

AUTEURES

Marie-Claude Roberge, conseillère scientifique
Caroline Tessier, conseillère scientifique
Unité Développement et adaptation des personnes et développement des communautés
Direction du développement des individus et des communautés

SOUS LA COORDINATION DE

Jean-François Labadie, chef d'unité scientifique
Unité Développement et adaptation des personnes et développement des communautés
Direction du développement des individus et des communautés

Réal Morin, directeur scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

AVEC LA COLLABORATION DE

Julie Laforest, conseillère scientifique
Unité Sécurité et prévention des traumatismes
Direction du développement des individus et des communautés

Johanne Laguë, chef d'unité scientifique
Unité Habitudes de vie
Direction du développement des individus et des communautés

Irène Langis, chef de service
Unité Communications et documentation
Secrétariat général, communications et documentation

Geneviève Lapointe, conseillère scientifique
Unité Valorisation des connaissances – politiques publiques favorables à la santé
Vice-présidence aux affaires scientifiques

Marie-Pascale Sassine, chef d'unité scientifique
Michel Vézina, médecin-conseil,
Carole Chénard, conseillère scientifique
Unité Santé au travail
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

MISE EN PAGE

Sophie Michel, agente administrative
Unité Développement et adaptation des personnes et développement des communautés
Direction du développement des individus et des communautés

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 4^e trimestre 2015
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISBN : 978-2-550-74115-2 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2015)

Avant-propos

Créé en 1998, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est un centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. L'INSPQ contribue, à titre de courtier de connaissances, à la définition et à la compréhension des enjeux de santé publique ainsi qu'à l'identification d'interventions favorables sur les déterminants de la santé de la population jugées appropriées en fonction des contextes pertinents à la prise de décision. Il produit et transfère des connaissances fondées au plan scientifique, par le biais d'une gamme de produits et services. Il en assure la diffusion dans un langage, des formats et à des moments opportuns permettant de soutenir efficacement les décideurs, les intervenants et les partenaires dans leurs actions sur les déterminants de la santé de la population.

Nos experts, qui proviennent de domaines aussi variés que les sciences appliquées, les sciences de la santé et les sciences sociales ou humaines, travaillent de concert avec le réseau de la santé et des services sociaux et les milieux de l'enseignement et de la recherche, afin de développer et de mettre en commun les connaissances scientifiques les plus à jour en santé publique.

C'est en vertu de cette mission que l'INSPQ a pris connaissance du document de consultation sur la Politique québécoise de la jeunesse et souhaite, en déposant ce mémoire, apporter sa contribution au Secrétariat à la jeunesse dans le cadre de la consultation en cours.

Les propos tenus dans ce document sont tirés des travaux suivants :

- Roberge, M.-C., Déplanche, F. et Labesse, M.-E. (à paraître). *Avis scientifique sur les champs d'action pertinents en promotion de la santé mentale chez les jeunes adultes*. Montréal : Institut national de santé publique du Québec;
- Arcand, L., Ann, A., Lisée, V., Roberge, M.-C. et Tessier, C. (2013). *Pour des interventions intégrées et efficaces de promotion et prévention en contexte scolaire : assises théoriques, modèle et savoirs incontournables*. Montréal : Institut national de santé publique du Québec.

L'INSPQ a produit plusieurs travaux pertinents pour soutenir le choix des actions envers les jeunes adultes, notamment en matière de relations harmonieuses et égalitaires, de conciliation travail-famille, de santé mentale au travail, d'environnements bâtis et de politiques sociales favorables aux saines habitudes de vie, de développement des communautés, qui sont accessibles sur son site Web, dans la section *Nos publications* : www.inspq.qc.ca.

Table des matières

Messages clés	1
Introduction	2
1 Première assise : des actions basées sur une vision positive du jeune	3
2 Deuxième assise : des actions intégrées visant la modification des environnements dans lesquels les jeunes évoluent, ainsi que le renforcement de leurs compétences personnelles et sociales	4
3 Troisième assise : des actions visant à contrer la transmission intergénérationnelle des inégalités sociales et à les réduire	6
4 Des pistes pour la création d’environnements favorables aux habitudes de vie, à la persévérance scolaire, à l’insertion en emploi et à l’engagement citoyen	7
4.1 Soutenir l’engagement des familles.....	7
4.2 Consolider un cadre scolaire favorable à la réussite, à la santé et au bien-être de tous les jeunes	7
4.3 Soutenir les quartiers et le voisinage afin qu’ils soient sains, sécuritaires et inclusifs.....	8
4.4 Soutenir le milieu du travail afin qu’il favorise l’intégration de tous les jeunes	9
Conclusion	10
Références	11

Messages clés

L'INSPQ réagit très favorablement au projet de la Politique québécoise de la jeunesse. L'accompagnement des jeunes adultes dans leur passage à l'autonomie demeure un objet de haut intérêt pour la santé publique.

L'INSPQ soutient l'importance d'adopter une vision positive des jeunes. Ceci suppose d'agir en amont des problèmes pour soutenir le développement du plein potentiel de tous les jeunes, plutôt que de cibler uniquement ceux qui éprouvent déjà des difficultés ou sont « à risque ».

L'INSPQ insiste sur l'importance d'agir de façon coordonnée sur des déterminants communs de la réussite, de la santé et du bien-être des jeunes. Les stratégies d'action doivent porter sur les conditions matérielles, physiques et sociales des milieux dans lesquels les jeunes évoluent et qui contribuent à renforcer leur capacité à faire face aux défis de la vie.

L'INSPQ souscrit à l'importance de réduire les inégalités sociales et leur transmission intergénérationnelle. En ce sens, il importe de soutenir des politiques sociales et des institutions (politiques familiales, système scolaire, marché du travail, politiques publiques pour un mode de vie sain) pouvant fournir aux jeunes d'égales chances de choisir leur propre voie et de faire face aux situations de vie changeantes.

L'INSPQ propose la création d'environnements favorables pour faciliter le passage vers l'âge adulte. Pour ce faire, il importe d'adopter des actions structurantes, comme des politiques publiques et des lois qui permettent d'agir, simultanément ou conjointement, sur les habitudes de vie, la persévérance et la réussite scolaire, l'insertion réussie au travail et, finalement, sur l'engagement citoyen des jeunes adultes. Ces actions s'incarnent dans les divers milieux de vie par des initiatives coordonnées qui permettent d'agir sur les déterminants de la santé, du bien-être et de la réussite personnelle.

