadre de référence sur la santé mentale des populations à l'intention de la santé publique*. Montréal (Qc) : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.
- Mantoura, P. (2014b). *Cadre de référence pour des politiques publiques favorables à la santé mentale*. Montréal (Qc) : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.
- Mantoura, P. (2016). *Grandes familles de besoins de la main-d'œuvre de santé publique pour la santé mentale des populations*. Montréal (Qc) : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.
- Mental Health Foundation. (2005). *Choosing mental health: A policy agenda for mental health and public health*. Londres (R.-U.) : Mental Health Foundation.
- Miles, J., Espiritu, R., Horen, N.M., Sebian, J. et Waetzig, E. (2010). *A public health approach to children's mental health: A conceptual framework*. Center for Child and Human Development, Georgetown University.
- Murphy, J., Pavkovic, M., Sawula, E. et Vandervoort, S. (2015). *Identifying areas of focus for mental health promotion in children and youth for Ontario public health*. [Endroit inconnu] : Santé publique Ontario.
- Organisation mondiale de la Santé. (1998). *Glossaire de la promotion de la santé*. Genève (Suisse) : Organisation mondiale de la Santé.
- Organisation mondiale de la Santé. (2003). *Investir dans la santé mentale*. Genève (Suisse) : Organisation mondiale de la Santé.
- Organisation mondiale de la Santé. (2013). *Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020*. Genève (Suisse) : Organisation mondiale de la Santé.
- Organisation mondiale de la Santé. (2014). *The equity action spectrum: Taking a comprehensive approach – guidance for addressing inequities in health*. Genève (Suisse) : Organisation mondiale de la Santé.
- Orpana, H., Vachon, J., Dykxhoorn, J., McRae, L. et Jayaraman, G. (2016). Surveillance de la santé mentale positive et de ses facteurs déterminants au Canada : élaboration d'un cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive. *Maladies chroniques et blessures au Canada*, 36(1).
- Public Health England. (2015). *Public mental health leadership and workforce development framework – executive summary*. Public Health England.
- Santé Canada. (2015). *Cadre du continuum du mieux-être mentale des Premières Nations*. Ottawa (Ont.) : Gouvernement du Canada.

RÉFÉRENCES

- Solar, O. et A. Irwin. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health: Social determinants of health discussion paper 2 (Policy and Practice)*. Genève (Suisse) : Organisation mondiale de la Santé.
- Stewart-Brown, S., Samaraweera, P.C., Taggart, F., Kandala, N.B. et Stranges, S. (2015). Socioeconomic gradients and mental health: Implications for public health. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 206(6), 461-465.
- Victorian Health Promotion Foundation [VicHealth]. (2005). *Mental health promotion framework, 2005-2007*. In: *Promoting health and well-being: A plan for action, 2005-2007*. Victoria (Australie) : Victorian Health Promotion Foundation.
- Vukic, A., Gregory, D., Martin-Misener, R. et Etowa, J. (2011). Aboriginal and western conceptions of mental health and illness. Pimatisiwin: *A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 9(1), 65-86.
- Waddell, C., McEwan, K., Shepherd, C.A., Offord, D.R. et Hua, J.M. (2005). A public health strategy to improve the mental health of Canadian children. *Revue canadienne de psychiatrie*, 50(4), 226-233.
- Wahlbeck, K. (2015). Public mental health: The time is ripe for translation of evidence into practice. *World Psychiatry*, 14(1), 36-42.
- Welsh, J., Strazdins, L., Ford, L., Friel, S., O'Rourke, K., Carbone, S. et Carlon, L. (2015). Promoting equity in the mental wellbeing of children and young people: A scoping review. *Health Promotion International*, 30(suppl. 2), ii36-76.
- Whitehead, M. et G. Dahlgren. (2006). *Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up part 1*. Copenhague (Danemark) : Organisation mondiale de la Santé.

La série *Promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes* est le résultat d'un projet entre les six Centres de collaboration nationale (CCN) en santé publique. Les CCN travaillent à promouvoir l'utilisation de données probantes pour renforcer les pratiques, les programmes et les politiques en santé publique au Canada. Véritables pôles du savoir, les CCN travaillent à repérer les lacunes en matière de connaissances, à encourager le réseautage et à fournir aux acteurs de santé publique un éventail de ressources, de produits multimédias et de services d'application des connaissances informés par des données probantes.

Lesley Dyck et Dianne Oickle, Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, ont rédigé le présent document. Des remerciements particuliers vont aux réviseuses externes, Linda Ferguson et Jessica Patterson (Santé publique Toronto), ainsi que Kathy Short, Ph. D. (Conseil scolaire du district de Hamilton-Wentworth).

Pour télécharger ce document et les autres de la série, cliquez ici : www.ccnsp.ca.

Référence bibliographique suggérée : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2017). *Fondements : définitions et concepts pour cadrer la promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes*. Canada : Centres de collaboration nationale en santé publique.

La production du présent document a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada, qui finance les six CCN.

Les points de vue exprimés dans le présent document ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Agence de la santé publique du Canada.

ISBN 978-1-988833-07-1



National Collaborating Centre
for Determinants of Health
Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé