

À cet égard, le plan d'action en santé mentale 2013-2020 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) réitère que « la santé mentale, comme d'autres aspects de la santé, peut être influencée par toute une série de facteurs socioéconomiques [...] sur lesquels il faut agir par des stratégies globales de promotion, de prévention, de traitement et de guérison mobilisant l'ensemble de l'appareil gouvernemental » (p.7, Organisation mondiale de la santé, 2013). L'action envers les jeunes doit donc s'appuyer sur les facteurs de risque et de protection de la santé mentale et sur le déploiement d'un continuum d'interventions complémentaires allant de la promotion de la santé mentale de tous, en amont des problèmes, jusqu'au soutien des jeunes qui ont à composer avec un diagnostic de trouble mental. Cela implique un financement adéquat de l'ensemble des services du continuum ainsi qu'une collaboration accrue entre les acteurs de santé publique, les prestataires de soins de santé et de services sociaux ainsi que les acteurs d'autres secteurs. Tous ont un rôle à jouer et contribuent à l'action sur les différents déterminants de la santé mentale tout au long de la vie.

Pour maximiser les effets des mesures de soutien et des services mis en place pour les jeunes, les conditions matérielles, physiques et sociales qui contribuent à renforcer la capacité à faire face aux défis de la vie doivent être réunies, en commençant par le soutien à l'expérience parentale.

2.2 Enjeu n° 2 : reconnaître l'apport des déterminants de la santé mentale à la réduction des troubles mentaux dans la population

C'est à travers l'interaction permanente et complexe, tout au long du parcours de vie, entre les individus, leurs milieux de vie et le contexte global que les trajectoires se dessinent et que la santé tant physique que mentale se construit (World Health Organization et Calouste Gulbenkian Foundation, 2014). Il est donc important de tenir compte des transitions et du cumul d'expériences individuelles et collectives depuis l'enfance qui entraînent plus tard des conséquences sur la santé physique et mentale (Hertzman et Power, 2003; Halfon et collab., 2014).

Les études menées dans une perspective de parcours de vie montrent que la santé et le bien-être seraient non seulement le résultat des conditions de vie actuelles, mais aussi celui des conditions de vie passées (McDaniel et Bernard, 2011). À cet égard, la Commission Lancet sur la santé mentale dans le monde et le développement durable a récemment rappelé que 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 mentale et le développement¹ (Patel et collab., 2018). Comme le montre la figure qui suit, chaque étape du parcours de vie offre une occasion de cerner les déterminants sur lesquels agir ainsi que le moment idéal pour intervenir.

¹ <https://globalmentalhealthcommission.org/>

2.3 Enjeu n° 3 : documenter et suivre les efforts sur l'ensemble du continuum et pour toutes les populations

Afin d'anticiper les besoins, de dégager une vision partagée de la réalité de leur territoire au regard de la santé mentale et des troubles mentaux ainsi que de leurs déterminants et de planifier les services, les CISSS/CIUSSS doivent disposer d'une gamme complète de données sociosanitaires ventilées en fonction des caractéristiques sociodémographiques, notamment les niveaux de défavorisation matérielle et sociale, et être en mesure de suivre leur évolution dans le temps.

Par conséquent, en plus des données de surveillance des troubles mentaux habituellement considérés, on doit connaître le niveau de bien-être émotionnel, psychologique et social de la population, avoir un portrait des facteurs qui favorisent ou fragilisent la santé mentale et les troubles mentaux (ex. : expérience de violence et de négligence, conditions de vie des familles), suivre la prévalence des comportements et conditions associés (ex. : consommation de substances psychoactives, présence de soutien parental), avoir un portrait de l'offre complète de soins et de services (de la promotion jusqu'au rétablissement) et finalement connaître l'état des liens de collaboration entre les acteurs cliniques en santé physique et mentale, les acteurs de santé publique et les acteurs communautaires du territoire (Direction de la santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, 2016; Mantoura, Roberge et Fournier, 2017).

L'accès à ces données favoriserait une planification des services dans une logique populationnelle qui déborde de la prestation de services cliniques aux personnes atteintes. Elle permettrait d'avoir une meilleure compréhension de l'impact d'un ensemble de programmes ou de politiques publiques sur la santé mentale de la population (Cook et collab., 2011; St-Pierre, 2016).

