



Source: iStock

Maladies chroniques et 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 travail décrit le rapport complexe qui existe entre les maladies chroniques et l'état de santé mentale chez les enfants et les jeunes. Les troubles mentaux peuvent constituer une maladie chronique ou des troubles physiques et neurocognitifs, tels que le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité et le syndrome d'alcoolisation fœtale, et peuvent contribuer aux maladies mentales ou à un état de santé mentale affaibli. Un bon état de santé mentale peut représenter un facteur de protection contre les troubles de santé chroniques tout au long du parcours de vie. 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*.

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

FORMULATION DES LIENS ENTRE LES TROUBLES DE LA SANTÉ CHRONIQUES ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES JEUNES

Il y a cent ans, les maladies infectieuses posaient la principale menace à la santé, mais de nos jours et dans les pays développés tels que le Canada, les personnes, les familles et les collectivités aussi bien que les services et les systèmes sont plus durement touchés par les troubles de santé chroniques (*Institute for Health Metrics and Evaluation, 2010*). En 2014, par exemple, 38,4 % de la population canadienne âgée de 20 ans et plus étaient atteints d'au moins un des dix principaux troubles chroniques, y compris les maladies cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, le cancer, l'asthme, le diabète, l'arthrite, la dépression et l'anxiété (*Agence de la santé publique du Canada, 2016*). Semblablement, 17,9 % des personnes âgées de 20 ans et plus étaient atteintes d'arthrite et près de 24,9 % vivaient avec l'hypertension (*Statistique Canada, 2015*) (*Agence de la santé publique du Canada, 2016*). Près d'un tiers (32,7 %) des Canadiens âgés de 12 ans et plus ont signalé qu'une incapacité limitait leurs activités quotidiennes (*Agence de la santé publique du Canada, 2016*). Les maladies chroniques figurent parmi les principales causes de mortalité et de morbidité au Canada (*Statistique Canada, 2015*). Il n'est donc pas surprenant que les troubles de santé chroniques représentent une préoccupation majeure pour les décideurs et les praticiens en santé publique.

Maladies chroniques chez les enfants

La recherche et les mesures qui portent sur les maladies chroniques ciblent souvent les personnes adultes, puisque bon nombre de ces maladies sont associées au vieillissement (*Schor et Cohen*). Pourtant, un nombre appréciable d'enfants et de jeunes au Canada souffrent d'une variété de maladies chroniques (*Agence de la santé publique du Canada, 2012*). En 2014, par exemple, environ 20 % des jeunes âgés de 12 à 19 ans ont signalé qu'ils étaient atteints d'une incapacité qui limitait leurs activités quotidiennes (*Agence de la santé publique du Canada, 2016*). Au cours de la même année, presque un quart (23 %) de tous les nouveaux cas de VIH diagnostiqués touchait des jeunes âgés de 15 à 24 ans (*Agence de la santé publique du Canada, 2014b*). Selon la Société canadienne de la douleur, un enfant

canadien sur cinq souffre de douleurs une fois par semaine ou plus, en général, de céphalées, de maux de ventre et de douleurs musculaires et d'articulations ou de maux de dos. On estime qu'entre 5 et 8 % des enfants et des jeunes souffrent d'une douleur chronique suffisamment grave pour affecter le travail scolaire, le développement social et l'activité physique (*Société canadienne de la douleur, 2014*). En 2011-2012, 15,3 % des enfants et des jeunes âgés de 1 à 19 ans vivaient avec l'asthme, tandis que 0,3 % vivaient avec le diabète (*Agence de la santé publique du Canada, 2016*). Dans de nombreux cas, les données statistiques sur la santé des enfants et des jeunes ne sont pas désagrégées en fonction du sexe, ce qui fait qu'il est difficile de déterminer les personnes qui sont à plus grand risque de développer des maladies chroniques. De plus en plus, les données sont obtenues et présentées en tenant compte du sexe. En 2011-2012 par exemple, le taux de diabète était semblable chez les filles et les garçons âgés de 1 à 19 ans (41,5 % et 40,3 % par 100 000 respectivement), tandis que le taux d'asthme était plus important chez les garçons que chez les filles (1 234,8 comparativement à 925,9 par 100 000 respectivement).

Quatre rapports entre les maladies chroniques, la santé mentale et les maladies chez les enfants et les jeunes

Les maladies chroniques sont liées à la santé mentale et aux maladies chez les enfants et les jeunes par de nombreux moyens complexes. Premièrement, bien qu'on ait tendance à penser que les maladies chroniques représentent des troubles physiques, elles peuvent aussi prendre la forme de troubles neurologiques et psychologiques. Par exemple, certains troubles neurocognitifs, tels que l'autisme, l'épilepsie, la schizophrénie, le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) et l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) se manifestent ordinairement lors de l'enfance et de la jeunesse, et continuent pendant toute une vie (*Roy et coll.*). Les troubles de l'humeur, y compris la dépression et l'anxiété, sont communs chez les enfants et les jeunes et au Canada touchent 9,3 % des filles et des garçons entre l'âge de 12 et 19 ans (*Statistique Canada, 2015*). Ces troubles peuvent se transformer en conditions chroniques au cours de l'enfance et continuer à se manifester à l'âge adulte de façon continue ou ponctuelle (*Carballo et coll.*). La santé mentale des personnes qui vivent avec des troubles neurocognitifs ou d'humeur n'est pas toujours

affaibli. Lorsque ces troubles sont compris et bien gérés, on peut avoir une bonne santé mentale. Par contre, lorsque ces troubles sont liés à l'acceptation sociale et de soi, la santé mentale peut en souffrir.¹

