



Source: iStock

Politiques publiques favorables à la santé 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 document vise à clarifier les relations entre les politiques publiques favorables à la santé (PPFS), la promotion de la santé mentale et la réduction des inégalités de santé mentale chez les enfants et les jeunes. Il fournit des renseignements et des ressources clés visant à soutenir les praticiens en santé publique qui veulent créer et influencer les politiques publiques qui soutiennent la santé mentale. 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*.

Le développement de la santé mentale¹ commence avant la naissance et se poursuit tout au long de la petite enfance et de l'enfance. La santé mentale est essentielle tout au long de la vie. Chez les enfants et les jeunes, comme chez les adultes, la santé mentale peut être définie comme un état de bien-être social et émotionnel, et non pas seulement comme une absence de troubles (Howell, Keyes et Passmore, 2013; Patalay et Fitzsimons, 2016). Nous devons donc comprendre et considérer la santé mentale et les troubles mentaux en tant que dimensions

indépendantes, mais liées, qui appartiennent à des continuums distincts, mais interreliés. Pour les enfants et les jeunes, de même que pour les adultes, la promotion de la santé mentale est une activité conceptuellement distincte de la prévention des troubles mentaux, bien qu'en pratique elles se recoupent souvent

¹ Le terme « santé mentale » est employé ici dans son sens positif en tant que ressource pour la vie et la santé. Il est ainsi comparable à d'autres termes tels la « santé mentale positive », le « bien-être socioaffectif » et le « bien-être » général.

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

et que la première contribue à la dernière. Au Canada, une « approche de santé des populations pour la santé mentale des enfants » a été proposée. Cette approche intègre la promotion de la santé pour tous, en combinaison avec la prévention des troubles mentaux chez les enfants à risque et le traitement pour ceux qui vivent avec des troubles (*Waddell, McEwan, Shepherd, Offord et Hua, 2005*).

L'objectif de la promotion de la santé mentale des populations est de favoriser le développement de la santé mentale individuelle et communautaire. C'est aussi de créer des environnements ou des milieux de vie fournissant un soutien (*Joubert, 2009*), et de réduire les inégalités de santé mentale (*Mantoura, 2014a; Centre de toxicomanie et de santé mentale, Dalla Lana School of Public Health, Université de Toronto et Toronto Public Health, 2014*). Les chercheurs recommandent l'adoption de politiques publiques pour promouvoir la santé mentale tout au long de la vie étant donné l'importance de la santé mentale pour la qualité de vie, les relations sociales, la productivité et le capital social (*Jenkins et Minoletti, 2013*). Les politiques publiques faisant la promotion de la santé mentale peuvent également aider à atténuer les effets des troubles mentaux sur les parents, les enfants et les jeunes.

ÉTABLIR LES LIENS ENTRE LES POLITIQUES PUBLIQUES FAVORABLES À LA SANTÉ ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE DES POPULATIONS CHEZ LES ENFANTS ET LES JEUNES

Les politiques publiques peuvent promouvoir la santé mentale chez les enfants et les jeunes en renforçant leurs environnements de vie et ceux de leurs parents (p. ex., leur famille, leur communauté et leurs environnements d'apprentissage). Elles peuvent également le faire en soutenant leurs capacités individuelles (*National Mental Health, Dementia and Neurology Intelligence Network, 2015; Raphael, 2014; Center on the Developing Child at Harvard University, 2010*).

L'illustration (figure 1) présente les déterminants sociaux de la santé mentale chez les enfants et les jeunes en tant que domaine d'intérêt principal pour les interventions de promotion de la santé mentale des populations, y compris les politiques publiques favorables à la santé. Elle distingue les déterminants structurels (déterminants sociaux des inégalités de santé mentale) et les déterminants intermédiaires (déterminants

sociaux de la santé mentale des enfants et des jeunes²). Elle indique également les états de santé mentale positifs et négatifs³ ainsi que les domaines développementaux à travers tous les stades de développement et les transitions de la vie. Chaque transition est une période distincte qui pose différents problèmes et peut engendrer des vulnérabilités dans la vie; c'est pourquoi des interventions et des politiques prenant en considération ces stades et ces transitions⁴ s'avèrent nécessaires.

Vue d'ensemble d'exemples de politiques possibles faisant la promotion de la santé mentale chez les enfants et les jeunes

On trouve encore peu d'informations sur la prévalence et sur les déterminants de la santé mentale chez les enfants et les jeunes, de même que sur leur répartition dans la population. Les recherches qui théorisent les inégalités de santé mentale sont également peu nombreuses. Ainsi, il existe peu de données probantes sur les politiques qui font la promotion de la santé mentale et qui réduisent les inégalités de santé mentale chez les enfants et les jeunes. Toutefois, les données existantes suggèrent malgré tout que pour atteindre de tels objectifs, les responsables de politiques doivent cibler les facteurs sous-jacents aux inégalités de santé mentale (p. ex., les contextes politiques, culturels, sociaux et économiques plus larges, de même que les conditions de vie). Les interventions et les politiques doivent être développées par différents secteurs afin d'aborder simultanément les multiples niveaux et couches d'influence, sur l'ensemble du parcours de vie. Le fait de ne cibler que les individus les plus défavorisés n'améliorera pas la santé mentale de la population en général à tous les niveaux de revenu (le gradient social). Les interventions et les politiques doivent donc avoir une portée universelle et proportionnelle aux besoins. Enfin, pour promouvoir la santé mentale chez les enfants et les jeunes, les PPFs doivent aborder les stades de développement de l'enfance et de la jeunesse, mettre

² Les déterminants « structurels » et « intermédiaires » sont des termes utilisés dans cette série de documents pour désigner différents types de déterminants ciblés par la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé (Solar et Irwin, 2008).

³ La littérature sur la santé mentale chez les enfants et les jeunes (et la littérature liée à la santé mentale en général) utilise de nombreux termes pour désigner les dimensions positives de la santé mentale, p. ex., la « santé mentale florissante », la « résilience », les « capacités des jeunes », le « développement positif des jeunes » et le « bien-être socioaffectif ». Certains de ces termes apparaissent dans la Figure 1.