Introduction

D'entrée de jeu, l'INSPQ réagit très favorablement au projet de la Politique québécoise de la jeunesse. L'Institut insiste sur le fait que l'accompagnement des jeunes adultes dans leur passage à l'autonomie demeure un objet de haut intérêt pour la santé publique.

Confronté à plusieurs transitions importantes, ce groupe de la population doit pouvoir tirer avantage des étapes précédentes de son développement, pour pouvoir maintenir son capital santé, s'épanouir pleinement et assumer positivement ses fonctions d'adulte au sein de la société. Le défi nous semble crucial à relever considérant le contexte contemporain de la jeunesse. En effet, les jeunes d'aujourd'hui s'inscrivent plus tardivement dans ce passage vers l'âge adulte que les générations précédentes, et leur cheminement est désormais plus long, moins direct et plus imprévisible (Clark, 2007; Institut de la statistique du Québec, 2013). On note qu'ils déménagent plus fréquemment et changent d'emploi, de profil d'étude et de conjoint. Ils consacrent désormais leur vingtaine à expérimenter différentes avenues scolaires, professionnelles, familiales et relationnelles, et c'est progressivement qu'ils deviennent autonomes et prennent des engagements dont la portée est à long terme (Molgat, 2009).

Nous adhérons à la définition de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour guider les interventions qui sont destinées aux jeunes. L'OMS conçoit la santé de manière globale dans ses dimensions physique, mentale et sociale et prend en compte l'ensemble de facteurs d'ordre individuel, relationnel, communautaire et sociétal qui l'influencent (World Health Organization, 2003). Les influences exercées durant l'enfance, l'adolescence et les premières années de l'âge adulte constituent des facteurs de risque ou de protection pour l'acquisition de compétences et l'adoption de comportements sains qui façonnent la santé. Il est donc important de tenir compte des transitions et du cumul d'expériences individuelles et collectives depuis l'enfance qui entraînent des conséquences sur la santé et le bien-être à l'âge adulte (Hertzman et Power, 2003; World Health Organization et International Longevity Centre-UK, 2000). Chaque étape du parcours de vie offre une occasion de cerner les déterminants sur lesquels agir ainsi que le moment idéal pour intervenir (McDaniel et Bernard, 2011; Organisation mondiale de la Santé et London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2010).

L'INSPQ défend l'idée que l'action envers les jeunes adultes devrait s'appuyer sur les déterminants sociaux de la santé et du bien-être, dans une logique de prévention et de promotion, en amont des problèmes. Nous adhérons à une vision positive des jeunes qui vise le renforcement des capacités des individus et des milieux afin de réduire les inégalités sociales. L'Institut a choisi de délimiter son avis autour d'un cadre d'analyse global propre à son expertise de santé publique et conforme aux orientations anticipées du prochain Programme national de santé publique 2015-2025.

En premier lieu, l'INSPQ soumet trois assises guidant l'action de santé publique autour desquelles la mise en œuvre de la politique de la jeunesse pourrait être définie. Dans un deuxième temps, en guise de réponse aux questions de la consultation, le document dresse le portrait des avantages de la création d'environnements favorables dans les différents milieux de vie des jeunes, qui renvoie notamment à la mise en place de politiques publiques nationales et locales, pour chaque axe d'intervention proposé dans la Politique québécoise de la jeunesse.

1 Première assise : des actions basées sur une vision positive du jeune

L'INSPQ salue le choix du gouvernement de privilégier dans sa politique une vision positive du développement du capital des jeunes. Pour que cette vision s'actualise, il est impératif que les actions pour accompagner les jeunes ne reposent pas uniquement sur des objectifs visant à « contrer les problèmes ». Il faut plutôt aborder les jeunes comme des personnes au potentiel de développement sur lequel on peut miser en vue de leur accomplissement (Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse de l'Ontario, 2012).

Une vision positive du jeune suppose d'intervenir auprès de l'ensemble des jeunes, en fonction des besoins propres à leur âge, plutôt que de cibler uniquement ceux qui éprouvent déjà des difficultés ou qui sont « à risque ». Ce faisant, on s'assure de répondre aux besoins de tous et de réunir les conditions favorables à l'ensemble des jeunes, avec ou sans difficulté, tout en maximisant le potentiel des mesures de soutien qu'il faut évidemment offrir à ceux qui éprouvent des problèmes particuliers (Administrateur en chef de la santé publique, 2011; Barry et Jenkins, 2007; Friedli, 2009; Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse de l'Ontario, 2012; Patterson et Kline, 2008; Tilford, 2006).

Il existe une propension à considérer la santé et le bien-être comme un attribut de l'individu. Les interventions ont alors tendance à être morcelées en autant d'actions qu'il existe de problématiques, adhérant ainsi à une vision axée sur les problèmes plutôt que sur les forces et les compétences nécessaires pour faire face aux défis de la vie. Ces forces et compétences sont notamment :

- la connaissance de soi (ex. : ses besoins, ses capacités, ses intérêts, ses motivations, ses aspirations professionnelles);
- la gestion des émotions, du stress et des stratégies d'adaptation (ex. : stratégies cognitives, méthodes de travail et planification du temps);
- les habiletés sociales (ex. : ouverture, respect, empathie, résolution de conflits, entraide, solidarité);
- la demande d'aide pour soi et pour les autres (ex. : capacité de recourir aux services, dévoilement de situations menaçant l'intégrité physique et morale);
- l'adoption d'une éthique personnelle en matière d'habitudes de vie (ex. : adoption d'un mode de vie physiquement actif, planification et préparation de repas à valeur nutritive élevée, adoption de stratégies alternatives à la consommation d'alcool et de drogues, comportements responsables face aux médias sociaux/internet, attitudes et comportements responsables en santé et sécurité au travail pour soi et pour les autres, déplacements sécuritaires, sexualité saine et responsable) (Administrateur en chef de la santé publique, 2011; Guerra et Bradshaw, 2008; Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse de l'Ontario, 2012; Noar et collab., 2008; Peters et collab., 2009).

Une vision positive des jeunes implique donc d'accorder une importance accrue aux facteurs de protection, c'est-à-dire, aux compétences des jeunes ainsi qu'aux conditions qui favorisent leur pouvoir d'agir (*empowerment*) (Barry, 2009; Friedli, 2009; Organisation mondiale de la Santé, 2014; Patterson, 2009)). Le cumul et l'interaction complexe de ces facteurs contribuent à la santé et au bien-être des jeunes (Barry et Jenkins, 2007).