Deuxièmement, les conditions chroniques qui touchent la santé physique peuvent compromettre la santé mentale et contribuer aux maladies mentales (*Prince et coll., 2007*). Les chercheurs ont démontré amplement que les enfants et les jeunes qui souffrent de maladies chroniques ont un risque plus élevé de souffrir de troubles d'humeur et d'autres troubles psychiatriques, comparativement à leurs pairs en bonne santé (*Barnes, Eisenberg et Resnick, 2010; Ferro et Boyle, 2015; Hysing, Elgen, Gillberg, Lie et Lunderbold, 2007; Barlow et Ellard, 2006*). À titre d'exemple, une étude canadienne a conclu que le taux de troubles dépressifs majeurs chez les jeunes atteints du diabète de type 1 était de deux à trois fois plus élevé que celui chez les jeunes non diabétiques (*Korczak, Pereira, Koulajian, Matejcek et Giacca,*

2011). De plus, la probabilité d'une maladie mentale augmente en fonction de la gravité des symptômes des maladies chroniques (*Goodwin et coll., 2013; Doherty et coll., 2013*). Les enfants et les jeunes d'âge scolaire qui souffrent de douleurs abdominales chroniques et ponctuelles ont un taux d'anxiété et de dépression plus élevé (*Shelby et coll., 2013*). Malgré le fait que toute condition physique accompagnée de douleurs et de symptômes débilitants risque de mettre les enfants et les jeunes à risque de troubles de santé mentale, des maladies dont la stigmatisation est élevée, telles que le VIH et l'hépatite C, peuvent mener à des troubles affectifs et psychologiques, même en l'absence de symptômes (*Mellins et Malee, 2013; Shelby et coll., 2013; Schaefer et coll., 2012*). Certains médicaments utilisés dans le traitement des maladies chroniques peuvent entraîner ou aggraver la maladie mentale (*Agence de la santé publique du Canada, 2014a; Doherty et coll., 2013*). Dans une étude, 56 % de jeunes épileptiques ont signalé que les traitements posaient une menace à leur bien-être affectif (*Hanghøj et Boisen, 2014*).

¹ Pour plus d'information, voir le document suivant dans cette série : [*Influences de l'environnement sur la 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, Politiques publiques favorables à la santé et promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes et Maladies infectieuses et promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes.*](#)



Source: aboriginalimages.ca

Troisièmement, une santé mentale affaiblie et une maladie mentale peuvent faire en sorte que la gestion des maladies chroniques soit plus complexe. L'acceptation par les pairs et leur appui revêtent une importance spéciale relativement à la santé mentale des enfants et des jeunes. Les jeunes et les enfants qui souffrent de maladies chroniques et de troubles de santé mentale peuvent trouver difficile de cadrer avec les autres ou craindre d'être rejetés par leurs pairs (*Hanhøj et Boisen, 2014*). En revanche, la stigmatisation sociale peut réduire le contrôle efficace des maladies chroniques si les enfants et les jeunes tentent de cacher leur maladie et leurs traitements à leurs amis. Selon une étude, on associe l'angoisse sociale, qui comprend la crainte, l'évitement des situations sociales et l'autocritique, à une mauvaise gestion nutritionnelle et à l'inobservance thérapeutique d'insuline chez les jeunes garçons diabétiques (*Di Battista, Hart, Greco et Gloizer, 2009*). Les maladies mentales peuvent aussi nuire à la gestion des maladies chroniques. Par exemple, les études qui portent sur les enfants et les jeunes diabétiques indiquent que les complications liées au diabète et les visites aux services d'urgence sont plus nombreuses chez les personnes souffrant d'un trouble dépressif majeur et qu'elles sont toutes liées à l'inobservance thérapeutique (*Korczak et coll., 2011*). Les troubles neurocognitifs, tels que la schizophrénie, les troubles bipolaires et le TDAH, peuvent également nuire à la conformité au traitement lorsqu'il s'agit de conditions mentales et physiques chroniques.

Finalement, de plus en plus de données probantes indiquent qu'il existe un lien entre une santé mentale affaiblie au cours des années primaires et un risque accru de conditions chroniques physiques tout au long d'une vie (*Hanson et Gluckman, 2011; G. Miller, Chen et Parker, 2011*). L'adversité précoce et persistante, parfois appelée « stress toxique », qui a lieu lors de l'enfance et de la jeunesse, peut mener à une hyperactivation permanente des systèmes immunitaire et neuroendocrinien et à des retombées permanentes sur la santé mentale et physique (*Fagundes, Glaser et Kiecolt-Glaser, 2013; Johnson, Riley, Granger et Riis, 2013; J. P. Shonkoff, Garner, Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care et Section on Developmental and Behavioral Pediatrics, 2012*)². Par exemple, on a associé des niveaux de cortisol (une hormone de stress) chroniquement élevés chez les enfants et les jeunes au développement de l'hypertension, à la résistance à l'insuline, à l'obésité, au diabète de type 2 et aux maladies cardiovasculaires plus tard dans la vie (*Johnson et coll.,*

2013; J. P. Shonkoff et coll., 2012) (*Naranjo, Schwartz et Delamater, 2015*). On a aussi associé la violence infantile à une plus grande vulnérabilité à l'arthrite, aux troubles de dos, aux migraines, aux maladies respiratoires chroniques, au cancer, à l'AVC, aux maladies entériques et au syndrome de fatigue chronique à l'âge adulte (*Afifi et coll., 2016*). Dans une étude, les chercheurs ont suggéré qu'une perturbation de la réponse neuroendocrinienne pourrait entraîner le diabète de type 1 et des troubles dépressifs majeurs chez les enfants et les jeunes (*Korczak et coll., 2011*). Ce qui est encourageant, c'est qu'une bonne santé mentale lors de l'enfance et de la jeunesse semble avoir un effet protecteur contre de nombreuses conditions de santé chroniques (*Cicchetti et Blender, 2006; Johnson et coll., 2013; G. Miller et coll., 2011; G. E. Miller et coll., 2011*). Par exemple, une étude portant sur les personnes adultes américaines provenant de milieux socioéconomiques défavorisés a trouvé que les parents dévoués pouvaient mitiger les effets néfastes de la pauvreté en aidant à favoriser la résilience chez les enfants et à diminuer le taux de syndrome métabolique (*G. E. Miller et coll., 2011*).