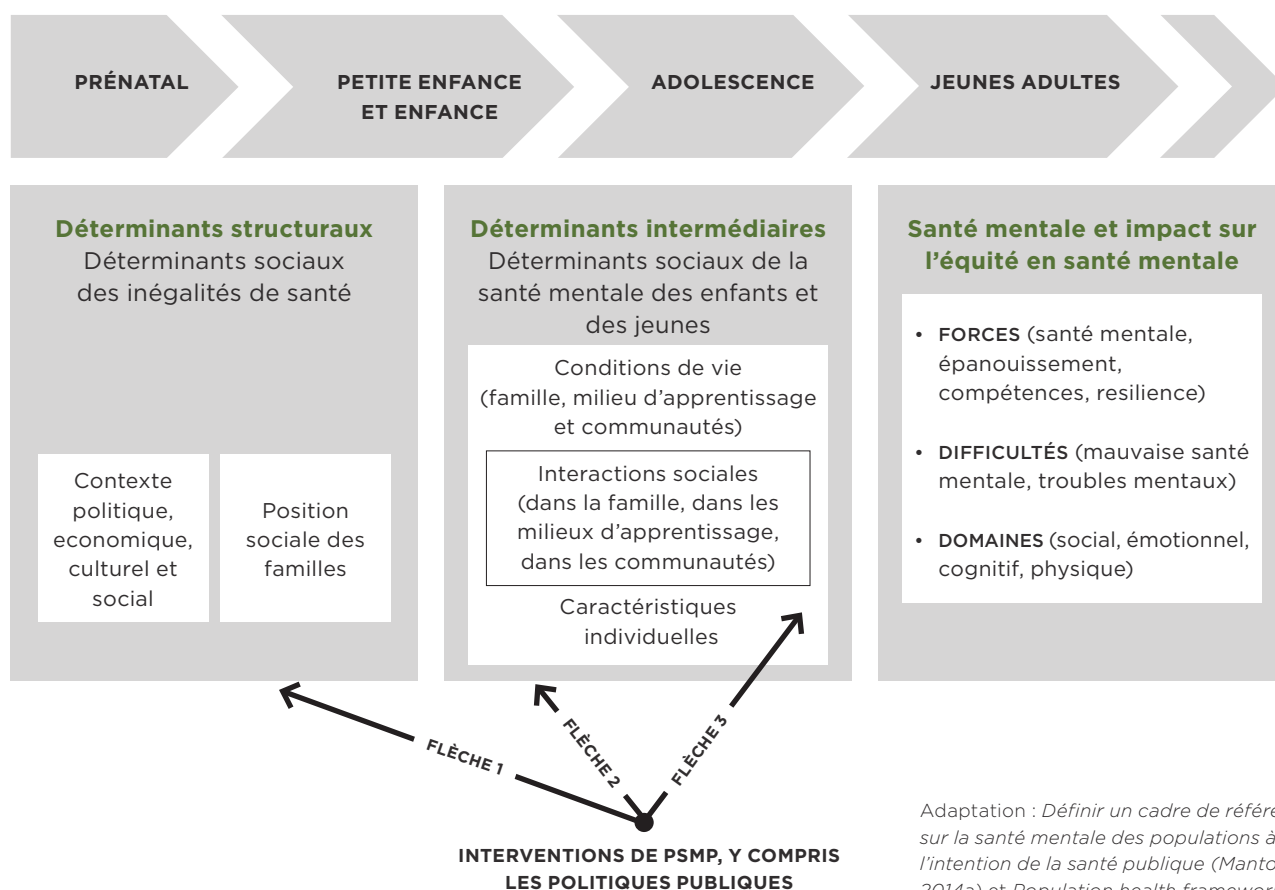
⁴ Pour plus d'information, voir le document suivant dans cette série : [*Fondements : définitions et concepts pour cadrer la promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes.*](#)

à l'avant-plan les perspectives liées aux questions de genre et aux questions autochtones et intégrer des mécanismes participatifs qui reflètent la jeunesse et favorisent la pertinence culturelle. Les indicateurs de santé mentale constituent des éléments clés pour intégrer la promotion de la santé mentale chez les enfants et les jeunes dans les politiques publiques favorables à la santé. Peu d'indicateurs de santé mentale existants sont appropriés d'un point de vue du développement, sont sensibles aux questions de genre ou sont culturellement pertinents pour les jeunes autochtones. (Welsh et coll., 2015; Organisation mondiale de la Santé et Fondation Calouste Gulbenkian, 2014).

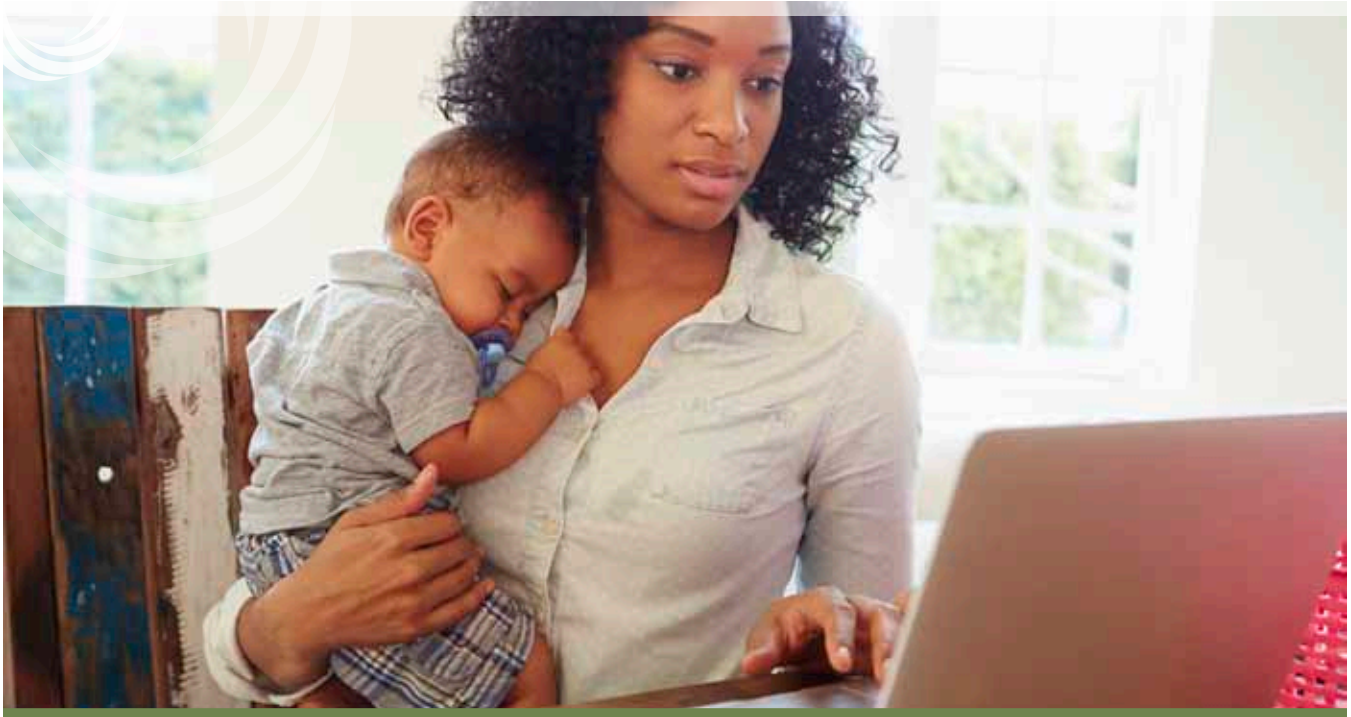
La plupart des politiques publiques sont mises au point en dehors des secteurs officiels de la santé et de la santé mentale. Bien que la santé (ou la santé mentale) puisse ne pas être l'objectif premier de ces politiques, elles sont souvent considérées comme des politiques publiques favorables à la santé, puisqu'elles