2 Deuxième assise : des actions intégrées visant la modification des environnements dans lesquels les jeunes évoluent, ainsi que le renforcement de leurs compétences personnelles et sociales

L'INSPQ appuie les quatre axes d'intervention privilégiés par le gouvernement dans le cadre de la politique jeunesse qui font référence tant aux habitudes de vie et aux conditions nécessaires à la réussite scolaire et professionnelle, qu'aux conditions de la vie collective qui favorisent leur pleine citoyenneté. Cependant, toutes les dimensions contenues dans les axes sont intimement liées et s'interinfluent. En cela, les actions privilégiées devraient être coordonnées et cibler les déterminants communs à un ensemble de problématiques. Les stratégies d'action devraient porter sur les conditions matérielles, physiques et sociales des milieux dans lesquels les jeunes évoluent et qui contribuent à renforcer leurs compétences personnelles et sociales.

Le passage entre l'adolescence et l'âge adulte est une période de la vie unique pour l'ensemble des jeunes occidentaux marquée par l'acquisition de nouveaux rôles et de nouvelles responsabilités. La capacité pour les jeunes de faire face aux situations de vie qu'occasionnent ces transitions influence leur trajectoire de vie, leur santé et leur bien-être (Arnett, 2006; Bronte-Tinkew et collab., 2005; Lemieux, 2007; Schulenberg et collab., 2004). Parmi les défis importants auxquels ils font face, les jeunes doivent, par exemple, intégrer graduellement des routines en faveur d'une saine alimentation, d'un mode de vie physiquement actif ou d'un sommeil récupérateur malgré souvent des horaires atypiques, le cumul des activités et un budget restreint. Ils doivent également faire face à diverses situations stressantes : conciliation travail-études-vie personnelle, choix de carrière, entrevues d'embauche, nouveau travail, exposition à une faible latitude décisionnelle au travail, premier logement, établissement de nouvelles relations interpersonnelles.

Reconnaître que chaque jeune a le potentiel pour réussir sa vie personnelle, vivre en santé et devenir un membre essentiel de la collectivité, c'est aussi reconnaître l'importance de se préoccuper des possibilités variables qu'offrent les divers contextes sociaux dans lesquels elles se développent (Bynner, 2005). Les caractéristiques des milieux de vie ont des répercussions sur la santé, le bien-être et la réussite personnelle des jeunes. Les ressources externes dont ils disposent influencent leur capacité à faire face aux situations de vie qu'ils rencontrent. De façon réciproque, les individus modulent les environnements physique, socioculturel, politique et économique dans lesquels ils évoluent.

Les orientations d'organismes mondiaux et nationaux soutiennent la nécessité d'agir en amont, sur des facteurs environnementaux, par le biais de mesures collectives afin d'améliorer l'état de santé et de bien-être de la population (Institute of Medicine and National Research Council, 2014; Organisation mondiale de la Santé, 2009; Organisation mondiale de la Santé, 2013; Van Nieuwenhuysse et Dumas, 2012). Pour agir efficacement, il est nécessaire d'adopter des actions structurantes qui façonnent les environnements de telle sorte qu'ils soient favorables à la santé, au bien-être et à la réussite personnelle des jeunes. Ces actions doivent également permettre la mise en place et l'utilisation effective de ressources nécessaires au renforcement des capacités des individus. (Anctil, 2012; Keleher et Armstrong, 2005; World Health Organization et Calouste Gulbenkian Foundation, 2014).

Ces actions sont diverses et couvrent, par exemple, les politiques publiques, les lois, ainsi que des mesures telles que l'aménagement physique du territoire, les mesures visant le changement des normes sociales et les incitatifs économiques qui modifient les facteurs et conditions dans lesquels vivent les jeunes. Les acteurs concernés œuvrent à diverses échelles, du local au national et dans différents secteurs (santé et services sociaux, éducation et petite enfance, municipal et travail, etc.). Parmi les actions structurantes communes à un ensemble de déterminants communs à la santé, au bien-être et à la réussite personnelle, on note les suivantes :

Au niveau sociétal, des politiques publiques portant sur :

- les possibilités de scolarisation et de formation professionnelle;
- l'inclusion sociale, la reconnaissance juridique des droits;
- la lutte à la pauvreté;
- l'accès au logement, au transport et à des services de garde de qualité;
- l'aménagement du territoire et la sécurité publique;
- les saines habitudes de vie (politiques favorables à une saine alimentation et à un mode de vie physiquement actif, politiques encadrant la consommation d'alcool et de drogues ou la pratique de jeux de hasard et d'argent, politiques en lien avec le non-tabagisme);
- les possibilités d'emplois, l'insertion en l'emploi, la conciliation travail-études-vie personnelle;
- le développement professionnel et l'accès à des conditions et à une organisation de travail de qualité;
- l'accès à des services de santé de qualité (aide psychosociale, contraception, ITSS, etc.).

Dans les milieux de vie, des mesures qui favorisent :

- les transitions et la conciliation travail, études, vie personnelle;
- la sécurité;
- le sentiment de sécurité (exempt de discriminations, de racisme, de sexisme, de stéréotypes, d'intimidation et de risques à la santé et à la sécurité au travail);
- le sentiment d'appartenance ainsi que l'engagement des jeunes (ex. : favoriser un esprit d'entraide et de soutien entre les jeunes, privilégier des valeurs telles que la culture de la paix, l'empathie et le respect des autres);
- la valorisation de la diversité et de l'identité culturelle;
- les saines habitudes de vie (ex. : lieux de loisirs et de socialisation, accès aux parcs et infrastructures cyclables, quartiers exempts de déserts alimentaires, lieux sans fumée, etc.);
- les relations positives (ex. : familiales, amicales, amoureuses, professionnelles);
- le soutien des proches;
- le renvoi vers des services de santé, de soutien social et d'aide facilement accessibles et disponibles pour les jeunes et leur famille, lorsque requis;
- l'implication et la collaboration des parents et des partenaires de la communauté dans la réussite des jeunes.

Par exemple, l'accès à l'emploi, le revenu, la scolarité et des environnements favorables à de saines habitudes de vie sont essentiels à la santé, tout comme le fait de bénéficier d'un réseau social qui offre soutien et ressources (Barry, 2009; MacDonald, 2006). De même, certains contextes sociaux comprennent des normes, des valeurs et des lois qui exposent des individus et des groupes, à cause de leurs caractéristiques individuelles, à des risques accrus de développer des problèmes (Institute of Medicine and National Research Council, 2014).