RAPPORT ENTRE LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ MENTALE, LES MALADIES MENTALES ET LES MALADIES CHRONIQUES

Effets du désavantage social

Les études qui portent sur le rapport entre les déterminants de la santé mentale et les maladies chroniques ne sont pas fréquentes. Comparativement, il existe beaucoup de données probantes sur les effets du désavantage socioéconomique et sur la façon dont il influe sur les maladies chroniques physiques et mentales. Les effets de la pauvreté sur les enfants et les jeunes ont attiré la plus grande attention de la part des chercheurs. À titre d'exemple, de nombreuses maladies chroniques, telles que l'obésité et le diabète, sont plus fréquentes chez les enfants et les jeunes de milieux à faible revenu³ (*Stewart, Masuda, Evans, Letourneau et Edey, 2016; Williams, Sternhal et Wright, 2009; Dean et Sellers, 2015*). De manière semblable, les filles et les garçons qui vivent dans la pauvreté ont tendance à être plus à risque pour les troubles mentaux liés à l'attention, à l'angoisse et à l'humeur (*Azma, 2013; Reiss, 2013*). Les désavantages sociaux liés au sexe, à la race et

² 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.](#)

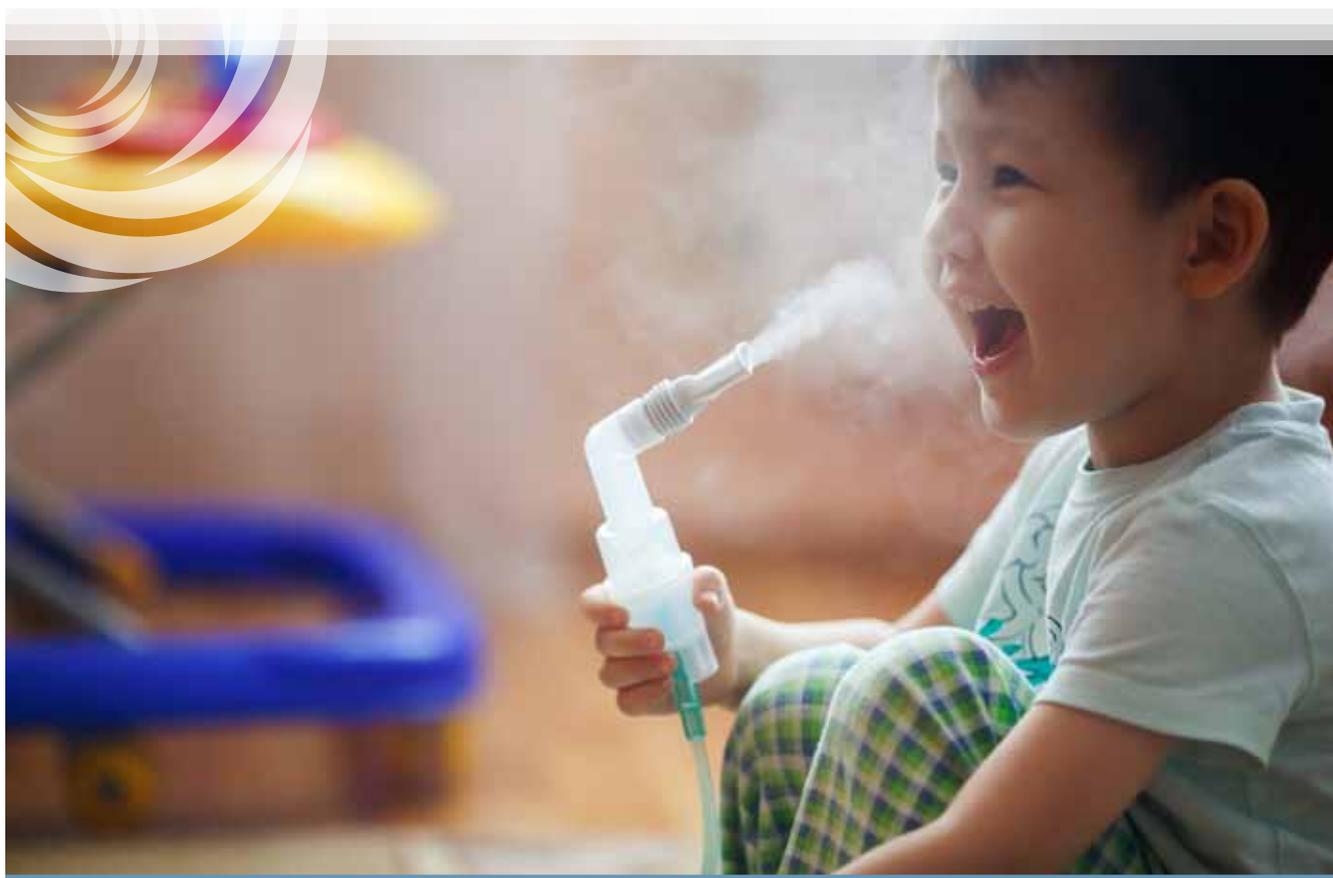
³ Pour plus d'information, voir le document suivant dans cette série : [Influences de l'environnement sur la promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes](#) et [Réflexions sur la promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes autochtones au Canada.](#)

à d'autres déterminants ont aussi été associés à des taux élevés de maladies chroniques et de troubles de santé mentale chez les enfants et les jeunes. Par exemple, l'asthme est plus commun chez les enfants de couleur que chez les enfants blancs des États-Unis, et le diabète de type 2 est plus fréquent chez les enfants et les jeunes autochtones que chez les enfants et les jeunes non autochtones du Canada (*Williams et coll., 2009*) (*Earle, 2011*). Les troubles alimentaires et l'alimentation désordonnée sont plus communs chez les filles que chez les garçons et chez les filles diabétiques que chez les filles non diabétiques (*Colton, Olmsted, Daneman et Rodin, 2013; Young et coll., 2013*).