ont le pouvoir d'influencer la santé physique et mentale de la population. Les recherches suggèrent qu'on trouve au Canada des différences d'états de santé mentale et de maladies entre les enfants et les jeunes de sexe féminin et masculin, ainsi qu'entre les enfants et les jeunes autochtones et non autochtones (Centre de toxicomanie et de santé mentale et coll., 2014). Ces différences sont le résultat de conditions sociales et économiques qui sont distribuées différemment à travers les catégories sociales, et qui ont par ailleurs des impacts divers sur les individus qui appartiennent à ces catégories sociales (De Pauw et Glass, 2008; Centre de toxicomanie et de santé mentale et coll., 2014). Les exemples fournis détermineront des zones d'intervention politiques offrant des occasions de promouvoir la santé mentale chez les enfants et les jeunes, et durant la trajectoire de vie, en mettant l'accent sur la réduction des inégalités de santé mentale et, plus particulièrement, les inégalités de santé mentale liées au genre ou au statut d'autochtone.

Figure 1 : Interventions de promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes



Adaptation : Définir un cadre de référence sur la santé mentale des populations à l'intention de la santé publique (Mantoura, 2014a) et Population health framework for children's mental health indicators (Waddell, Shepherd, Chen et Boyle, 2013).



Source: iStock

Déterminants structurels

Les déterminants structurels de la santé sont également connus comme les déterminants sociaux des inégalités de santé (Graham, 2004)⁵. Ils représentent les contextes politiques, sociaux, économiques et culturels qui influencent la répartition des ressources fondamentales de la santé et de la santé mentale. Ils façonnent ainsi les diverses identités personnelles ou les positions sociales dans la société canadienne, comme le genre ou le statut d'autochtone.

Les inégalités socioéconomiques sont associées à de mauvais résultats en matière de santé mentale chez les enfants (Pickett et Wilkinson, 2015). La culture influence l'expérience qu'a une personne de son genre au sein de sa famille par des identités et des rôles liés au genre qui sont culturellement déterminés (McInturff et Lambert, 2016). Les jeunes filles et les jeunes garçons sont influencés par les messages qu'ils reçoivent à propos des attentes qu'on a envers eux et des rôles qu'on s'attend à ce qu'ils endossent, ce qui peut créer une pression menant à

des impacts négatifs sur leur santé mentale (De Pauw et Glass, 2008). Les élèves LGBTTBQ (lesbiennes, gais, bisexuels, transgenres, transsexuels, bispirituels, intersexués et queers) et ceux qui ont des parents LGBTTBQ font l'objet de niveaux de discrimination et de mauvais traitements plus élevés que les autres élèves (Centre de toxicomanie et de santé mentale et coll., 2014).

Les influences culturelles, comme le changement culturel rapide, l'oppression culturelle et la discontinuité culturelle qui ont suivi l'expérience des pensionnats, ont eu des répercussions sur la santé mentale des enfants et des jeunes autochtones (Kirmayer, Simpson et Cargo, 2003)⁶.

La position sociale affecte également l'accès que peuvent avoir les enfants et les parents aux prérequis nécessaires à la santé mentale (Raphael, 2014). Par exemple, les femmes sont souvent exposées à des facteurs de risque qui mènent à la maladie mentale ou à une mauvaise santé mentale (p. ex., faible revenu, faible pouvoir, dépendance économique, discrimination et violence accrues). Les familles autochtones dans les régions

⁵ Pour de plus amples renseignements sur la distinction entre les déterminants sociaux de la santé et les déterminants sociaux des inégalités de santé, de même que sur les approches politiques qui peuvent aborder ces déterminants afin de réduire les inégalités de santé, voir Mantoura et Morrison (2016).

⁶ 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.](#)

rurales sont exposées à de multiples facteurs de risque, y compris la pauvreté, le manque d'accès à des services et à des programmes de santé, de services sociaux et d'enseignement, ainsi que les conséquences intergénérationnelles des pensionnats (*Kirmayer, Simpson et Cargo, 2003*).

Au cours de la vie, ces circonstances ont le potentiel d'exposer les enfants et les jeunes à des facteurs de risque cumulatifs et à un nombre limité de facteurs de protection, entraînant ainsi une mauvaise santé mentale et physique ainsi que des maladies physiques et mentales⁷ (*Organisation mondiale de la Santé et Fondation Calouste Gulbenkian, 2014*).