Les interventions qui utilisent plusieurs stratégies à différents niveaux sont jugées les plus prometteuses. Elles permettent d'apporter des changements durables en créant des conditions de vie et des environnements qui favorisent le bien-être et permettent aux individus d'adopter un mode de vie sain (Barry, 2009; Pollett, 2007; World Health Organization et Calouste Gulbenkian Foundation, 2014).

3 Troisième assise : des actions visant à contrer la transmission intergénérationnelle des inégalités sociales et à les réduire

L'INSPQ souscrit à la vision de la Politique québécoise de la jeunesse qui soutient l'établissement et le maintien de rapports égalitaires et la préservation d'une structure sociale harmonieuse et équitable pour tous les jeunes. Bien que les champs d'intérêt variés des jeunes puissent guider leurs choix de vie, les caractéristiques du milieu familial d'origine ainsi que les possibilités qu'offrent les structures et institutions en place sont hautement influentes (Andres et Adamuti-Trache, 2008; Molgat, 2009).

Les jeunes qui ne fréquentent ni l'école ni un milieu de travail proviennent plus fréquemment de familles défavorisées et peu scolarisées (Bynner, 2005; Gaudet, 2007). Les jeunes provenant de milieux socioéconomiques modestes ont tendance à faire la transition vers l'âge adulte plus tôt, ce qui leur laisse moins de temps pour accumuler des atouts (Beaujot et Kerr, 2007; Franke, 2010). Le transfert des avantages et des désavantages d'une génération à l'autre est critique durant cette période où le statut social des jeunes adultes se définit (Lui et collab., 2014). La réussite et l'épanouissement des jeunes adultes sont alors tributaires des mesures de soutien aux familles et aux jeunes dès la petite enfance. Comme enfants de la génération précédente et parents de la génération qui suit, les jeunes adultes sont particulièrement liés à la dynamique et à la transmission familiale. Le début de l'âge adulte est une période où les inégalités sociales se cristallisent, voire se creusent pour la vie à venir.

Cependant, plusieurs études montrent qu'il est possible d'influencer positivement le cheminement des jeunes malgré l'influence prépondérante des conditions familiales dans lesquelles ils évoluent. Les inégalités sociales sont aussi le résultat de l'interaction entre les arrangements institutionnels (politiques sociales, contexte global et ressources disponibles). Les lois, politiques et institutions peuvent façonner la synchronisation des transitions par leur influence sur des domaines cruciaux pour la jeunesse tels que l'éducation, les mesures d'aide à l'emploi, l'accès au logement, la santé ou la sécurité sociale. Une plus grande cohérence entre elles facilite les transitions (Lee, 2014; Lui et collab., 2014).

Par ailleurs, alors que l'enfance et l'adolescence sont des périodes fortement structurées par le système scolaire qui fournit ressources et informations aux enfants, aux jeunes et aux parents, il n'existe rien de comparable pour les jeunes adultes (Cronce et Corbin, 2010). Les structures externes les entourant vont en s'amenuisant et, de fait, très peu d'organisations ont comme mission de soutenir et de guider les 15-29 ans vers l'âge adulte (Arnett, 2004; Cleary et collab., 2011; Gaudet, 2007). De plus, des chercheurs ont mis en exergue le fait que l'étendue des besoins et des réalités des jeunes adultes est peu considérée à travers les politiques et programmes qui leur sont destinés, ceux-ci étant plutôt dominés par une perspective de gestion du risque et de problèmes (Franke, 2010; Gaudet, 2007; Molgat, 2009).

En somme, il importe de soutenir des politiques sociales et des institutions (politiques familiales, système scolaire, marché du travail, politiques publiques pour un mode de vie sain) pouvant avoir un impact énorme sur les opportunités qui permettent aux jeunes de choisir leur propre voie et de faire face aux situations de vie changeantes. (Marmot et collab., 2013; World Health Organization et Calouste Gulbenkian Foundation, 2014).

4 Des pistes pour la création d'environnements favorables aux habitudes de vie, à la persévérance scolaire, à l'insertion en emploi et à l'engagement citoyen

Conformément aux assises qui précèdent, la création d'environnements favorables relatifs aux différents milieux de vie des jeunes nous apparaît être une piste d'action à privilégier pour faciliter le passage vers l'âge adulte. Elle est possible grâce à des politiques nationales et locales en faveur de l'épanouissement des jeunes. La création d'environnements favorables permet de fédérer dans une même mesure plusieurs des quatre axes d'intervention et peut s'appliquer dans l'ensemble des milieux de vie dans lesquels les jeunes sont appelés à évoluer : la famille, le milieu scolaire, le milieu de travail et la communauté.

4.1 Soutenir l'engagement des familles

La période de la jeunesse correspond à la phase où les individus sont appelés à prendre leur distance de la famille. Toutefois, le rôle des parents à cette période demeure significatif dans la mesure où ils représentent souvent la première source de soutien des jeunes et participent de manière déterminante au succès de la transition vers l'âge adulte (Bronte-Tinkew et collab., 2005; Conseil supérieur de l'éducation, 2010; Franke, 2010; Gaudet, 2007; Institute of Medicine and National Research Council, 2014; Schoeni et Ross, 2004). Un milieu familial sécurisant, chaleureux et soutenant de même qu'un encadrement et une supervision adéquats constituent un environnement propice au développement des jeunes, ainsi qu'à leur persévérance et à leur réussite scolaire (Bourdon et collab., 2007). Les politiques sociales d'aide aux familles sont essentielles afin de soutenir les parents dans leur rôle et qu'ils disposent de conditions de vie – logement, emploi, revenu, scolarité, sécurité alimentaire – leur permettant de répondre aux besoins de leurs enfants tout au long de leur parcours de vie.