Souvent, les enfants et les jeunes étant appauvris sont marginalisés de différentes façons. Cette situation rend difficile la différenciation entre les effets du désavantage social et les effets du désavantage économique sur les taux et les expériences

de troubles de santé physique et de santé mentale chroniques. Comme Williams et ses collègues l'ont noté dans une étude récente sur les déterminants de l'asthme infantile aux États-Unis, la race ou le groupe ethnique et le statut socioéconomique sont liés, mais ne sont pas des systèmes d'ordre collectif interchangeable qui ont un effet sur les risques en matière de santé (*Williams et coll., 2009*). Par exemple, les troubles de santé chroniques et les maladies mentales sont plus communs chez les jeunes autochtones que chez les jeunes non autochtones, mais il est difficile de déterminer si ces tendances sont liées à la pauvreté, à des ruptures historiques et au racisme progressif subis par les collectivités autochtones du Canada ou à tous ces éléments⁴ (*Greenwood et de Leeuw, 2012; Harris, et coll. 2013; Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, 2013; Gone, 2013*). Peu importe la nature ou la source du désavantage, cependant, il semble évident que le fait de subir un traitement inéquitable

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.](#)



Source: iStock

sous diverses formes mène à des résultats plus faibles en matière de santé mentale et à des taux de troubles de santé chroniques plus élevés au cours d'une vie entière. D'après les conclusions de plusieurs études, chaque forme de situations adverses supplémentaires éprouvées lors de l'enfance accroît l'incidence de coronaropathie de 20 %, le taux d'hospitalisation pour des maladies auto-immunes de 20 % chez les femmes et de 10 % chez les hommes, et la probabilité d'un décès prématuré d'un membre adulte de la famille de 13 % (G. Miller et coll., 2011).

Données probantes intersectorielles complexes

On n'associe pas forcément des faibles taux de maladies chroniques physiques ou mentales à un statut économique ou social privilégié. L'asthme infantile sert d'exemple concret. Bien que des études américaines aient documenté des taux d'asthme élevés chez les enfants et les jeunes provenant de populations désavantagées (Williams et coll., 2009), les études canadiennes ont trouvé que l'asthme est moins commun chez les enfants et les jeunes autochtones que chez les enfants et les jeunes non autochtones, et l'on trouve des taux encore moins élevés chez les enfants et les jeunes autochtones qui résident dans les réserves ou dans les milieux nordiques et ruraux comparativement à ceux qui habitent dans les milieux urbains du Sud (Crighton, Wilson et Sénécal, 2010; Castleden et coll., 2016). Certains chercheurs ont avancé l'idée qu'il pourrait y avoir un lien entre les faibles taux d'asthme des collectivités autochtones rurales et éloignées et le fait qu'il y aurait moins de polluants et d'allergènes dans l'air, mais d'autres font valoir la possibilité que l'asthme chez les enfants et les jeunes autochtones serait plutôt moins diagnostiqué que moins commun. L'accès aux services de soins de santé dans les collectivités autochtones a tendance à être plus faible, particulièrement dans le Nord, et certains fournisseurs de soins de santé n'apprécient pas pleinement la menace posée par l'asthme aux enfants et aux jeunes autochtones⁵ (Crighton et coll., 2010; Castleden et coll., 2016). Ces conclusions soulignent le besoin d'étudier les liens entre les déterminants des maladies chroniques physiques et mentales chez les enfants et les jeunes.

⁵ 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.](#)

Effets cognitifs, psychologiques et physiologiques

La recherche sur les déterminants des maladies chroniques, physiques et mentales chez les enfants et les jeunes porte plutôt sur les effets cognitifs et psychologiques de la privation (Cicchetti et Blender, 2006; Evans et Kim, 2013). Dans cette perspective, on maintient que la pauvreté et d'autres formes d'iniquité portent atteinte au développement cognitif, social et affectif et mettent ainsi à plus grand risque les filles et les garçons désavantagés de développer des maladies chroniques plus tard dans la vie. Ces filles et ces garçons sont en effet moins équipés pour échapper aux conditions de privation économique et sociale et ont plus de difficulté à faire de bons choix quant à l'alimentation, l'exercice physique et la prise de risques⁶ (Evans et Kim, 2013; Williams et coll., 2009). Les études récentes sur les expériences infantiles nuisibles démontrent que les systèmes neuroendocrinien et immunitaire jouent également un rôle important dans le développement des maladies chroniques mentales et physiques (Evans et Kim, 2013; Johnson et coll., 2013; G. Mille, et coll., 2011; G. E. Miller, Brody, Yu et Chen, 2014; J. P. Shonkoff et coll., 2012). Ces études sont intéressantes, puisqu'elles laissent entendre que la promotion de la santé mentale chez les nouveau-nés et nouveau-nées et chez les filles et garçons en bas âge peut donner de très bons avantages à court terme et tout au long de la vie (Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care, and Section on Developmental and Behavioral Pediatrics et coll., 2011; Johnson et coll., 2013).