Finalement, qu'il s'agisse de données d'enquêtes, de statistiques sur l'utilisation de services ou le suivi des décès par suicide, une attention particulière devrait être portée pour que les données soient produites à une fréquence régulière et avec un souci de constance dans les indicateurs utilisés, et ce, afin de permettre d'effectuer des comparaisons dans le temps et de surveiller l'évolution de la santé mentale et des troubles mentaux ainsi que leurs déterminants au Québec.

Une vision partagée de la santé mentale et des actions en continuité s'appuient sur des données populationnelles provenant de plusieurs sources qui couvrent tous les aspects de la santé mentale et non uniquement les troubles mentaux.

sexuels non sécuritaires) (Guerra et Bradshaw, 2008; Sancassiani et collab., 2015). De plus, les élèves qui ont une capacité plus grande à gérer leur stress utilisent de meilleures méthodes de travail et affichent une plus grande persévérance scolaire (OCDE, 2015; Thapa et collab., 2013; Banerjee, Weare et Farr, 2014). Le développement de ces compétences se fait par des actions qui touchent non seulement à la personne, mais au milieu lui-même, afin que l'école mette en place les conditions propices à l'apprentissage socioémotionnel (Tessier et Comeau, 2017). Par exemple, un climat relationnel chaleureux, empreint de soutien mutuel, et « équitable » (sentiment que les règles et le personnel scolaires sont justes) est associé à la réduction des agressions et de la violence (Brooks, 2014), à la diminution des symptômes dépressifs, à une vision positive de l'école, à un sentiment d'attachement à son établissement et à une motivation scolaire accrue; soit un ensemble de facteurs dont l'apport est reconnu pour la santé mentale et pour la réussite et la persévérance scolaires (Poulin et collab., 2015; Lester et Cross, 2015; Desrosiers et collab., 2012; Thapa et collab., 2013).

L'INSPQ souhaite relever l'importance d'accorder également une attention aux jeunes adultes (Roberge et Déplanche, 2017). Les établissements postsecondaires (cégeps, universités, centres de formations professionnelles ou aux adultes) peuvent contribuer de façon significative au bien-être à court et à long terme des jeunes et à une transition réussie à la vie adulte. Au-delà des services d'aide individuels offerts et déjà reconnus comme essentiels pour soutenir les jeunes, ils offrent de nombreuses occasions d'apprentissage dont les jeunes auront besoin pour développer et maintenir leurs capacités cognitives, physiques, émotionnelles et sociales (Institute of Medicine and National Research Council, 2014; Rowling, 2006). D'ailleurs, la portée globale des interventions en contexte postsecondaire est au cœur d'un mouvement mondial d'universités et de collèges en santé qui a mené à l'élaboration de la Charte d'Edmonton (Université de l'Alberta, 2005) et plus récemment de la Charte d'Okanagan (Charter Working Group [Eds], 2015). Ces chartes réitèrent l'importance d'appliquer les principes de promotion de la santé dans les établissements postsecondaires afin de créer des milieux promoteurs de santé et de bien-être (Organisation mondiale de la santé, 1986). À ce titre, on invite les établissements à inscrire une préoccupation pour la santé dans toutes les dimensions de la vie sur les campus (administratives, opérationnelles, pédagogique, etc.). On y atteste qu'une approche uniquement centrée sur le traitement de ceux qui ont des problèmes n'est pas la façon la plus efficace ni la plus durable de favoriser la santé mentale. Il importe, en plus d'offrir des services cliniques à ceux qui le requièrent, de s'attarder aux facteurs, dans le contexte de vie des étudiants, qui constituent un risque à leur santé mentale. On doit également s'assurer que l'expérience d'apprentissage elle-même ne contribue pas au développement de difficultés chez les jeunes ou n'influence pas négativement leur niveau de santé mentale (MacKean, 2011).