Impact sur les inégalités de santé mentale

Les politiques qui ciblent les déterminants structurels peuvent influencer la santé mentale de la population entière, mais elles sont particulièrement efficaces pour réduire les inégalités de santé mentale. Ces politiques influencent la répartition des ressources fondamentales pour la santé mentale et influencent l'exposition à de multiples facteurs de risque ou de protection au cours de la vie. La santé mentale est particulièrement soutenue lorsque les politiques publiques sont réorientées vers l'augmentation de l'accès aux ressources économiques essentielles, l'inclusion sociale, la tolérance et l'absence de discrimination et de violence (*Keleber et Armstrong, 2005*).

Exemples de zones d'intervention politiques

Pour cibler les déterminants structurels, les politiques publiques pourraient (flèche 1 dans la figure 1) :

- viser la réduction de la pauvreté familiale (*Raphael, 2014*);
- protéger les familles, tout en abordant les défis liés au genre et aux transitions dans la vie familiale, en procurant, par exemple, un soutien élevé pour les congés parentaux rémunérés (y compris les congés parentaux pour les pères) et un soutien élevé pour la garde d'enfants réglementée et l'éducation de la petite enfance (*Engster et Stensöta, 2011; McInturff et Lambert, 2016*);
- soutenir une éducation améliorée pour les mères, qui constitue l'un des indicateurs les plus marqués de la santé physique et psychologique des enfants pour la vie (*Park, Fubrer et Quesnel-Vallée, 2013*);

- Aborder la répartition des richesses et des revenus (*Pickett et Wilkinson, 2015*);
- Promouvoir l'emploi et de meilleurs salaires pour les femmes (*Posen, Siddiqi et Hertzman, 2015*);
- Promouvoir le développement et l'application de lois antidiscriminatoires (*Raphael, 2015*);
- Préconiser les médias de masse pour promouvoir le bien-être mental en ciblant les enfants et leurs parents à l'aide d'approches culturellement appropriées (*Welsh et coll., 2015*).

Déterminants intermédiaires

Les déterminants sociaux de la santé mentale des enfants et des jeunes correspondent aux nombreux facteurs et aux conditions de vie qui influent sur la vie des enfants, plus particulièrement leur développement socioaffectif, cognitif et physique. Ces facteurs comprennent la cellule familiale en tant que plus grande influence, de même que le contexte plus large de la vie des enfants et des jeunes comme les milieux d'éducation, la communauté, les services de santé et les services sociaux ainsi que les environnements bâtis, naturels et virtuels⁸.

La qualité des relations sociales dans ces contextes (avec les parents/tuteurs, les aidants, les éducateurs et les pairs) est essentielle pour favoriser la santé mentale chez les enfants et les jeunes pendant leur vie. Les environnements qui fournissent sécurité, soutien, tolérance, inclusion et stimulation ont une grande influence sur la santé mentale des enfants et des jeunes. En fournissant des occasions d'apprentissage, de jeu, d'interaction et de participation, les PPFs peuvent soutenir ces environnements. Toutes les politiques publiques favorables à la santé doivent prendre en compte les besoins différents des garçons et des filles afin de les soutenir dans la prise d'actions relativement aux questions qui concernent leur vie et dans l'adoption de comportements sains (*Center on the Developing Child at Harvard University, 2010; Poissant, 2014; Welsh et coll., 2015; Centre de toxicomanie et de santé mentale et coll., 2014*).

⁷ Pour plus d'information, voir le document suivant dans cette série : *Maladies chroniques 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 : *Influences de l'environnement sur la promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes*.

Impact sur les inégalités de santé mentale

Les PPFs qui ciblent les déterminants intermédiaires peuvent aider à améliorer les conditions de vie dans les familles et les communautés, permettre des occasions d'interactions sociales et favoriser leur qualité, améliorer les possibilités de participation sociale et renforcer les caractéristiques, les capacités et les comportements individuels qui soutiennent la santé mentale des mères, des pères, des garçons et des filles. Puisque ces politiques n'influencent pas la répartition des ressources clés dans la société, elles n'aborderont pas les inégalités de santé mentale à travers la population entière. Elles peuvent toutefois aider à réduire les écarts de santé mentale entre les garçons, les filles, les mères et les pères ciblés, et la population en général.

Exemples de zones d'intervention politiques

Pour cibler les déterminants intermédiaires, les politiques publiques pourraient (flèche 2 dans la figure 1)⁹ :

- permettre la continuité culturelle chez les peuples autochtones et mettre en valeur les cultures autochtones dans des contextes urbains courants au Canada. Cela pourrait jouer un rôle important dans l'amélioration de la santé mentale chez les peuples autochtones (*Currie, Wild, Schopflocher, Laing et Veugelers, 2013*);
- promouvoir l'implication des jeunes dans la planification et la prise de décisions communautaires (*Jenkins et Minoletti, 2013*);
- mettre en place des politiques de santé et de services sociaux adaptées aux jeunes, sensibles aux questions de genre et culturellement adaptées (*Public Health England, 2015*);
- créer des politiques d'éducation axées sur l'intégration du développement socioaffectif (approches globales dans les écoles) avec une attention particulière portée aux questions de genre (*Weare et Nind, 2011*);
- soutenir des politiques qui ciblent l'ensemble d'une communauté (politiques de milieu ou localisées impliquant différents secteurs) et qui :
 - » facilitent les transitions de l'école au travail pour les jeunes et prennent en compte les obstacles qui pourraient survenir,
 - » ciblent les jeunes autochtones,
 - » créent des occasions de socialisation pour les jeunes et tiennent compte des éventuels obstacles (*Welsh et coll., 2015*).

⁹ Pour d'autres exemples de politiques publiques pouvant favoriser la santé mentale en ciblant les conditions de vie et les environnements, voir Mantoura (2014b).