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 et Influences de l'environnement sur la promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes.](#)

INTERVENTIONS

Étant donné le peu de recherche qui existe sur les déterminants des maladies chroniques et sur les liens entre celles-ci et la santé mentale des enfants et des jeunes, il n'est pas surprenant que les stratégies et les pratiques prometteuses dans ce domaine se fassent rares⁷. Quelques études contiennent des recommandations en matière d'intervention, mais elles ont tendance à être plutôt générales. Par exemple, une étude qui porte sur l'anxiété sociale et sur le diabète laisse croire que les éducateurs devraient adapter les programmes aux besoins des garçons, qui semblent faire face à un plus grand nombre de défis lorsqu'il s'agit du traitement à l'insuline et de l'adhérence au régime alimentaire à cause de l'anxiété sociale et de leurs craintes des effets d'une hypoglycémie (*Di Battista et coll., 2009*). Un certain nombre d'études ont recommandé des approches axées sur la famille et sur l'utilisation de programmes conçus dans le but d'augmenter l'estime de soi chez les enfants et les jeunes, et de réduire la dépression maternelle⁸ (*Ferro et Boyle, 2015; Delamater, 2009*). De manière semblable, les études sur les filles et les garçons atteints d'infection périnatale au VIH font état de l'importance des rapports personnels qui offrent un appui et de l'empathie de sorte à favoriser un mécanisme d'adaptation et une résilience (*Bhana et coll., 2016; Fielden et coll., 2006; Laughton, Cornell, Boivin et Van Rie, 2013; Mellins et Malee, 2013*).

Un programme américain appelé *Collaborative HIV/AIDS Mental Health Program (CHAMP)* pourrait servir de pratique prometteuse dans la promotion de la santé mentale des enfants et des adolescents provenant de populations vulnérables et infectés ou touchés par le VIH (*McKay et coll., 2014; Mellins et Malee, 2013*). Le programme comprend 10 séances faisant intervenir les membres de la famille en vue de mieux soutenir l'estime de soi, les rapports entre les pairs et les mécanismes d'adaptation chez les jeunes, en plus des compétences parentales positives. Les essais cliniques ont démontré une amélioration constante tant des rapports familiaux que de la santé mentale des jeunes chez les participants du programme. Il pourrait s'avérer utile d'étudier la faisabilité de l'adaptation du programme CHAMP aux contextes canadien et de la santé publique.

⁷ La situation est similaire pour ce qui est des stratégies liées à la promotion de la santé mentale et aux maladies infectieuses. Pour plus d'information, voir le document suivant dans cette série : [Maladies infectieuses et promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes](#).

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](#).

RÔLES DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Au fur et à mesure que les chercheurs découvrent de nouveaux liens entre les maladies chroniques, la santé mentale, les maladies et les déterminants de la santé, il sera important que le secteur de la santé publique assure l'intégration de ces nouvelles connaissances (*Perry, Presley-Cantrell et Dhingra, 2010*). Quoiqu'il existe quelques modèles qui pourraient orienter un rôle plus étoffé pour les praticiens et les décideurs en santé publique dans la promotion de la santé mentale des enfants et des jeunes, l'organisme American Academy of Pediatrics (AAP) a détaillé une approche prometteuse à la pratique pédiatrique, soit l'élaboration d'un cadre écologique et biologique, qui pourrait s'avérer utile dans le domaine de la santé publique (*Johnson et coll., 2013; J. Shonkoff, 2010; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care, and Section on Developmental and Behavioral Pediatrics et coll., 2011*). Ce cadre encourage les praticiens à considérer les moyens par lesquels les facteurs biologiques, tels que la supériorité génétique et les réponses immunitaires, interagissent avec les milieux sociaux et physiques, comme la pauvreté, la négligence et les mauvais traitements, pour exercer un effet profond sur le développement physique et mental des enfants et des jeunes jusqu'à l'âge adulte. Le cadre souligne également le rôle essentiel que les cliniciens peuvent jouer dans l'application des connaissances à la pratique, à l'établissement de collaborations intersectorielles et à la promotion de modifications aux politiques, aux programmes et aux systèmes. Selon un exposé de principes de l'AAP, les pédiatres sont bien placés pour mener des efforts rigoureux et axés sur la science de manière à transformer les façons d'investir de notre société dans le développement de tous les enfants, en particulier ceux qui font face à des situations adverses considérables (*Johnson et coll., 2013*).

De manière semblable, les décideurs et les praticiens en santé publique sont aussi bien placés lorsqu'il s'agit de dépister les filles et les garçons à risque, de sensibiliser les intervenants, de préconiser la collaboration tout en offrant un soutien et d'aider à transformer les politiques et les programmes. D'emblée, les cliniciens pourraient mener des efforts de promotion et de sensibilisation liés à la santé mentale des enfants et des jeunes qui vivent avec des maladies chroniques en préconisant l'inclusion des maladies chroniques dans les initiatives de santé

mentale et dans les lignes directrices de pratique exemplaire. Par exemple, la Commission de la santé mentale du Canada a récemment publié une stratégie qui cible la jeunesse et dont l'impact serait renforcé en accordant une plus grande attention aux effets des maladies chroniques sur la santé et les maladies mentales (*Commission de la santé mentale du Canada, 2016*). Dans la même veine, on pourrait renforcer les lignes directrices sur la promotion de la santé mentale des enfants et des jeunes publiées par le Centre de toxicomanie et de santé mentale en y intégrant les données probantes sur le rôle du stress toxique relatif au risque et à la résilience de diverses populations de filles et de garçons (*Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2014*). Il en va de même pour le cas inverse : on pourrait inclure les considérations sur la santé mentale dans les lignes directrices sur la pratique exemplaire relative aux maladies chroniques. Par exemple, on pourrait renforcer les lignes directrices sur le développement des jeunes enfants et sur l'apprentissage, qui ciblent la pratique et qui sont publiées par la Société canadienne de pédiatrie (SCP) en incluant de l'information sur le stress toxique, les maladies chroniques et les troubles de santé mentale (<http://www.cps.ca/fr/publications>). Les lignes directrices de la SCP sur les maladies chroniques chez les enfants et les jeunes

servent d'exemple prometteur sur les moyens de promouvoir la santé mentale et de traiter les maladies mentales de leurs patients. On pourrait renforcer davantage ces lignes directrices en y intégrant une discussion sur les déterminants de la santé.