En somme, l'INSPQ reconnaît l'importance des transitions. Pour qu'elles s'opèrent de manière positive sans compromettre la santé mentale, il est souhaitable que les actions des divers partenaires et ordres d'enseignement soient cohérentes, s'inscrivent dans la continuité, et que des mécanismes soient prévus pour faciliter les transitions.

Les services de garde éducatifs doivent être de qualité et accessibles. Avec les établissements d'enseignement, du préscolaire au postsecondaire, ils sont des milieux essentiels pour favoriser l'apprentissage socioémotionnel des jeunes en combinant des actions éducatives auprès des jeunes et des actions qui façonnent leurs milieux de vie.

4 Principales pistes d'action pour améliorer l'offre de services de santé mentale pour les jeunes

Le Programme national de santé publique et la Politique gouvernementale de prévention en santé offrent plusieurs leviers pour contribuer à l'amélioration de la santé mentale des jeunes.

4.1 Considérer l'ensemble des besoins des jeunes

L'INSPQ soutient l'importance de passer d'une approche surtout axée sur les services aux personnes souffrant de troubles mentaux ou à risque d'en développer à une approche de promotion de la santé mentale de tous les jeunes. En ce sens, il devient pertinent de soutenir la mise en place d'un continuum d'interventions complémentaires et coordonnées qui intègre des actions de promotion et de prévention jusqu'aux services de soutien pour les jeunes qui ont à composer avec un diagnostic de trouble mental. Ces interventions doivent considérer les jeunes dans toutes les dimensions de leur vie afin de leur fournir une réponse adaptée à l'ensemble de leurs besoins (ex. : santé physique et mentale, réussite scolaire, relations avec la famille et les pairs, relations amoureuses, parentalité, finances, logement, travail), au-delà des problèmes et des diagnostics. La mise en place de réseaux de services intégrés en santé mentale et la création de projets Aires ouvertes² qui permettent aux jeunes d'avoir facilement accès à une gamme de services coordonnés sont des avenues intéressantes en ce sens. Au Québec, le principe de responsabilité populationnelle, qui sous-tend la gouverne du réseau de la santé et des services sociaux au Québec, est un important levier pour actualiser un continuum de services (Jobin, 2011; Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015; Trottier, 2016). Il représente une occasion unique de favoriser l'intégration d'une approche de santé publique à l'organisation des soins et des services (Trottier, 2016) et doit être soutenu.

4.2 Agir sur les déterminants de la santé mentale et leur distribution

Aucun facteur ne peut expliquer à lui seul l'émergence de problèmes de santé mentale ou de troubles mentaux. L'importance de prévenir, en amont, les divers facteurs de risque des troubles mentaux et de promouvoir les facteurs de protection de la santé mentale dès le plus jeune âge, tout au long du parcours de vie et au sein de tous les groupes de la population doit être réitérée en complément des mesures de soutien à offrir à ceux qui éprouvent des problèmes particuliers. Conséquemment, les efforts de prévention ne peuvent s'arrêter à la détection précoce, à des campagnes d'information ou à la mise en place d'interventions préventives universelles qui ciblent les connaissances et les habiletés des jeunes. Il importe de s'attarder également aux possibilités variables qu'offrent les divers contextes sociaux dans lesquels les jeunes se développent qui agissent sur les inégalités sociales de santé mentale. Ces possibilités influenceront leur capacité de réussir, de vivre en santé et de devenir des membres essentiels de la collectivité. Les stratégies d'action doivent porter sur les conditions matérielles, physiques et sociales des milieux, dans lesquels les jeunes évoluent, en commençant par le soutien à l'expérience parentale, et qui contribuent à renforcer la capacité à faire face aux défis de la vie (ex. stress associés aux exigences scolaires, apprentissage de l'autonomie, gestion des situations conflictuelles, conciliation travail-étude).

² <https://www.quebec.ca/sante/trouver-une-ressource/aire-ouverte/>

4.3 Favoriser le développement de compétences socioémotionnelles depuis la petite enfance

Dans l'optique d'améliorer l'égalité des chances et de diminuer les inégalités sociales de santé mentale, il fait consensus que l'intervention précoce constitue un objectif incontournable. De fait, la fréquentation des services de garde éducatifs est profitable à tous les enfants d'âge préscolaire et en particulier à ceux qui évoluent dans les milieux défavorisés, pourvu que la qualité soit au rendez-vous. L'INSPQ souligne l'importance d'accroître la qualité des services de garde éducatifs afin que tous répondent aux normes de qualité, notamment en ce qui concerne la formation des éducateurs, et d'accroître l'accessibilité en réduisant ou éliminant les barrières d'accès à leur fréquentation.