L'IMPORTANCE DES INTERACTIONS SOCIALES, DES RELATIONS ET DES RÉSEAUX

Parents et adultes aidants

Les interactions sociales, les relations et les réseaux sont des déterminants de santé mentale chez les enfants et les jeunes qui jouent un rôle majeur tout au long de leur développement et de leur vie. Les relations les plus influentes sur les enfants et les jeunes se développent d'abord au sein de leur famille (selon la qualité de l'attachement et du parentage), ainsi que dans le milieu scolaire et dans les autres communautés (y compris les communautés virtuelles). La qualité du parentage ou d'une relation empreinte de bienveillance avec au moins un adulte de confiance constitue le facteur le plus important pour la promotion de la santé mentale. Si les aptitudes des parents ou des tuteurs jouent un rôle très important dans les premières années de vie d'un enfant, elles continuent d'influencer les enfants plus âgés et les adolescents (*Herrman et Jané-Llopis, 2012; Barry et Friedli, 2008*). Les autres aidants et éducateurs, comme les fournisseurs de services de garde, influencent également le développement et la croissance de l'enfant. L'objectif premier des interventions et des politiques à ce niveau de l'intervention est souvent d'améliorer les connaissances, les attitudes et les comportements des parents et des aidants à l'aide d'une éducation et d'un soutien universels et ciblés. Les études montrent l'importance de prendre en considération et de soutenir les compétences de parentage des mères et des pères (*Bretherton, 2010*).

Impact sur les inégalités de santé

La qualité du parentage et du soutien des aidants est influencée par plusieurs facteurs : les habiletés et les connaissances, le temps disponible, les ressources mentales et physiques, le fonctionnement familial, le style de parentage ou de soutien, ainsi que les ressources matérielles (*Center on the Developing Child at Harvard University, 2010; Higgins, 2015*). Tant les ressources matérielles que les atouts psychologiques (comme la qualité du parentage ou des relations sociales) ont une importance cruciale pour l'épanouissement des enfants et des jeunes (*Friedli, 2009; Strazdins, O'Brien, Lucas et Rodgers, 2013*).

Ces deux facteurs peuvent agir ensemble ou séparément, ce qui suggère que les atouts psychologiques peuvent jouer un rôle aussi important dans la vie d'un enfant que les ressources matérielles (*Welsh et coll., 2015*). Les politiques publiques qui réduisent la pauvreté chez les enfants ou qui augmentent les ressources matérielles des familles entraînent des résultats favorables, mais elles sont insuffisantes pour assurer un parentage de qualité. Elles peuvent créer une base plus solide pour des politiques ou des interventions qui font la promotion du parentage de qualité. Pour réduire les inégalités de qualité de parentage, une attention particulière doit être accordée aux PPFS qui favorisent tant les environnements que les capacités qui mènent à un parentage de qualité (*Waylen et Stewart-Brown, 2010; Center on the Developing Child at Harvard University, 2010; Bartley, 2012*).

Exemples de zones d'intervention politiques

Pour renforcer les relations et les réseaux pour les enfants et les jeunes, les politiques publiques pourraient (flèche 3 dans la figure 1) :

- être des politiques de milieu ou localisées (politiques publiques intersectorielles au niveau de la communauté) et soutenir le développement des compétences des mères et des pères, tout en réduisant les pressions liées au temps (*Welsh et coll., 2015; Centre for Community Child Health, 2011*);
- aborder l'équilibre travail-famille et aider les mères et les pères à concilier le travail et la famille. Si de telles politiques peuvent entraîner des bienfaits sur la santé à travers les générations, elles sont particulièrement importantes pour les tout-petits (*Strazdins et coll., 2013*);
- soutenir des approches de développement communautaires basées sur la culture, qui sont particulièrement importantes pour les enfants et les jeunes autochtones. Ces politiques peuvent comprendre un soutien structurel pour le parentage positif et réduire les facteurs de risque dans les familles autochtones (*Blackstock et Trocmé, 2005*).

RÔLES DE LA SANTÉ PUBLIQUE

La main-d'œuvre de santé publique interagit avec des acteurs d'autres secteurs à différents niveaux (municipal, régional, provincial) afin de partager des connaissances, d'influencer, ainsi que d'évaluer et de soutenir la mise en place de politiques publiques favorables à la santé mentale des enfants et des jeunes. Des travaux précédents du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) (*Benoit, Martin et Malai, 2015*) ont établi des rôles potentiels pour les praticiens et les professionnels du domaine des politiques publiques. Ces rôles peuvent être adaptés aux objectifs de promotion de la santé mentale. Ces rôles adaptés sont les suivants :

1. Partager des connaissances à propos de la santé mentale et soutenir la littératie en santé mentale

Améliorer la littératie en matière de **santé** mentale chez le public, les responsables de politiques et les médias peut contribuer à améliorer la compréhension générale de l'influence des politiques publiques sur la santé mentale (*Watson et McDonald, 2016*). Le leadership de la santé publique ainsi que des compétences en matière de plaidoyer sont essentiels pour mettre de l'avant la santé mentale dans les politiques publiques. L'amélioration de la littératie en matière de santé mentale implique la reconnaissance des nombreux langages de la santé mentale. À cette fin, les praticiens et les professionnels du domaine de la santé publique peuvent aider à bâtir une compréhension commune de la santé mentale dans différents secteurs. L'amélioration de la littératie en matière de santé mentale implique également le développement des compétences et des habiletés en santé mentale, ce qui peut s'avérer un bienfait pour le système de santé publique en général

2. Analyser et évaluer l'impact passé et futur de divers programmes et politiques sur la santé mentale
 L'évaluation d'impact sur la santé mentale/le bien-être (ÉISM) est une pratique utilisée pour évaluer les impacts potentiels des programmes et des politiques sur la santé mentale. L'ÉISM peut aider les praticiens et les professionnels du domaine de la santé publique à établir des partenariats avec d'autres secteurs dont les activités ont un impact potentiel sur la santé mentale. Elle peut également aider les praticiens et les professionnels du domaine de la santé publique à formuler des objectifs de promotion de la santé mentale. L'ÉISM adopte une perspective holistique qui lie de nombreux secteurs, y compris la société civile, afin de partager une vision commune. Elle aide à impliquer ceux qui sont touchés et qui sont vulnérables aux impacts des politiques ou des projets (*St-Pierre, 2016*). Pour soutenir l'ÉISM, les praticiens et les professionnels du domaine de la santé publique peuvent également contribuer au développement, à la mise en place et à l'utilisation d'indicateurs de santé mentale appropriés.

3. Mettre de l'avant la santé mentale dans les politiques et les programmes
 Il existe un besoin pour la défense d'une approche cohérente et intergouvernementale visant à soutenir la santé

mentale chez les enfants et les adolescents, et à reconnaître l'importance particulière des politiques touchant à l'emploi, aux services sociaux, à la santé et à l'éducation (*Welsh et coll., 2015*).