4.2 Consolider un cadre scolaire favorable à la réussite, à la santé et au bien-être de tous les jeunes

Les établissements d'enseignement, du primaire au postsecondaire, structurent très certainement la trajectoire de l'enfance jusqu'à l'âge adulte. La réussite scolaire, et ultimement éducative, constitue un important rempart contre la pauvreté (Gaudet, 2007); elle permet de participer pleinement à la vie en société, de favoriser une sécurité économique et d'obtenir un emploi satisfaisant, lequel offre de meilleures conditions de vie et des occasions d'améliorer la santé physique et mentale à l'âge adulte (Dahlgren et Whitehead, 2007). En plus de leur mission d'instruction, les établissements d'enseignement offrent de nombreuses occasions d'apprentissage dont les jeunes auront besoin pour développer et maintenir leurs capacités cognitives, physiques, émotionnelles et sociales. Puisqu'il est admis que l'éducation et la santé s'influencent mutuellement et que ces deux pôles sont essentiels pour que les jeunes puissent se développer de façon optimale et réaliser leurs aspirations futures, ces établissements sont donc des milieux clés pour favoriser la santé et le bien-être de tous les jeunes (World Health Organization, 2003).

Il semble de plus en plus admis que la participation à des activités parascolaires collégiales soit liée au fait de se sentir moins stressé et moins déprimé, en plus de favoriser une meilleure intégration au milieu (Roy et collab., 2007). D'autres facteurs sont également positivement associés au bien-être des collégiens : la confiance envers les professionnels, le sentiment d'appartenance à l'établissement, l'engagement civique et un environnement social soutenant lors de l'intégration (Fink, 2014).

De même, les politiques pour contrer le harcèlement et la violence et celles pour favoriser l'intégration scolaire et l'éducation interculturelle peuvent avoir une influence positive sur la persévérance et la réussite, la préparation au marché du travail, la création de liens, l'identité citoyenne et l'épanouissement (Flanagan et Bundick, 2011; Flanagan et Levine, 2010; Olding et Yip, 2014).

Les établissements postsecondaires sont des institutions centrales pour favoriser l'engagement civique des jeunes (Chockoway, 2011; Finley, 2012; Flanagan et Bundick, 2011; Flanagan et Levine, 2010; Swaner, 2007). Au-delà de la préparation au marché du travail, ils contribuent de façon majeure au développement de l'identité citoyenne et de l'implication sociale des jeunes à travers des comités, des opportunités de bénévolat et de stages dans la communauté et à l'étranger, des débats et discussions, mais également par des partenariats avec des organismes de la communauté et des milieux de recherche (Flanagan et Levine, 2010).

Dans le même ordre d'idées, les politiques en faveur des saines habitudes de vie, notamment celles qui encadrent l'offre alimentaire, l'environnement bâti pour un mode de vie physiquement actif, la consommation de tabac, d'alcool et de drogues ou la pratique de jeux de hasard et d'argent, contribuent à fournir les conditions favorables à des modes de vie sains (Ministère de la Santé et des Services sociaux et collab., 2012)

En somme, les établissements d'enseignement peuvent participer au renforcement d'environnements favorables à l'adoption de saines habitudes de vie, à la persévérance scolaire, à l'insertion professionnelle et à l'adoption de comportements préventifs en milieu de travail ainsi qu'à l'engagement civique. Dans les milieux postsecondaires, l'implantation d'approches globales et intégrées, telles que les *Healthy Campus* ou les *Healthy Universities*, dans la continuité de l'approche École en santé déjà implantée dans les écoles primaires et secondaires du Québec est une avenue prometteuse. On mise sur la planification coordonnée d'un campus sain visant l'ensemble des individus et explicitant clairement l'importance d'agir sur les conditions organisationnelles et environnementales (climat social, inclusion, sécurité) pour favoriser la réussite, la santé et le bien-être de tous (American College Health Association, 2012; Canadian Association of College and University Student Services et Canadian Mental Health Association, 2013; University's Wellbeing Advisory Group, 2010).

4.3 Soutenir les quartiers et le voisinage afin qu'ils soient sains, sécuritaires et inclusifs

Plusieurs des politiques publiques visant les jeunes s'actualisent au niveau local, que l'on pense par exemple aux écoles, aux institutions de santé, au centre local d'emploi ou aux municipalités. Par cette capacité d'action, le gouvernement est donc en mesure de stimuler l'engagement d'une multitude d'acteurs d'une communauté locale (écoles, centres de santé, municipalité, entreprises, centre local de développement, etc.) dans sa capacité à soutenir les transitions auxquelles les jeunes doivent faire face. Ces communautés portent donc la capacité d'offrir des conditions favorables aux saines habitudes de vie, de favoriser la réussite scolaire, de renforcer leur capital social et de faciliter leur engagement (Administrateur en chef de la santé publique, 2011; Austen, 2003; Centers for Disease Control and Prevention/Division of Adolescent and School Health et collab., 2004; Institute of Medicine, 2012; National Institute for Health and Clinical Excellence, 2008).

En ce sens, les municipalités jouent un rôle central dans l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie. Par exemple, elles facilitent l'accès à une variété d'activités et de services de qualité : sécurité alimentaire, réseaux d'entraide, lieux de participation sociale, activités intergénérationnelles, activités de loisirs et de sports diversifiées, actions pour réduire les ITSS et les conséquences liées à la consommation d'alcool et de drogues, aménagement bâti favorisant la sécurité dans les déplacements et le transport actif (Ministère de la Santé et des Services sociaux et collab., 2012).

Les jeunes adultes qui ne terminent pas leur parcours scolaire réduisent leur chance d'obtenir un emploi de qualité et allongent également la période où ils sont économiquement instables (Bronte-Tinkew et collab., 2005). Puisqu'ils quittent souvent l'école sans diplôme, ils accèdent plus difficilement à des emplois de qualité ou encore à temps plein, ce qui les propulse systématiquement dans des situations de vulnérabilité caractérisées par le chômage et la pauvreté (Franke, 2010; Institute of Medicine and National Research Council, 2014). Les programmes et activités des réseaux communautaires et des municipalités sont particulièrement importants pour ces jeunes (Heinz, 2009; Rowling, 2006).

De même, les jeunes adultes ne sont pas tous en mesure de s'impliquer dans des activités civiques. Des conditions sociales, familiales ou économiques défavorables, des caractéristiques individuelles (ex. : état de santé, langue) et des difficultés relationnelles peuvent restreindre la capacité de participation de certains jeunes et avoir un impact négatif sur leur sentiment d'appartenance et d'inclusion (Flanagan et Levine, 2010; Franke, 2010; Institute of Medicine and National Research Council, 2014; Lemieux, 2005; Ménard, 2010). Si l'engagement civique des jeunes adultes a des effets positifs sur leur développement individuel et sur leur santé, il en a tout autant sur leur communauté (Flanagan et Levine, 2010; Franke, 2010; Ménard, 2010). En effet, amenant de nouvelles perspectives et solutions à des enjeux de leur communauté locale et de la société en général, les jeunes adultes, en s'impliquant, représentent un moteur de changement pour leur génération et celle à venir (Flanagan et Levine, 2010). Le développement de la citoyenneté est ainsi une dimension clé de la transition à la vie adulte (Flanagan et Levine, 2010; Institute of Medicine and National Research Council, 2014).