L'INSPQ souhaite rappeler que depuis 2003, le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation agissent ensemble sur la base de l'Entente de complémentarité *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes* (Ministère de l'Éducation et Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003). L'Entente cible les enfants et les adolescents du préscolaire, du primaire et du secondaire des réseaux public et privé. Elle porte sur toutes les dimensions de l'intervention visant leur développement, à travers un continuum d'actions incluant la promotion de la santé, la prévention des problèmes et des services d'adaptation et de réadaptation (Ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport et Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2013). L'axe promotion et prévention de l'entente s'appuie sur le cadre de référence ÉKIP³, qui propose la mise en œuvre d'une stratégie globale d'actions combinant des actions éducatives auprès des jeunes et des actions qui façonnent leurs milieux de vie, afin qu'ils développent les compétences personnelles et sociales qui les aideront à faire face à une variété de situations en matière de santé et de bien-être. Le référent ÉKIP appartient à la mouvance des écoles promotrices de santé et partage plusieurs éléments de courants qui misent sur le développement de compétences et occupent un espace important dans le domaine de la réussite éducative à travers le monde, notamment l'apprentissage socioémotionnel. Il constitue une référence à exploiter davantage pour assurer la mise en œuvre d'actions favorables à la réussite éducative de tous dans une perspective de promotion de la santé et de prévention. De plus, l'importance d'actions en contexte scolaire misant sur le développement de ces compétences est également soulevée par le Programme national de santé publique (Axe 1) (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015) et la Politique gouvernementale de prévention en santé (Orientation 1) (Gouvernement du Québec, 2016).

Finalement pour répondre aux besoins multiples des jeunes adultes et s'attarder aux facteurs qui peuvent entraver leur santé mentale et leur réussite, l'INSPQ souligne que, dans les milieux postsecondaires, l'implantation d'approches globales et intégrées, telles que les Healthy Campus ou les Healthy Universities, dans la continuité de ce qui est préconisé pour les établissements préscolaires, primaires et secondaires 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 (soutien au développement de compétences socioémotionnelles, climat social, inclusion, sécurité, offre de services coordonnés et holistiques) pour favoriser la réussite, la santé et le bien-être de tous (Canadian Association of College and University Student Services et Canadian Mental Health Association, 2013; Mental Wellbeing in Higher Education Working Group, 2015).

³ <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/jeunesse/ekip/>

4.4 Mesurer et évaluer la santé mentale

Au-delà des indicateurs de suivi des problèmes expérimentés par les jeunes (consommation, troubles mentaux, détresse psychologique, décrochage scolaire, etc.), il est nécessaire d'utiliser des indicateurs pour suivre le développement positif des jeunes, comme la mesure de la santé mentale par le niveau de bien-être émotionnel, psychologique et social. De plus, des études longitudinales menées depuis la petite enfance permettraient de mettre en lumière le cumul des déterminants influençant le parcours de vie, d'identifier des tendances temporelles et d'ajuster les interventions en conséquence. L'INSPQ invite à poursuivre les efforts pour développer et utiliser des mesures de la santé mentale positive ainsi que des mesures qui lui sont associées dans les enquêtes populationnelles. En d'autres termes, on doit être en mesure d'intégrer, dans nos systèmes de surveillance de l'état de santé de la population, l'ensemble des dimensions et des aspects de la santé mentale présentés précédemment.

5 Conclusion

La santé mentale résulte du lien entre les capacités et les compétences de la personne, les milieux de vie qu'elle fréquente et qui lui procurent soutien, protection et possibilité de participation, et le contexte social dans lequel elle évolue et qui lui est favorable. Dès lors, la santé mentale n'est pas un état statique, elle peut fluctuer au cours de la vie selon les situations que les individus rencontrent et les ressources disponibles pour y faire face.