La collaboration intersectorielle est essentielle pour influencer les politiques à travers tous les domaines de la société en vue d'atteindre les objectifs de santé mentale et de développement sain des enfants et des jeunes (*Mubajarine, Anderson, Lysack, Gubn et Macqueen, 2012*). L'intégration de la santé mentale dans les politiques et les programmes peut se faire à plusieurs niveaux. Les praticiens et les professionnels du domaine de la santé publique peuvent :

- accroître la littératie en matière de santé mentale;
- promouvoir la compréhension des impacts des politiques sur la santé mentale;
- partager des données probantes pour soutenir la formulation de politiques;
- soutenir une forte participation des communautés et de la société civile;
- inclure les voix des jeunes;
- soutenir des approches collaboratives et établir des relations avec les responsables de politiques (*Joint Action on Mental Health and Wellbeing policy brief, 2015*).

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





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

Lignes directrices

Institut canadien d'information sur la santé [CIHI]

- Waddell, C. (2008). *Creating mentally healthy communities, starting with children*. Ottawa, Canada: CIHI.
- Institut canadien d'information sur la santé. (2009). *Des collectivités en bonne santé mentale : points de vue autochtones*. Ottawa, Canada : CIHI.
- Institut canadien d'information sur la santé. (2009). *Améliorer la santé des Canadiens : Explorer la santé mentale positive*. Ottawa, Canada: CIHI.

Department of Health Victoria (Australie)

- Keleher, H. et Armstrong, R. (2005). *Evidence-based mental health promotion resource*. Rapport pour le Department of Human Services et VicHealth, Melbourne, Australie.

Organisation mondiale de la Santé

- Friedli, L. (2009). *Mental health, resilience and inequalities*. Copenhague, Danemark : Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.
- Herrman, H., Saxena, S. et Moodie, R. (2005). *Promoting mental health. Concepts, emerging evidence, practice: a report of the World Health Organization*. Le Department of Mental Health and Substance Abuse de l'OMS en collaboration avec la Victorian Health Promotion Foundation et l'Université de Melbourne. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la Santé.
- (2014). *Social determinants of mental health*. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la Santé et Fondation Calouste Gulbenkian.

Meilleures pratiques : mise en place et analyse de politiques pour la promotion de la santé mentale

Department of Health (Australie) [DH-Aus]

- (2012). *Using policy to promote mental health and wellbeing – A guide for policy makers*. Melbourne, Australie : Direction de la prévention et des populations, Gouvernement de Victoria.

Department of Health (Royaume-Uni) [DH-UK]

- (2014). *Wellbeing – Why it matters to health policy. Health is the top thing people say matters to their wellbeing*. Londres, Royaume-Uni : Department of Health.

Joint action on mental health and wellbeing policy brief [JAMHW]

- (2015). *Mental health in whole-of-government policies. Joint action on mental health and wellbeing policy brief*.

Mental Health Foundation [MHF-UK]

- Elliott, I. (2016). *Poverty and mental health*. Policy Review. Londres, Royaume-Uni : Mental Health Foundation.

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé [CCNPPS]

- St-Pierre, L. (2016). *La santé mentale dans le champ de l'évaluation d'impact sur la santé*. Montréal, Canada : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

National Alliance of Voluntary Sector Mental Health Providers

- Coggins, T., Cooke, A., Friedli, L., Nicholls, J., Scott-Samuel, A. et Stansfield, J. (2007). *Mental well-being impact assessment: A Toolkit. A living and working document*. Hyde, Cheshire: Care Services Improvement Partnership (CSIP). North West Development Centre.

OMS-Euro

- Jenkins, R. et Minoletti, A. (2013). *Promoting mental health: A crucial component of all public policy. Dans Health in all policies. Seizing opportunities, implementing policies* (pp. 163-181). Finlande : Ministry of Social Affairs and Health. K. Leppo, E. Ollila, S. Peña, M. Wismar et S. Cook.

Formation et développement des capacités

Association for Young People's Health [AYPH]

- (2016). *A public health approach to promoting young people's resilience*. Londres, Royaume-Uni : AYPH.

Department of Health (Royaume-Uni)

- (2015). *Public mental health leadership and workforce development framework: Executive summary*. London, United Kingdom: Public Health England.

Faculty of Public Health and Mental Health Foundation

- (2016). *Better mental health for all A public health approach to mental health improvement*. Londres, Royaume-Uni : Faculty of Public Health and Mental Health Foundation.

What works Center for Wellbeing

- *Wellbeing in Policy and Practice Course*.

Cadres d'orientation et stratégies :
enfants et jeunes

Centre de toxicomanie et de santé mentale [CAMH]

- (2014). *Best practice guidelines for mental health promotion programs: Children (7-12) & youth (13-19)*. Toronto, Canada : CAMH.

Center on the Developing Child at Harvard University (CDC) Harvard

- (2010). *The foundations of lifelong health are built in early childhood*. Cambridge, É.-U. : CDC at Harvard University.

Mental Health Foundation of New Zealand [MHF-Nz]

- (2010). *Review of evidence about the effectiveness of mental health promotion programmes targeting youth/rangatahi*. Auckland, Nouvelle-Zélande : MHF of New Zealand.

National Institute for Health and Care Excellence (Royaume-Uni) [NICE]

- (2013). *Social and emotional wellbeing for children and young people*. Londres, Royaume-Uni : National Institute for Health and Care Excellence. Consulté

Public Health England (PHE)

- (2015). *Improving young people's health and wellbeing: A framework for public health*. Londres, Royaume-Uni.

Vic Health (Australie)

- Welsh, J., Ford, L., Strazdins, L. et Friel, S. (2015). *Promoting equity in child and adolescent mental wellbeing*. Victoria, Australie : Victorian Health Promotion Foundation.

Évaluation et indicateurs : enfants et jeunes

National Mental Health, Dementia and Neurology Intelligence Network (2015)

- (2015). *Measuring mental wellbeing in children and young people*. Londres, Royaume-Uni : National Mental Health, Dementia and Neurology Intelligence Network.