En tenant compte du rôle de la santé publique en vue de faire progresser l'équité en santé (*Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, 2013*), les décideurs et les praticiens pourraient également contribuer à une nouvelle vision de la charge des maladies et à des nouveaux indicateurs qui feraient ressortir le rapport entre la santé mentale et les maladies chroniques sur les plans local, régional, national et mondial (*Isfeld-Kiely et Balakumar, 2015; Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses, 2016*). De plus, ils pourraient participer à l'avancement des modifications structurelles et en matière de politiques pour ce qui est des déterminants de la santé mentale et des maladies infectieuses chez les enfants et les jeunes⁹. Par ces moyens, les décideurs et les praticiens de la santé publique pourraient promouvoir la santé mentale comme un avantage individuel et collectif, et comme une composante essentielle dans la gestion des maladies chroniques.

⁹ 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*.



Source: iStock



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

À l'heure actuelle, il semble ne pas y avoir d'organismes ou de réseaux qui existent spécialement dans le but de faire avancer les connaissances ou d'aborder les effets des déterminants des maladies chroniques et de la santé mentale des enfants et des jeunes. Toutefois, le mandat de nombreux organismes et de réseaux est lié soit à la santé mentale des enfants et des jeunes ou aux maladies infectieuses. Les praticiens de la santé publique ont la possibilité de réunir ces organismes et ces réseaux dans le but de considérer les moyens par lesquels ces groupes pourraient collaborer en vue de faire avancer la compréhension des déterminants des maladies infectieuses et de la santé mentale des enfants et des jeunes tout en agissant sur les déterminants.

Il existe peu de ressources affectées aux déterminants des maladies chroniques et de la santé mentale, et bon nombre de ces ressources se concentrent sur les adultes plutôt que sur les enfants et les jeunes. Des ressources qui pourraient être utiles comprennent le site Web de l'[Alliance pour la prévention des](#)

[maladies chroniques au Canada \(APMCC\)](#), qui recense les ressources qui portent sur les aspects de la santé mentale liés aux maladies chroniques (<http://www.cdpc.ca/>). Une série de webinaires sur ce site porte sur la réduction de la stigmatisation des enfants et des jeunes qui vivent avec des maladies chroniques. De plus, l'[Association canadienne pour la santé mentale \(ACSM\)](#) a élaboré de nombreux outils de ressources sur la prévention et la gestion des maladies chroniques (<http://www.cmha.ca/fr/politique-publique/sujet/maladie-chronique>). L'élaboration d'un cadre écologique et biologique mentionné plus haut dans le présent document de travail pourrait servir à la sensibilisation des praticiens en santé publique aux effets du stress toxique sur la santé mentale et les maladies infectieuses des enfants et des jeunes. L'énoncé de politique de l'AAP, qui présente une nouvelle approche au rôle de promotion de la santé des pédiatres, pourrait aussi aider les praticiens en santé publique à considérer des nouvelles façons de promouvoir la santé mentale des enfants et des 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 population 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