En somme, favoriser et préserver de la santé mentale des jeunes relèvent d'un ensemble coordonné d'actions. Ces actions doivent viser l'amélioration des conditions de vie, la mise en place de normes et de règles contre la violence et la discrimination et favorisant la réduction des inégalités sociales de santé mentale, l'accès aux ressources et services dans les divers milieux de vie ainsi que la participation des jeunes à la vie économique et sociale. Ces actions ne seront possibles que par une collaboration accrue entre les acteurs de santé publique, les prestataires de soins et services et les acteurs d'autres secteurs.

6 Références

- Agence de la santé publique du Canada. (2015). *Mesurer la santé mentale positive au Canada*. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada.
- Balfour, K. (2007). *Evidence Review: mental health promotion*. Vancouver (C.-B.) : Population Health and Wellness, BC Ministry of Health.
- Ball, J. (2010). *Review of evidence about the effectiveness of mental health promotion programmes targeting youth/rangatahi*. Wellington, Nouvelle-Zélande : Mental Health Foundation of New Zealand.
- Banerjee, R., Weare, K. et Farr, W. (1^{er} août 2014). Working with 'social and emotional aspects of learning' (SEAL) : associations with school ethos, pupil social experiences, attendance, and attainment, *British Educational Research Journal*, 40(4), 718-742.
- Baraldi, R., Joubert, K., et Bordeleau, M. (2015). *Portrait statistique de la santé mentale des Québécois. Résultats de l'Enquête sur la santé mentale dans les collectivités canadiennes – Santé mentale 2012*. Québec : Institut de la statistique du Québec.
- Barry, M. M. (2009). Addressing the Determinants of Positive Mental Health : Concepts, Evidence and Practice. *International Journal of Mental Health Promotion*, 11(3), 4-17.
- Barry, M. M. et Jenkins, R. (2007). *Implementing mental health promotion*. Édimbourg, Écosse : Churchill Livingstone/Elsevier.
- Barry, M. M., Clarke, A. M., Jenkins, R. et Patel, V. (2013). A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries, *BMC Public Health*, 13(1), 835.
- Barth, R. P., Scarborough, A. A.; Lloyd, E. C., Losby, J. L., Casanueva, C. et Mann, T. (2007). *Developmental status and early intervention service needs of maltreated children*. Washington, DC : U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation.
- Beauregard, D., Comeau, L., et Poissant, J. (2010). *Avis scientifique sur les programmes de formation aux habiletés parentales*. Montréal : Direction du développement et des individus de l'Institut national de santé publique du Québec.
- Bethell, C. D., Newacheck P., Hawes, E. et Halfon, N. (2014). Adverse childhood experiences : assessing the impact on health and school engagement and the mitigating role of resilience. *Health Affairs*, 33(12), 2106–2115.
- Bigras, N., Lemay, L. et Tremblay, M. (2012). *Petite enfance, services de garde éducatifs et développement des enfants. État des connaissances*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Binet, L. (2003). *L'accessibilité aux centres de la petite enfance : le point de vue des parents sans emploi et en situation de pauvreté*. Beauport : Direction de la santé publique de Québec.
- Brooks, F. (2014). *The link between pupil health and wellbeing and attainment : a briefing for headteachers, governors and staff in education settings*. Londres, Royaume-Uni : Public Health England.

Brown, J. S., Learmonth, A. M. et Mackereth, C. J. (2015). *Promoting public mental health and well-being. Principles into practice*. Londres, Royaume-Uni : Jessica Kingsley Publishers.

Camirand, H. et Kayibanda, J. F. (2019). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2016-2017. Fascicule multithématique. Étude des principaux facteurs associés au sommeil insuffisant, à la violence à l'école et au risque de décrochage scolaire chez les jeunes* [en ligne], Québec : Institut de la statistique du Québec.

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 (C.-B.) : Canadian Association of College and University Student Services, Canadian Mental Health Association.

Charter Working Group (Eds) (2015). *Okanagan Charter : An international charter for health promoting universities and colleges*. Dans *2015 International Conference on health promoting universities and colleges/VII International congress*. Kelowna (C.-B.) : Université de Colombie Britannique, campus d'Okanagan.