4.4 Soutenir le milieu du travail afin qu'il favorise l'intégration de tous les jeunes

Le travail constitue un facteur clé au regard de l'intégration sociale des jeunes, mais aussi de la construction de leur identité (Arnett, 2004; Rowling, 2006). L'expérimentation de diverses possibilités d'emploi et la participation à des programmes de mentorat ou à des stages en milieu de travail, ou encore l'accès à des services de développement de carrière contribuent à forger leur rapport au travail et à renforcer leur connaissance d'eux-mêmes (Arnett, 2004; Bell et Bezanson, 2006; Institute of Medicine and National Research Council, 2014).

Les jeunes adultes représentent un sous-groupe appelant à des considérations spécifiques de la part des milieux de travail en ce qui a trait à la sécurité, à la santé et au bien-être (Institute of Medicine and National Research Council, 2014; Lemieux, 2007). Au Québec, les jeunes représentent le groupe qui a le taux d'accident le plus élevé, et celui-ci augmente chez ceux occupant un emploi précaire (Vézina et collab., 2011). Leur bagage moins développé en terme de compétences, expériences et formations pose un risque accru d'accidents et de détresse psychologique, en comparaison avec les travailleurs plus âgés (Institute of Medicine and National Research Council, 2014). La vulnérabilité des jeunes adultes aux accidents, aux maladies professionnelles et à un niveau de bien-être moindre peut également résulter d'une surestimation de leurs capacités, autant de leur part que de celle de l'employeur, basée sur la présomption que « les jeunes sont capables d'en prendre » (Institute of Medicine and National Research Council, 2014; Lemieux, 2007). On sait que les jeunes de 15 à 24 ans sont les plus exposés (souvent ou tout le temps) à certaines contraintes physiques de travail reconnues pathogènes telles que poser des gestes répétitifs, travailler le dos penché ou avec les mains au-dessus des épaules, fournir des efforts avec des outils, déplacer des charges lourdes. Enfin, ils sont les plus nombreux à occuper des emplois précaires (Vézina et collab., 2011).

Souvent les derniers venus en milieu de travail, ils sont par ailleurs les moins susceptibles d'exercer un contrôle sur leur environnement, ce qui est également associé à l'apparition de troubles mentaux (ex. : dépression) et de stress en contexte de travail (Auslander et Rosenthal, 2010). Le stress chez les jeunes adultes peut également être relié au fait d'amorcer une carrière et d'être récemment employé dans un milieu de travail, impliquant le développement et le maintien de bonnes relations interpersonnelles et la réponse aux attentes au regard des collègues et des supérieurs, l'adoption d'une conduite professionnelle et l'apprentissage du fonctionnement du monde du travail (Auslander et Rosenthal, 2010). Ainsi, il ne s'agit pas seulement de se préoccuper de l'insertion professionnelle des jeunes, mais également de leur maintien et de leur épanouissement au travail (Lemieux, 2007). En ce sens, les services de l'escouade jeunesse de la Commission de la santé et sécurité du travail visant à renforcer les efforts des employeurs en matière de prévention des accidents du travail s'avèrent pertinents et doivent être élargis.

L'INSPQ soutient l'importance du développement d'une offre de service pour la promotion de la santé des travailleurs, laquelle passerait par un soutien aux entreprises pour la mise en œuvre d'une démarche visant l'adoption de la norme entreprise en santé dans la continuité du Plan d'action jeunesse : la sécurité au travail, ça s'enseigne, ça s'apprend. Certains des volets concernent les pratiques de gestion favorables à la santé, la conciliation travail-vie personnelle ainsi que les saines habitudes de vie.

Conclusion

Les connaissances scientifiques dans le domaine du développement des jeunes adultes font état du peu d'efficacité des actions de promotion ciblant uniquement les individus. Elles soutiennent l'importance d'intervenir dans une perspective globale et de recourir à de multiples stratégies, dans différents milieux ciblant des facteurs liés à l'individu et les environnements dans lesquels il évolue. À cet égard, l'INSPQ propose de centrer l'action envers les jeunes adultes autour de trois assises : adopter une vision positive des jeunes; favoriser des actions intégrées visant la modification des environnements dans lesquels les jeunes évoluent, ainsi que le renforcement de leurs compétences personnelles et sociales; s'attarder à contrer la transmission intergénérationnelle des inégalités sociales et à les réduire.

En conformité avec ces trois propositions, il importe d'adopter des actions structurantes, comme des politiques publiques et des lois qui permettent d'agir, simultanément ou conjointement, sur les habitudes de vie des jeunes adultes, leur persévérance et leur réussite scolaire, leur insertion réussie au travail et finalement leur engagement citoyen. Ces actions s'incarnent dans les divers milieux de vie par des initiatives coordonnées qui permettent d'agir sur les déterminants de la santé, du bien-être et de réussite personnelle. Il s'agit notamment de :

- l'adoption de politiques sociales de soutien aux familles;
- la mise en œuvre d'approches globales et intégrées, dans la continuité de l'approche École en santé déjà implantée dans les écoles primaires et secondaires du Québec;
- la mise en œuvre, pour les entreprises, d'une démarche visant l'adoption de la norme Entreprise en santé dans la continuité du Plan d'action jeunesse : la sécurité au travail, ça s'enseigne, ça s'apprend offrant diverses activités dans les entreprises du Québec;
- le soutien aux communautés pour qu'elles facilitent les transitions auxquelles les jeunes doivent faire face et favorisent l'implication des jeunes au regard d'enjeux qui les concernent.