RÉFÉRENCES

- Affif, T. O., MacMillan, H. L., Boyle, M., Cheung, K., Taillieu, T., Turner, S. et Sareen, J. (2016). Child abuse and physical health in adulthood. *Health Reports*, 27(3), 10.
- Agence de la santé publique du Canada. (2012). Rapport sur l'état de la santé publique au Canada. 2009. Grandir sainement – Priorités pour un avenir en santé. Consulté en ligne à : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2009/fr-rc/index-fra.php>.
- Agence de la santé publique du Canada. (2014a). *Aborder les déterminants des infections transmissibles sexuellement et par le sang chez les jeunes de la rue : Éducation et emploi*.
- Agence de la santé publique du Canada. (2014b). *Rapport d'étape sur les populations distinctes : VIH/sida et autres infections transmissibles sexuellement et par le sang parmi les jeunes au Canada*.
- Agence de la santé publique du Canada. (2016). Cadre d'indicateurs des maladies chroniques et des blessures, Statistiques rapides, édition 2016. Consulté en ligne à : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/hpcdp-pspmc/36-8/assets/pdf/ar-04-fra.pdf>
- Azma, S. (2013). Poverty and the developing brain: Insights from neuroimaging. *Synesis: A Journal of Science, Technology, Ethics, and Policy*, 4(1), G40-G46.
- Barlow, J. H. et Ellard, D. R. (2006). The psychosocial well-being of children with chronic disease, their parents and siblings: An overview of the research evidence base. *Child: Care, Health & Development*, 32(1), 19-31.
- Barnes, A. J., Eisenberg, M. E. et Resnick, M. D. (2010). Suicide and self-injury among children and youth with chronic health conditions. *Pediatrics*, 125(5), 889-895. doi:10.1542/peds.2009-1814 [doi]
- Bhana, A., Mellins, C. A., Small, L. A., Nestadt, D. F., Leu, C. S., Petersen, I., . . . McKay, M. (2016). Resilience in perinatal HIV adolescents in South Africa. *AIDS Care—Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 28, 49-59.
- Carballo, J. J., Muñoz-Lorenzo, L., Blasco-Fontecilla, H., Lopez-Castroman, J., García-Nieto, R., Dervic, K., . . . Baca-García, E. Continuity of depressive disorders from childhood and adolescence to adulthood: A naturalistic study in community mental health centers. *The Primary Care Companion to CNS Disorders*, 13(5)
- Castleden, H., Watson, R., Tui'kn Partnership, Bennett, E., Masuda, J., King, M. et Stewart, M. (2016). Asthma prevention and management for aboriginal people: Lessons from Mi'kmaq communities, Unama'ki, Canada, 2012. *Preventing Chronic Disease*, 13, E06. doi:10.5888/pcd13.150244 [doi]
- Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. (2013). *Aperçu de la santé des Autochtones au Canada*. Prince George. Consulté en ligne à : <http://www.nccah-cnca.ca/193/publications.nccah?publication=101>.
- Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. (2013). Le rôle de la santé publique dans l'amélioration de l'équité en santé : Parlons-en. Consulté en ligne à : <http://nccdh.ca/fr/resources/entry/lets-talk-public-health-roles>.
- Centre for Mental Health and Addictions. (2014). *Best practice guidelines for mental health promotion programs: Children (7–12) & youth (13–19)*.
- Cicchetti, D. et Blender, J. A. (2006). A multiple-levels-of-analysis perspective on resilience: Implications for the developing brain, neural plasticity, and preventive interventions. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 248-258.
- Colton, P. A., Olmsted, M. P., Daneman, D. et Rodin, G. M. (2013). Depression, disturbed eating behavior, and metabolic control in teenage girls with type 1 diabetes. *Pediatric Diabetes*, 14(5), 372-376.
- Commission de la santé mentale du Canada. (2016). La Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada : Une perspective axée sur les jeunes. Consulté en ligne à : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/media/3588>.
- Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care, and Section on Developmental and Behavioral Pediatrics, Garner, A. S., Shonkoff, J. P., Siegel, B. S., Dobbins, M. I., Earls, M. F., . . . Wood, D. L. (2011). Early childhood adversity, toxic stress, and the role of the pediatrician: Translating developmental science into lifelong health. *Pediatrics*, 129(1), e224-e231. doi:10.1542/peds.2011-2662
- Crighton, E. J., Wilson, K. et Sénécal, S. (2010). The relationship between socio-economic and geographic factors and asthma among Canada's Aboriginal populations. *International Journal of Circumpolar Health*, 69(2), 138.
- Dean, H. J. et Sellers, E. A. (2015). Children have type 2 diabetes too: An historical perspective 1. *Biochemistry and Cell Biology*, 93(5), 425-429.
- Delamater, A. M. (2009). Psychological care of children and adolescents with diabetes. *Pediatric Diabetes*, 10(s12), 175-184.
- Di Battista, A. M., Hart, T. A., Greco, L. et Glozier, J. (2009). Type 1 diabetes among adolescents: Reduced diabetes self-care caused by social fear and fear of hypoglycemia. *The Diabetes Educator*, 35(3), 465-475. doi:10.1177/0145721709333492 [doi]
- Doherty, A. M., Kelly, J., McDonald, C., O'Dwyer, A. M., Keane, J. et Cooney, J. (2013). A review of the interplay between tuberculosis and mental health. *General Hospital Psychiatry*, 35(4), 398-406.
- Earle, L. (2011). *Understanding chronic disease and the role for traditional approaches in aboriginal communities*. Prince George, BC: National Collaborating Centre for Aboriginal Health.
- Evans, G. W. et Kim, P. (2013). Childhood poverty, chronic stress, self-regulation, and coping. *Child Development Perspectives*, 7(1), 43-48.
- Fagundes, C. P., Glaser, R. et Kiecolt-Glaser, J. K. (2013). Stressful early life experiences and immune dysregulation across the lifespan. *Brain, Behavior, and Immunity*, 27, 8-12.