Clarke, A. M., Morreale, S., Field, C. A. Hussein, Y., et Barry, M. M. (2015). *What works in enhancing social and emotional skills development during childhood and adolescence? A review of the evidence on the effectiveness of school-based and out-of-school programmes in the UK*. Galeway : World Health Organization Collaborating Centre for Health Promotion Research et National University of Ireland Galway

Comeau, L., Desjardins, N. et Poissant, J. (2013). *Avis scientifique sur les programmes de formation aux habiletés parentales*, Montréal : Direction du développement et des individus de l'Institut national de santé publique du Québec.

Commission de la santé mentale du Canada (2013). *La nécessité d'investir dans la santé mentale au Canada*. Ottawa (Ontario) : Commission de la santé mentale du Canada.

Commission des déterminants sociaux de la santé (2008). *Comblent le fossé en une génération. Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*. Suisse : Organisation mondiale de la santé.

Conseil supérieur de l'éducation (2012). *Mieux accueillir et éduquer les enfants d'âge préscolaires, une triple question d'accès, de qualité et de continuité des services*. Québec : Gouvernement du Québec.

Cook, A., Friedli, L., Coggins, T., Edmonds, N., Michaelson, J., O'Hara, K. et collab. (2011). *Mental Well-being Impact Assessment : a toolkit for well-being*. (3^e éd.), Londres, Royaume-Uni : National MWIA Collaborative.

Desrosiers, H., Japel, C., Singh, P. R. P. et Tétreault, K. (2012). *La relation enseignante-élève positive : ses liens avec les caractéristiques des enfants et la réussite scolaire au primaire*. Dans : *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2010) — De la naissance à 10 ans*. Québec : Institut de la statistique du Québec (vol. 6, fascicule 2).

Direction de la santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (2016). *Prioriser la santé mentale et le bien-être en Estrie : 7 défis à relever ensemble*. Sherbrooke (Québec) : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.

- Doré, I., O'Loughlin, J., Beauchamp, G., Martineau, M., & Fournier, L. (2016). Volume and social context of physical activity in association to mental health, anxiety and depression among Youth. *Preventive Medicine, 91*, 344-350.
- Felitti, V. J., Anda, R.F., Nordenberg, D. & Williamson, D.F. (1998). Adverse Childhood Experiences, *American Journal of Preventive Medicine, 14* (4), 245-258
- Friedli, L. (2009). *Mental health, resilience and inequality*. Copenhague : Organisation mondiale de la santé.
- Gouvernement du Québec. (2016). *Politique gouvernementale de prévention en santé. Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population*. Québec : Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Guay, D., Laurin, I., Bigras, Toussaint, P. et Fournier, M. (2015). *Résultats de l'Enquête montréalaise sur l'expérience préscolaire des enfants de maternelle (EMEP, 2012). Portrait du parcours préscolaire des enfants montréalais*. Montréal : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- 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), 1-17.
- Halfon, N., Larson, K., Lu, M., Tullis, E., et Russ, S. (2014). Lifecourse health development : past, present and future. *Maternal and Child Health Journal, 18*(2), 344-365.
- Herrman, H. et Jané-Llopis, E. (2012). The status of mental health promotion. *Public Health Reviews, 34*(2), 1-21.
- Hertzman, C., et Power, C. (2003). Health and human development : understandings from life-course research, *Developmental neuropsychology, 24*(2-3), 719-744.
- Huppert, F. A. (2009). A New Approach to Reducing Disorder and Improving Well-Being. *Perspectives on Psychological Science, 4*(1), 108-111.
- Institute of Medicine and National Research Council. (2014). *Investing in the health and well-being of young adults*. Washington, DC : The National Academies Press.
- Jobin, L. (2011). *Stratégie de soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Karoly, L. A., et Auger, A. (2016). *Informing investments in preschool quality and access in Cincinnati : Evidence of Impacts and Economic Returns from National, State, and Local Preschool Programs*. Californie : RAND Corporation.
- Keyes, C. L. M., Dhingra, S. S., et Simoes, E. J. (2010). Change in Level of Positive Mental Health as a Predictor of Future Risk of Mental Illness. *American Journal of Public Health, 100*(12), 2366-2371.
- Lacharité, C., Pierce, T., Calille, S., Baker, M., Pronovost, M. (2015). Penser la parentalité au Québec : un modèle théorique et un cadre conceptuel pour l'initiative Perspectives parents. Les Cahiers du CEIDF, vol. 3. Trois Rivières : les éditions CEIDF.