NHS Scotland

- (2012). *Establishing a core set of national, sustainable mental health indicators for children and young people in Scotland: Final report*. Écosse, Royaume-Uni : NHS Scotland. Consulté

Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé [CCES]

- Freeman, J., Hussain, A. et le Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé (CCES). (2016). *Core indicators model (CIM)*. Canada : CCES.

Anna Freud National Centre for Children and Families

- (2016). *Measuring and monitoring children and young people's mental wellbeing: A toolkit for schools and colleges*. Londres, Royaume-Uni: Anna Freud National Centre for Children and Families.

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. The Government Office of Science. Foresight Mental Capital and Wellbeing Project*. Consulté en ligne à : http://www.academia.edu/3261579/Foresight_State-of-Science_Review_SR-B3_The_Influence_of_Social_Demographic_and_Physical_Factors_on_Positive_Mental_Health_in_Children_Adults_and_Older_People
- Bartley, M. (2012). *Life gets under your skin*. Londres : Royaume-Uni. UCL Research Department of Epidemiology and Public Health. Consulté en ligne à : <http://www.ucl.ac.uk/icls/publications/booklets/lguys.pdf>
- Benoit, F., Martin, C. et Malai, D. (2015). *Un référentiel de compétences en politiques publiques pour les acteurs de santé publique*. Montréal, Canada : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : http://www.ccnpps.ca/docs/2015_RefCompencesPP_Fr.pdf
- Blackstock, C. et Trocmé, N. (2005). Community-based child welfare for aboriginal children: Supporting resilience through structural change. *Social Policy Journal of New Zealand*, 24, 1-28. Consulté en ligne à : https://obrieniph.ucalgary.ca/files/iph/blackstock-community-based_welfare_aboriginals.pdf
- Bretherton, I. (2010). Fathers in attachment theory and research: a review. *Early Child Development and Care*, 180(1-2), 9-23. doi : <https://doi.org/10.1080/03004430903414661>
- Center on the Developing Child at Harvard University. (2010). *The foundations of lifelong health*. CDC à l'Université Harvard. Consulté en ligne le 13 octobre 2016 à : <http://developingchild.harvard.edu/resources/the-foundations-of-lifelong-health-are-built-in-early-childhood/>
- Centre de toxicomanie et de santé mentale, Dalla Lana School of Public Health, Université de Toronto et Toronto Public Health. (2014). *Best practice guidelines for mental health promotion programs: Children (7-12) & youth (13-19)*. Centre de toxicomanie et de santé mentale, Dalla Lana School of Public Health, Université de Toronto et Toronto Public Health. Consulté en ligne à : <https://www.porticonetwork.ca/documents/81358/128451/Best+Practice+Guidelines+for+Mental+Health+Promotion+Programs+-+Children+and+Youth/b5edba6a-4a11-4197-8668-42d89908b606>
- Centre for Community Child Health. (2011). *Place-based approaches to supporting children and families*. Note de politique. Translating early childhood research evidence to inform policy and practice No. 23. Melbourne, Australie. Consulté en ligne à : http://www.rch.org.au/uploadedFiles/Main/Content/ccch/Policy_Brief_23_-_place-based_approaches_final_web2.pdf
- Currie, C. L., Wild, T. C., Schopflocher, D. P., Laing, L. et Veugelers, P. (2013). Illicit and prescription drug problems among urban Aboriginal adults in Canada: The role of traditional culture in protection and resilience. *Social Science & Medicine*, 88, 1-9.
- De Pauw, L. et Glass, J. (2008). *The need for a gender-sensitive approach to the mental health of young Canadians*. Montréal, Canada : Girls Action Foundation. Consulté en ligne à : <http://girlsactionfoundation.ca/en/the-need-for-a-gender-sensitive-approach-to-the-mental-health-of-young-canadians>
- Engster, D. et Stensöta, H. O. (2011). Do family policy regimes matter for children's well-being? *Social Politics*, 18(1), 82-124.
- Friedli, L. (2009). *Mental health, resilience and inequalities*. Copenhague, Danemark : Bureau régional pour l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé. Consulté en ligne à : <http://www.euro.who.int/document/e92227.pdf>
- Graham, H. (2004). Social determinants and their unequal distribution: clarifying policy understandings. *The Milbank Quarterly*, 82(1), 101-124.
- Herrman, H. et Jané-Llopis, E. (2012). The status of mental health promotion. *Public Health Reviews*, 34(2), 1-21.
- Higgins, D. (2015). A public health approach to enhancing safe and supportive family environments for children. *Family Matters*, 96, 39-52. Consulté en ligne à : <https://aifs.gov.au/publications/family-matters/issue-96/public-health-approach-enhancing-safe-and-supportive-family-environments-children>
- Howell, A. J., Keyes, C. L. M. et Passmore, H.-A. (2013). Flourishing among children and adolescents: Structure and correlates of positive mental health, and interventions for its enhancement. Dans C. Proctor et P. A. Linley (dir.), *Research, Applications, and Interventions for Children and Adolescents* (pp. 59-79). Springer, Pays-Bas. Consulté en ligne à : http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-007-6398-2_5
- Jenkins, R. et Minoletti, A. (2013). Promoting mental health: A crucial component of all public policy. Dans Health in all policies. *Seizing opportunities, implementing policies* (pp. 163-181). Finlande : Ministry of Social Affairs and Health. K. Leppo, E. Ollila, S. Peña, M. Wismar, et S. Cook. Consulté en ligne à : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/188809/Health-in-All-Policies-final.pdf?ua=1
- Joint action on mental health and wellbeing policy brief. (2015). *Mental health in whole-of government policies. Joint action on mental health and wellbeing policy brief*. Consulté en ligne à : <http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/assets/docs/publications/PolicyBrief%20WholeGovernment.pdf>
- Joubert, N. (2009). Population mental health promotion: *What is it? What can it become? Complementary article to CIHI report: Improving the health of Canadians: Exploring positive mental health*. Ottawa, Canada : Institut de recherche en santé mentale de l'Université d'Ottawa. Consulté en ligne à : <http://drnatahajoubert.com/documents/CIHIpopulationmentalhealthpromotion.pdf>
- Keleher, H. et Armstrong, R. (2005). *Evidence-based mental health promotion resource - entire resource*. Rapport pour le Department of Human Services et VicHealth, Melbourne, Australie. Consulté en ligne à : <https://www2.health.vic.gov.au/about/publications/policiesandguidelines/Evidence-based%20mental%20health%20promotion%20resource%20-%20entire%20resource>
- Kirmayer, L., Simpson, C. et Cargo, M. (2003). Healing traditions: Culture, community and mental health promotion with Canadian Aboriginal peoples. *Australasian Psychiatry*, 11(suppl. 1), S15-S23. doi : <https://doi.org/10.1046/j.1038-5282.2003.02010.x>
- Mantoura, P. (2014a). *Définir un cadre de référence sur la santé mentale des populations à l'intention de la santé publique*. Montréal, Canada : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : http://www.ccnpps.ca/docs/2014_SanteMentale_FR.pdf
- Mantoura, P. (2014b). *Cadre de référence pour des politiques publiques favorables à la santé mentale (PPFSM)*. Montréal, Canada : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : http://www.ccnpps.ca/551/publications.ccnpps?id_article=1200
- Mantoura, P. et Morrison, V. (2016). *Les approches politiques de réduction des inégalités de santé*. Montréal, Canada. Consulté en ligne à : http://www.ccnpps.ca/102/Publications.ccnpps?id_article=1547
- McInturff, K. et Lambert, B. (2016). *Making women count. Centre canadien de politiques alternatives*. Consulté en ligne à : <https://www.policyalternatives.ca/publications/reports/making-women-count-0>