Références

- Administrateur en chef de la santé publique (2011). *Rapport sur l'état de la santé publique au Canada 2011 - Jeunes et jeunes adultes en période de transition*. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada.
- American College Health Association (2012). *Standards of Practice for Health Promotion in Higher Education*. American College Health Association.
- Anctil, H. (2012). *La santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour mieux agir*. Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Andres, L. et Adamuti-Trache, M. (2008). Life-course transitions, social class, and gender: a 15-year perspective of the lived lives of Canadian young adults. *Journal of Youth Studies*, 11(2), p. 115-145.
- Arnett, J. J. (2004). A Longer Road to Adulthood. Dans J.J.Arnett (Éds), *Emerging Adulthood : the winding road from the late teens through the twenties* (Vol. 1), (p. 3-26). New York : Oxford University Press.>
- Arnett, J. J. (2006). Emerging adulthood : understanding the new way of coming of age. Dans J.J.Arnett et J. L. Tanner (Éds), *Emerging adults in America: coming of age in the 21st century* (Vol. 1), (p. 3-19). Washington, DC : American Psychological Association.>
- Auslander, B. A. et Rosenthal, S. L. (2010). Intimate romantic relationships in young adulthood : a biodevelopmental perspective. Dans J.E.Grant et M. N. Potenza (Éds), *Young adult mental health* (Vol. 10), (p. 158-168). New York : Oxford University Press.>
- Austen, P. (2003). *Développement des capacités communautaires et mobilisation de la communauté pour promouvoir la santé mentale des jeunes*. Ottawa : Santé Canada.
- Barry, M. M. (2009). Addressing the Determinants of Positive Mental Health : Concepts, Evidence and Practice. *International Journal of Mental Health Promotion*, 11(3), p. 4-17.
- Barry, M. M. et Jenkins, R. (2007). *Implementing mental health promotion* Edinburgh; New York: Churchill Livingstone/Elsevier.
- Beaujot, R. et Kerr, D. (2007). *Emerging Youth Transition Patterns in Canada : Opportunities and Risks* (Rap. n° discussion paper no. 07-05). Ontario, Canada : Population Studies Centre, University of Western Ontario.
- Bell, D. et Bezanson, L. (2006). Services de développement de carrière axés sur les jeunes au Canada : accessibilité, pertinence et responsabilité. *Collection Voies d'accès au marché du travail - N°1*. Ottawa, Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques et Fondation canadienne pour l'avancement de la carrière.
- Bourdon, S., Charbonneau, J., Cournoyer, L., et Lapostolle, L. (2007). *Famille, réseaux et persévérance au collégial, phase 1. Rapport de recherche*. Sherbrooke : Équipe de recherche sur les transition et l'apprentissage.
- Bronte-Tinkew, J., Brown, B., Carrano, J., et Shwalb, R. (2005). *Logic models and outcomes for youth in the transition to adulthood*. Washington, DC, USA : Child Trends.
- Bynner, J. (2005). Rethinking the Youth Phase of the Life-course : The Case for Emerging Adulthood? *Journal of Youth Studies*, 8(4), p. 367-384.
- Canadian Association of College and University Student Services et Canadian Mental Health Association (2013). *Post-secondary Student Mental Health : Guide to a Systemic Approach*. Vancouver, BC : Canadian Association of College and University Student Services and Canadian Mental Health Association.

- Centers for Disease Control and Prevention/Division of Adolescent and School Health, Health Resources and Services Administration Office of Adolescent Health, et University of California National Adolescent Health Information Center (2004). *Improving the Health of Adolescents and Young Adults : A Guide for States and Communities*. Atlanta, GA : Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division of Adolescent and School Health.
- Chockoway, B. (2011). New perspectives on civic engagement and psychosocial well-being. *Liberal Education*, 97(2), p. 6-11.
- Clark, W. (2007). *Transitions différées des jeunes adultes* (Rap. n° 11-008). Ottawa : Statistique Canada.
- Cleary, M., Walter, G., et Jackson, D. (2011). « Not always smooth sailing » : mental health issues associated with the transition from high school to college. *Issues in Mental Health Nursing*, 32, p. 250-254.
- Conseil supérieur de l'éducation (2010). *Regards renouvelés sur la transition entre le secondaire et le collégial*. Gouvernement du Québec.
- Cronce, J. M. et Corbin, W. R. (2010). College and career. Dans J.E.Grant et M. N. Potenza (Éds), *Young adult mental health* (Vol. 5), (p. 80-95). New York : Oxford University Press.>
- Dahlgren, G. et Whitehead, M. (2007). *European strategies for tackling social inequities in health: levelling up, part 2*. Copenhagen : World Health Organization-Europe.
- Fink, J. E. (2014). Flourishing: Exploring Predictors of Mental Health Within the College Environment. *Journal of American College Health*, p. 00.
- Finley, A. (2012). The Joy of learning : the impact of civic engagement on psychosocial wellbeing. *Diversity & Democracy*, 15(3), p. 8-9.
- Flanagan, C. et Bundick, M. (2011). Civic Engagement and psychosocial well-being in College Students. *Liberal Education*, 97(2), p. 20-27.
- Flanagan, C. et Levine, P. (2010). Civic Engagement and the Transition to Adulthood. *Future of Children*, 20(1), p. 159-180.
- Franke, S. (2010). *Réalités contemporaines et enjeux émergents auxquels font face les jeunes au Canada : cadre analytique pour la recherche, l'élaboration et l'évaluation des politiques publiques. Rapport de recherche*. Ottawa, Ontario : Ressources humaines et Développement des compétences Canada.
- Friedli, L. (2009). *Mental health, resilience and inequalities*. World Health Organization Regional Office for Europe.
- Gaudet, S. (2007). *L'émergence de l'âge adulte, une nouvelle étape du parcours de vie. Implications pour le développement de politiques*. Document de discussion. Ottawa (Ontario) : Projet de recherche sur les politiques, gouvernement du Canada.
- Guerra, N. G. et Bradshaw, C. P. (2008). Linking the prevention of problem behaviors and positive youth development : core competencies for positive youth development and risk prevention. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 122(Winter), p. 1-17.
- Heinz, W. R. (2009). Youth transitions in an age of uncertainty. Dans A.Furlong (Éds), *Handbook of youth and young adulthood : new perspectives and agendas* (Vol. 1), (p. 3-13). London; New York : Routledge.>
- Hertzman, C. et Power, C. (2003). Health and human development: Understandings from life-course research. *Developmental Neuropsychology*, 24(2-3), p. 719-744.