- Laforest, J., Gagné, D., Bouchard, L.-M. (2018). Vers une perspective intégrée en prévention de la violence. Dans Laforest, J., Maurice, P., Bouchard, L. M. (dir.), *Rapport québécois sur la violence et la santé*. Québec : Institut national de santé publique du Québec.
- Laurin, I., Guay, D., Bigras, N. et Fournier, M. (2015). *Quel est l'effet de la fréquentation d'un service éducatif sur le développement de l'enfant à la maternelle selon le statut socioéconomique? Résultats de l'Enquête montréalaise sur l'expérience préscolaire des enfants de maternelle (EMEP, 2012)*. Montréal : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.
- Lester, L., et Cross, D. (décembre 2015). The relationship between school climate and mental and emotional wellbeing over the transition from primary to secondary School, *Psychology of Well-Being*, 5, (1), en ligne.
- Liu, J. J. (2013). *Mental health promotion for youth in Canada*. Toronto (Ontario) : Health Promotion Resource Center, Centre for Addiction and Mental Health.
- MacKean, G. (2011). *Mental health and well-being in post-secondary education settings. A literature and environmental scan to support planning and action in Canada*. Ontario : Canadian Association of College and University Student Services.
- Mantoura, P. (2014). *Définir un cadre de référence sur la santé mentale des populations à l'intention de la santé publique*. Montréal (Québec) : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.
- Mantoura, P., Roberge, M.-C. et Fournier, L. (2017). Un cadre de référence pour soutenir l'action en santé mentale des populations. *Santé mentale au Québec*, 42(1), 105-123.
- McDaniel, S. et Bernard, P. (2011). Life Course as a Policy Lens : Challenges and Opportunities. *Canadian Public Policy*, 37(supplément 1), S1-S13.
- McDaid, D., Park, A.-L., & Wahlbeck, K. (2019). The Economic Case for the Prevention of Mental Illness. *Annual Review of Public Health*, 40(1), 373-389
- Mental Wellbeing in higher Education Working Group. (2015). *Student mental wellbeing in higher education. Good practice guide*. Londres, Royaume-Uni : Universities UK.
- Ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport et Ministère de la Santé et des Services sociaux (2013). *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes. Cadre de référence pour soutenir le développement et le renforcement d'un continuum de services intégrés pour les jeunes, aux paliers local et régional*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Éducation et Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003). *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*, Québec : Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025. Pour améliorer la santé de la population du Québec*. 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.
- Murray N., Low B., Hollis C., Cross A., Davis S. (2007). « Coordinated school health programs and academic achievement : A systematic review of the literature ». *J Sch Health*, 77, 589-600.