RÉFÉRENCES

- Ferro, M. A. et Boyle, M. H. (2015). The impact of chronic physical illness, maternal depressive symptoms, family functioning, and self-esteem on symptoms of anxiety and depression in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(1), 177-187.
- Fielden, S., Shekter, L., Chapman, G., Alimenti, A., Forbes, J., Sheps, S., . . . Frankish, J. (2006). Growing up: Perspectives of children, families and service providers regarding the needs of older children with perinatally-acquired HIV. *AIDS Care*, 18(8), 1050-1053.
- Gone, J. P. (2013). Redressing First Nations historical trauma: Theorizing mechanisms for indigenous culture as mental health treatment. *Transcultural Psychiatry*, 50(5), 683-706. doi:10.1177/1363461513487669 [doi]
- Goodwin, R., Robinson, M., Sly, P., McKeague, I., Susser, E., Zubrick, S., . . . Mattes, E. (2013). Severity and persistence of asthma and mental health: A birth cohort study. *Psychological Medicine*, 43(06), 1313-1322.
- Greenwood, M. L. et de Leeuw, S. N. (2012). Social determinants of health and the future well-being of Aboriginal children in Canada. *Paediatrics & Child Health*, 17(7), 381-384.
- Hanghøj, S. et Boisen, K. A. (2014). Self-reported barriers to medication adherence among chronically ill adolescents: A systematic review. *Journal of Adolescent Health*, 54(2), 121-138. doi:http://dx.doi.org.ezproxy.library.dal.ca/10.1016/j.jadohealth.2013.08.009
- Hanson, M. et Gluckman, P. (2011). Developmental origins of noncommunicable disease: Population and public health implications. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 94(6 Suppl), 1754S-1758S. doi:10.3945/ajcn.110.001206 [doi]
- Harris, S. B., Bhattacharyya, O., Dyck, R., Hayward, M. N., Toth, E. L. et Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee. (2013). Type 2 diabetes in Aboriginal peoples. *Canadian Journal of Diabetes*, 37, S191-S196.
- Hysing, M., Elgen, I., Gillberg, C., Lie, S. A. et Lundervold, A. J. (2007). Chronic physical illness and mental health in children. Results from a large-scale population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(8), 785-792.
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2010). GBD profile : Canada. Consulté en ligne à : https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/country_profiles/GBD/ihme_gbd_country_report_canada.pdf
- Isfeld-Kiely, H. et Balakumar, S. (2015). Formulation de la charge des maladies : Vers un nouveau cadre en vue de la mesure de la charge des maladies au Canada. Consulté en ligne à : <https://ccnmi.ca/publications/formulation-de-charge-maladies/>
- Johnson, S. B., Riley, A. W., Granger, D. A. et Riis, J. (2013). The science of early life toxic stress for pediatric practice and advocacy. *Pediatrics*, 131(2), 319-327. doi:10.1542/peds.2012-0469 [doi]
- Korczak, D. J., Pereira, S., Koulajian, K., Matejcek, A. et Giacca, A. (2011). Type 1 diabetes mellitus and major depressive disorder: Evidence for a biological link. *Diabetologia*, 54, 2483.
- Laughton, B., Cornell, M., Boivin, M. et Van Rie, A. (2013). Neurodevelopment in perinatally HIV-infected children: A concern for adolescence. *Journal of the International AIDS Society*, 16(1).
- McKay, M. M., Alicea, S., Elwyn, L., McClain, Z. R., Parker, G., Small, L. A. et Mellins, C. A. (2014). The development and implementation of theory-driven programs capable of addressing poverty-impacted children's health, mental health, and prevention needs: CHAMP and CHAMP, evidence-informed, family-based interventions to address HIV risk and care. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(3), 428-441.
- Mellins, C. A. et Malee, K. M. (2013). Understanding the mental health of youth living with perinatal HIV infection: Lessons learned and current challenges. *Journal of the International AIDS Society*, 16(1).
- Miller, G., Chen, E. et Parker, K. (2011). Psychological stress in childhood and susceptibility to the chronic diseases of aging: Moving toward a model of behavioral and biological mechanisms. *Psychological Bulletin*, 137(6), 959-997.
- Miller, G. E., Brody, G. H., Yu, T. et Chen, E. (2014). A family-oriented psychosocial intervention reduces inflammation in low-SES African American youth. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 111(31), 11287-11292. doi:10.1073/pnas.1406578111 [doi]
- Miller, G. E., Lachman, M. E., Chen, E., Gruenewald, T. L., Karlamangla, A. S. et Seeman, T. E. (2011). Pathways to resilience: Maternal nurturance as a buffer against the effects of childhood poverty on metabolic syndrome at midlife. *Psychological Science*, 22(12), 1591-1599. doi:10.1177/0956797611419170 [doi]
- Naranjo, D., Schwartz, D. et Delamater, A. M. (2015). Diabetes in ethnic minority youth: Disparate burden and intervention approaches. *Current Diabetes Reviews*, 11, 000-000.
- Perry, G., Presley-Cantrell, L. et Dhingra, S. (2010). Addressing mental health promotion in chronic disease prevention and health promotion. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2337-2339.
- Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R. et Rahman, A. (2007). No health without mental health. *The Lancet*, 370(9590), 859-877.
- Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 90, 24-31.
- Roy, A., Hechtman, L., Arnold, L. E., Sibley, M. H., Molina, B. S. G., Swanson, J. M. et Howard, A. L. Childhood factors affecting persistence and desistence of Attention-Deficit/Hyperactivity disorder symptoms in adulthood: Results From the MTA. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.027

RÉFÉRENCES

- Schaefer, M., Capuron, L., Friebe, A., Diez-Quevedo, C., Robaey, G., Neri, S., . . . Pariante, C. M. (2012). Hepatitis C infection, antiviral treatment and mental health: A European expert consensus statement. *Journal of Hepatology*, 57(6), 1379-1390. doi:http://dx.doi.org.ezproxy.library.dal.ca/10.1016/j.jhep.2012.07.037
- Schor, E. L. et Cohen, E. Apples and oranges: Serious chronic illness in adults and children. *The Journal of Pediatrics*. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.08.098
- Shelby, G. D., Shirkey, K. C., Sherman, A. L., Beck, J. E., Haman, K., Shears, A. R., . . . Walker, L. S. (2013). Functional abdominal pain in childhood and long-term vulnerability to anxiety disorders. *Pediatrics*, 132(3), 475-482. doi:10.1542/peds.2012-2191 [doi]
- Shonkoff, J. (2010). Building a new biodevelopmental framework to guide the future of early childhood policy. *Child Dev*, 81(1), 357-367.
- Shonkoff, J. P., Garner, A. S., Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care, & Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232-46. doi:10.1542/peds.2011-2663 [doi]
- Société canadienne de la douleur. (2014). Fiche d'information – La douleur au Canada. Consulté en ligne à : http://www.chronicpaintoronto.com/wp-content/uploads/2016/06/pain_fact_sheet_fr.pdf
- Statistique Canada. (2015). Tableau 102-0561, Principales causes de décès, population totale, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 2008-2012. Consulté en ligne à : <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?id=1020561&lang=fra&retrLang=fra>
- Stewart, M., Masuda, J., Evans, J., Letourneau, N. et Edey, J. (2016). Respiratory health inequities experienced by low-income children and parents. *Journal of Poverty*, 20(3), 278-295.
- Williams, D. R., Sternhal, M. et Wright, R. J. (2009). Social determinants: Taking the social context of asthma seriously. *Pediatrics*, 123(Supp 3), S174-S184.
- Young, V., Eiser, C., Johnson, B., Brierley, S., Epton, T., Elliott, J. et Heller, S. (2013). Eating problems in adolescents with type 1 diabetes: A systematic review with meta-analysis. *Diabetic Medicine*, 30(2), 189-198.

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.

Des membres du personnel du CCN des maladies infectieuses ont rédigé le présent document. Des remerciements particuliers vont aux réviseuses externes.

Pour télécharger les documents de cette série, visitez le ccnsp.ca.

Référence bibliographique suggérée : Clow, B. (2017). *Maladies chroniques et 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 978-1-988833-05-7



National Collaborating Centre
for Infectious Diseases
Centre de collaboration nationale
des maladies infectieuses