- Institut de la statistique du Québec (2013). *Regard statistique sur la jeunesse. État et évolution de la situation des Québécois âgés de 15 à 29 ans, 1996 à 2012*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Institute of Medicine (2012). *An Integrated framework for assessing the value of community-based prevention*. Washington, D.C. The National Academies Press.
- Institute of Medicine and National Research Council (2014). *Investing in the health and well-being of young adults*. Washington, DC : The National Academies Press.
- Keleher, H. et Armstrong, R. (2005). *Evidence-based mental health promotion resource*. Melbourne, Victoria, Australia : Publi Health Group, Victorian Government Department of Human Services.
- Lee, J. S. (2014). An Institutional Framework for the Study of the Transition to Adulthood. *Youth & Society*, 46(5), p. 706-730.
- Lemieux, G. (2005). *Jeunes: citoyens à part...entière! Avis*. Conseil permanent de la jeunesse.
- Lemieux, G. (2007). *Jeunesse, stress et détresse : au travail! Recherche-avis*. Québec : Conseil permanent de la jeunesse, Gouvernement du Québec.
- Lui, C. K., Chung, P. J., Wallace, S. P., et Aneshensel, C. S. (2014). Social Status Attainment During the Transition to Adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(7), p. 1134-1150.
- MacDonald, G. (2006). What is mental health? Dans M.Cattan et S. Tilford (Éds), *Mental health promotion : a lifespan approach* (Vol. 2), (p. 8-32). Maidenhead, England : McGraw Hill/Open University Press.>
- Marmot, M., World Health Organization Regional Office for Europe, et UCL Institute of Health Equity (2013). *Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region : final report*. Copenhagen, Denmark : World Health Organization, Regional Office fo Europe.
- McDaniel, S. et Bernard, P. (2011). Life Course as a Policy Lens : Challenges and Opportunities. *Canadian Public Policy*, 37(numéro spécial), p. S1-S13.
- Ménard, M. (2010). *L'engagement civique des jeunes*. Ottawa : Service d'information et de recherche parlementaires.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec en forme, et Institut national de santé publique du Québec (2012). *Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse de l'Ontario (2012). *D'un stade à l'autre : une ressource sur le développement des jeunes*. Toronto : Gouvernement de l'Ontario.
- Molgat, M. (2009). The challenges of youth transitions for youth policy development : reflections from the Canadian context. *Forum 21-European Journal on Child and Youth Research*, (Research No 4), p. 124-131.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (2008). *Community engagement to improve health*. London : National Institute for Health and Clinical Excellence.
- Noar, S. M., Chabot, M., et Zimmerman, R. S. (2008). Applying health behavior theory to multiple behavior change : considerations and approaches. *Preventive Medicine*, 46, p. 275-280.
- Olding, M. et Yip, A. (2014). *Policy Approaches to Post-Secondary Student Mental Health*. Toronto, ON : OCAD University & Ryerson University Campus Mental Health Partnership Project.

- Organisation mondiale de la Santé (2009). *Comblé le fossé en une génération. Instaure l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé.*
- Organisation mondiale de la Santé (2013). *Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020.* Genève : Organisation mondiale de la Santé.
- Organisation mondiale de la Santé (2014). *La santé mentale : renforcer notre action. Aide-mémoire n° 220.* Centre des médias de l'OMS.
- Organisation mondiale de la Santé et London School of Hygiene and Tropical Medicine (2010). *Prévenir la violence exercée par des partenaires intimes et la violence sexuelle contre les femmes : intervenir et produire des données.* Genève : Organisation mondiale de la santé.
- Patterson, A. (2009). *Building the foundation for mental health and wellbeing : review of australian and international mental health promotion, prevention and early intervention policy.* Tasmanie, Australie : State wide and Mental Health Services fo the Department of Health and Human Services.
- Patterson, P. et Kline, T. (2008). *Les établissements postsecondaires en tant que milieux sains. Le rôle clé des services aux étudiants.* Victoria, Colombie-Britannique, Canada : Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage.
- Peters, L. W. H., Wiefferink, C. H., Hoekstra, F., Buijs, G. J., ten Dam, G. T. M., et Paulussen, T. G. W. M. (2009). A review of similarities between domain-specific determinants of four health behaviors among adolescents. *Health Education Research, 24(2)*, p. 198-223.
- Pollett, H. (2007). *Mental health promotion : a literature Review.* ?? Canadian Mental Health Association.
- Rowling, L. (2006). Adolescence and emerging adulthood (12-17 years and 18-24 years). Dans M.Cattan et S. Tilford (Éds), *Mental health promotion : a lifespan approach* (Vol. 5), (p. 100-136). Maidenhead, England : McGraw Hill/Open University Press.>
- Roy, J., Bouchard, J., et Turcotte, M.-A. (2007). *La pratique d'activités socioculturelles au cégep : un soutien réel à la réussite.*
- Schoeni, R. et Ross, K. (2004). *Family Support during the transition to Adulthood.* Ann Arbor, Michigan : National Poverty Center.
- Schulenberg, J. E., Bryant, A. L., et O'Malley, P. M. (2004). Taking hold of some kind of life : how developmental tasks relate to trajectories of well-being during the transition to adulthood. *Development and Psychopathology, 16*, p. 1119-1140.
- Swaner, L. E. (2007). Linking Engaged Learning, Student Mental Health and Well-Being, and Civic Development: A Review of the Literature. *Liberal Education, 93(1)*, p. 16-25.
- Tilford, S. (2006). Mental health promotion. Dans M.Cattan et S. Tilford (Éds), *Mental health promotion : a lifespan approach* (Vol. 3), (p. 33-63). Maidenhead, England : McGraw Hill/Open University Press.>
- University's Wellbeing Advisory Group (2010). *Guidance on promoting mental health and wellbeing.* The University of Birmingham.
- Van Nieuwenhuysse, H. et Dumas, M.-È. (2012). *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de service sociaux 2012. Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec.* Québec : Commissaire à la santé et au bien-être.

Vézina, M., CLOUTIER, E., STOCK, S., LIPPEL, K., Fortin, É., Delisle, A. et collab. (2011). *Enquête québécoise sur des conditions de travail d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTSST)* (Rap. n° R-691). Québec : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail; Institut national de santé publique du Québec; Institut de la statistique du Québec.

World Health Organization (2003). *Creating an environment for emotional and social well-being : an important responsibility of a health-promoting and child-friendly school*. Geneve, Suisse : World Health Organisation.

World Health Organization et Calouste Gulbenkian Foundation (2014). *Social determinants of mental health*. Geneva : World Health Organization.

World Health Organization et International Longevity Centre-UK (2000). *A life course approach to health*. Genève : World health organization.

www.inspq.qc.ca