- NICE (2006). *Parent-training/education programmes in the management of children with conduct disorders*. Londres, Royaume-Uni : National Institute for Health and Clinical Excellence.
- OCDE (2015). *Skills for social progress : the power of social and emotional skills*. OECD Publishing, « OECD Skills Studies ».
- Olds, D., Kitzman, H., Cole, R., Robinson, J., Sidora, K., Luckey, D. et collab. (2004). Effects of nurse home-visiting on maternal life course and child development : age 6 follow-up results of a randomized trial. *Pediatrics*, 114, p. 1550-1559
- Organisation mondiale de la santé. (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Une conférence internationale pour la promotion de la santé vers une nouvelle santé publique, 17-21 novembre 1986*. Ottawa (Ontario). Organisation mondiale de la santé, Santé et Bien-être social Canada et Association canadienne de santé publique.
- Organisation mondiale de la santé. (2013). *Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020*. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la santé.
- Organisation mondiale de la santé. (2018). *La santé mentale : renforcer notre action. Aide-mémoire n° 220*. Genève, Suisse : Centre des médias de l'OMS.
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., ... Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553-1598.
- 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 for the Department of Health and Human Services.
- Poissant, J. (2014). *Les conditions de succès des actions favorisant le développement global des enfants. État des connaissances*. Montréal : Direction du développement et des individus de l'Institut national de santé publique du Québec.
- Poulin, R., Beaumont, C., Blaya, C. et Frenette, E. (2015). Le climat scolaire : un point central pour expliquer la victimisation et la réussite scolaire, *Canadian Journal of Education/Revue canadienne de l'éducation*, 38(1), en ligne.
- Power, K. A. (2010). Transforming the nation's health : next steps in mental health promotion. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2343-2346.
- Roberge, M.-C., et Déplanche, F. (2017). *Synthèse des connaissances des champs d'action pertinents en promotion de la santé mentale des jeunes adultes*. Montréal : Direction du développement et des individus de l'Institut national de santé publique du Québec.
- Roberts, G. et Grimes, K. (2011). *Rendement du capital investi. Promotion de la santé mentale et prévention de la maladie mentale*. Ottawa, Ontario : Institut canadien d'information sur la santé.
- Rowling, L. (2006). Adolescence and emerging adulthood (12-17 years and 18-24 years). Dans M. Cattán et S. Tilford (Éds), *Mental health promotion : a lifespan approach* (p. 100-136). Maidenhead, R. U. : McGraw Hill/Open University Press.

- Sancassiani, F., Pintus, E., Holte, A., Paulus, P., Moro, M. F., Cossu, G...Lindert, J. (2015). Enhancing the emotional and social skills of the youth to promote their wellbeing and positive development : a systematic review of universal school-based randomized controlled trials, *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 11(1), 21-40.
- Saracho, O. N., et Spodek, B. (2007). « Early childhood teachers' preparation and the quality of program outcomes », *Early Child Development and Care*, 177, 71-91.
- Shonkoff, J. P. (2010). Building a New Biodevelopmental Framework to Guide the Future of Early Childhood Policy. *Child Development*, 81(1), 357-367.
- Simard, M., Tremblay, M.-È., Lavoie, A. et Audet, N. (2013). *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*. Québec : Institut de la statistique du Québec.
- Simard, M., Lavoie, A. et Audet, N. (2018). *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2017*. Québec : Institut de la statistique du Québec.
- St-Pierre, L. (2016). *La santé mentale dans le champ de l'évaluation d'impact sur la santé*. Montréal (Québec) : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.
- Tessier, C., Comeau, L. (2017). *Le développement des enfants et des adolescents dans une perspective de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire*, Montréal : Direction du développement et des individus de l'Institut national de santé publique du Québec.
- Thapa, A., Cohen, J., Guffey, S. et Higgins-D'Alessandro, A. (2013). A review of school climate research, *Review of educational research*, 83(3), 357-385.
- Traoré, I., Julien, D., Camirand, H., Street, M.-C. et Flores, J. (2018). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Résultats de la deuxième édition. L'adaptation sociale et la santé mentale des jeunes* (Tome 2). Québec : Institut de la statistique du Québec.
- Trottier, L.-H. (2016). *La responsabilité populationnelle : des changements organisationnels à gérer en réseau*. Montréal (Québec) : Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences.
- Université de l'Alberta (2005). The Edmonton Charter for Health Promoting Universities and Institutions of Higher Education. Dans *2005 International conference for health promoting universities and institutions of higher education*. Edmonton (Alberta). Université d'Alberta.
- Vandenbroeck, M., et Lazzari, A. (2014). Accessibility of early childhood education and care : a state of affairs, *European Early Childhood Education Research Journal*, 22(3), 327-335.
- Wahlbeck, K. (2015). Public mental health : the time is ripe for translation of evidence into practice. *World Psychiatry*, 14(1), 36-42.
- Whiteford, H. A., Degenhardt, L., Rehm, J., Baxter, A. J., Ferrari, A. J., Erskine, H. E. (2013). Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders : findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 382(9904), 1575-1586. DOI : 10.1016/S0140-6736(13)61611-6.
- World Health Organization et Calouste Gulbenkian Foundation. (2014). *Social determinants of mental health*. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la santé.