RÉFÉRENCES

- Muhajarine, N., Anderson, L., Lysack, M., Guhn, M. et Macqueen, F. (2012). Les connaissances en santé développementale comme moteur de politiques familiales saines au Canada. Montréal, Canada : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS). Consulté en ligne à : http://www.ccnpps.ca/102/publications.ccnpps?id_article=743
- National Mental Health, Dementia and Neurology Intelligence Network. (2015). *Measuring mental wellbeing in children and young people* (page Web). Londres, Royaume-Uni : Public Health England. Consulté en ligne à : <http://www.yhpho.org.uk/default.aspx?RID=213417>
- Organisation mondiale de la Santé et Fondation Calouste Gulbenkian. (2014). *Social determinants of mental health*. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la Santé et Fondation Calouste Gulbenkian. Consulté en ligne à : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112828/1/9789241506809_eng.pdf?ua=1
- Park, A. L., Fuhrer, R. et Quesnel-Vallée, A. (2013). Parents' education and the risk of major depression in early adulthood. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(11), 1829-1839. doi : <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0697-8>
- Patalay, P. et Fitzsimons, E. (2016). Correlates of mental illness and wellbeing in children: Are they the same? Results from the UK millennium cohort study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(9), 771-783. doi : <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.019>
- Pickett, K. E. et Wilkinson, R. G. (2015). The ethical and policy implications of research on income inequality and child well-being. *Pediatrics*, 135 (suppl. 2), S39-S47. doi : <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3549E>
- Poissant, J. (2014). *Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants. État des connaissances*. Montréal, Canada : Institut national de santé publique du Québec. Consulté en ligne à : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1771_CondSucActDeveEnf_EtatConn.pdf
- Posen, A., Siddiqi, A. et Hertzman, C. (2015). *Nurturing early childhood development in times of austerity in BC*. Bureau britannico-colombien du Centre canadien de politiques alternatives. Consulté en ligne à : <http://www.cwp-csp.ca/resources/sites/default/files/resources/Nurturing%20Early%20Childhood%20Development%20in%20Times%20of%20Austerity%20in%20BC%20CCPA%202-15.pdf>
- Public Health England. (2015). *Improving young people's health and wellbeing: A framework for public health*. Londres, Royaume-Uni : PHE. Consulté en ligne à : www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/399391/20150128_YP_HW_Framework_FINAL_WP__3_.pdf
- Raphael, D. (2014). Social determinants of children's health in Canada: Analysis and implications. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 5(2), 220-239. doi : <https://doi.org/10.18357/ijcyfs.raphaeld.522014>
- Raphael, D. (2015). The parameters of children's health: Key concepts from the political economy of health literature. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 6(2), 186-203.
- Solar, O. et Irwin, A. (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. Consulté en ligne à : http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf
- St-Pierre, L. (2016). *La santé mentale dans le champ de l'évaluation d'impact sur la santé*. Montréal, Canada : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : http://www.ccnpps.ca/100/publications.ccnpps?id_article=1558
- Strazdins, L., O'Brien, L. V., Lucas, N. et Rodgers, B. (2013). Combining work and family: Rewards or risks for children's mental health? *Social Science & Medicine*, 87, 99-107.
- 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. *Canadian Journal of Psychiatry*. Revue canadienne de psychiatrie, 50(4), 226-233.
- Waddell, C., Shepherd, C. A., Chen, A. et Boyle, M. (2013). Creating comprehensive children's mental health indicators for British Columbia. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 32(1), 9-27.
- Watson, S. et McDonald, K. (2016). *Mental health promotion: Let's start speaking the same language*. Waterloo, Canada : Region of Waterloo Public Health & Emergency Services. Consulté en ligne à : http://chd.region.waterloo.on.ca/en/researchresourcespublications/resources/mentalhealthpromotion_report.pdf
- Waylen, A. et Stewart-Brown, S. (2010). Factors influencing parenting in early childhood: A prospective longitudinal study focusing on change. *Child: Care, Health and Development*, 36(2), 198-207.
- Weare, K. et Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: What does the evidence say? *Health Promotion International*, 26(suppl 1), i29-i69.
- 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-ii76.

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.

Le CCN sur les politiques publiques et la santé a rédigé le présent document.

Référence bibliographique suggérée : Mantoura, P. (2017). *Politiques publiques favorables à la santé et promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes*. Canada : Centres de collaboration nationale en santé publique.

Nous souhaitons remercier Penny Sutcliffe (Service de santé publique de Sudbury et du district) et Jude Stanfield (Public Health England) ainsi que Marie-Claude Roberge et Julie Poissant (Institut national de santé publique du Québec) pour leurs commentaires sur une version préliminaire de ce document.

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

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 978-1-988833-03-3



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et santé
National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy