



## Synthèse des connaissances sur les champs d'action pertinents en promotion de la santé mentale chez les jeunes adultes



# **Synthèse des connaissances sur les champs d'action pertinents en promotion de la santé mentale chez les jeunes adultes**

Direction du développement des individus et des communautés

Juin 2017

## **AUTEURES**

Marie-Claude Roberge, experte en promotion de la santé mentale  
Florence Déplanche, conseillère scientifique  
Direction du développement des individus et des communautés

## **SOUS LA COORDINATION DE**

Sonia Côté, chef d'unité scientifique  
Direction du développement des individus et des communautés

## **AVEC LA COLLABORATION DE**

Maud Emmanuelle Labesse, conseillère scientifique  
Direction de la santé environnementale et de la toxicologie

Vicky Tessier, bibliothécaire  
Vice-présidence à la valorisation scientifique et aux communications

Carolyne Alix, conseillère scientifique  
Jérôme Martinez, chef d'unité scientifique  
Bureau d'information et d'études en santé des populations

## **MISE EN PAGE ET RELECTURE**

Sophie Michel, agente administrative  
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](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

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

DÉPÔT LÉGAL – 3<sup>e</sup> TRIMESTRE 2017  
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC  
ISBN : 978-2-550-79161-4 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2017)

## Remerciements

Cette synthèse des connaissances a été commandée par la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux. Nous remercions madame Julie Rousseau et monsieur Stéphane Ruel pour leur soutien ainsi que leurs commentaires tout au long du projet.

Nos remerciements vont également à toutes les personnes suivantes qui ont commenté des versions préliminaires de cette synthèse :

- Liane Comeau, conseillère scientifique  
Julie Laforest, conseillère scientifique  
Johanne Laguë, adjointe à la programmation scientifique et à la qualité  
Julie Poissant, experte en périnatalité petite-enfance  
Caroline Tessier, conseillère scientifique  
Jean Tremblay, expert en développement des communautés  
Direction du développement des individus et des communautés  
  
Yun Jen, médecin-conseil  
Réal Morin, médecin-conseil  
Vice-présidence aux affaires scientifiques  
Institut national de santé publique du Québec
- Monique Bordeleau, coordonnatrice  
Direction des statistiques de santé  
Institut de la statistique du Québec
- Jean Carpentier, professeur  
Département des sciences humaines  
Collège André Grasset
- Isabelle Doré, stagiaire postdoctorale  
Faculty of Kinesiology & Physical Education, University of Toronto – Centre de recherche du  
Centre hospitalier de l'Université de Montréal
- Pascale Mantoura, conseillère scientifique  
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé
- Marc Martineau, professeur  
Département de psychologie  
Cégep de l'Outaouais
- Édith St-Hilaire, agente de planification en promotion de la santé mentale  
Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches/Direction de la santé  
publique



## Avant-propos

Plusieurs travaux soutiennent que la santé mentale et le trouble mental sont des concepts distincts, même si corrélés. Favoriser et préserver la santé mentale deviennent alors des objectifs à poursuivre, indépendamment de ceux visant la réduction des troubles mentaux.

C'est dans ce contexte que l'Institut national de santé publique du Québec a reçu de la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux le mandat de produire une synthèse des connaissances sur l'identification : 1) de balises pour encadrer l'action de promotion de la santé mentale, 2) des situations de vie rencontrées lors du passage vers la vie adulte et les ressources pouvant influencer la santé mentale, et 3) des champs d'action les plus pertinents pour promouvoir la santé mentale des jeunes adultes.





## Table des matières

Liste des sigles et acronymes .....	VII
Messages clés.....	1
Sommaire.....	3
<b>1 Introduction .....</b>	<b>7</b>
<b>2 Balises pour soutenir l'action en santé mentale.....</b>	<b>11</b>
2.1 Distinguer la santé mentale des troubles mentaux .....	11
2.2 Favoriser l'épanouissement de tous.....	12
2.3 Agir sur les déterminants de la santé mentale et leur distribution .....	13
2.4 Adopter une perspective de parcours de vie .....	15
<b>3 Passage vers la vie adulte.....</b>	<b>19</b>
3.1 Une période charnière .....	19
3.2 Trajectoire vers l'autonomie .....	20
3.2.1 Relations familiales .....	20
3.2.2 Relations sociales et amoureuses, parentalité .....	21
3.2.3 Éthique de vie personnelle.....	21
3.3 Trajectoire scolaire et d'emploi .....	23
3.3.1 Poursuite du parcours scolaire.....	23
3.3.2 Insertion au marché du travail et conditions de travail.....	25
3.4 Trajectoire citoyenne .....	26
3.4.1 L'engagement civique.....	26
<b>4 Champs d'action .....</b>	<b>29</b>
4.1 Niveau sociétal : des politiques qui influencent positivement les trajectoires .....	30
4.1.1 Soutenir les familles.....	30
4.1.2 Appuyer la scolarisation et l'insertion en emploi .....	31
4.1.3 Favoriser l'inclusion sociale .....	31
4.1.4 Inclure la santé mentale à travers les soins et services.....	32
4.2 Contextes et milieux de vie : des environnements favorables au passage vers l'âge adulte .....	33
4.2.1 Offrir des opportunités dans les communautés .....	33
4.2.2 Valoriser l'engagement parental .....	34
4.2.3 Encourager le développement global des étudiants en contexte postsecondaire .....	34
4.2.4 Protéger les jeunes travailleurs.....	36
4.3 Niveau individuel : des jeunes compétents pour relever les défis .....	36
4.3.1 Développer les compétences personnelles et sociales .....	37
<b>5 Constats et recommandations .....</b>	<b>39</b>
<b>6 Références.....</b>	<b>43</b>
<b>Annexe 1 Sélection et analyse de la documentation .....</b>	<b>55</b>



## Liste des sigles et acronymes

ESCC - SM	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – volet santé mentale
PNSP	Programme national de santé publique
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la Santé
IOM	Institute of Medicine
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé



## Messages clés

L'Institut national de santé publique du Québec a reçu de la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux le mandat de produire une synthèse des connaissances sur les balises qui soutiennent l'action en faveur de la santé mentale, sur les situations de vie rencontrées lors du passage vers la vie adulte et les ressources pouvant influencer la santé mentale ainsi que sur les champs d'action pertinents en promotion de la santé mentale auprès des jeunes adultes. Pour ce faire, une recension des écrits a été effectuée à partir de la littérature scientifique et de la littérature grise.

Cette recension a permis d'identifier quatre balises : distinguer la santé mentale des troubles mentaux, favoriser l'épanouissement de tous en misant sur les forces plutôt que les déficits, agir sur les déterminants sociaux de la santé mentale et leur distribution, et adopter une perspective de parcours de vie.

Les travaux recensés montrent également que, bien que les jeunes adultes soient appelés individuellement à faire des choix et à prendre des décisions au regard de leur parcours de vie, le déroulement de celui-ci est fortement influencé par les possibilités qu'offrent les structures et les institutions qui les entourent. Plusieurs trajectoires se dessinent et plusieurs transitions s'opèrent au sein de celles-ci, lesquelles peuvent représenter des défis et influencer la santé mentale ainsi que le parcours de vie. Les jeunes adultes deviennent autonomes, font des choix au regard des études et du travail et deviennent citoyens.

La recension des champs d'action pertinents atteste que favoriser et préserver la santé mentale des jeunes adultes relève d'un ensemble coordonné d'actions, à différents niveaux, qui vise l'ensemble des jeunes tout en considérant leurs besoins variés. Ces actions doivent permettre aux jeunes d'avoir un meilleur contrôle de leur vie, un accès à des ressources matérielles et sociales dans leurs milieux de vie, et de pouvoir participer à la vie économique et sociale sans discrimination ni violence.

Finalement, quelques constats et recommandations se dégagent de cette recension :

1. Les jeunes adultes ont des enjeux distincts qui doivent se refléter dans les politiques, les interventions et en recherche;
2. La promotion de la santé mentale des jeunes adultes nécessite d'adopter une perspective holistique fondée sur leurs forces et leurs atouts;
3. Les approches globales et intégrées doivent être soutenues dans les divers milieux côtoyés par les jeunes pour favoriser leur santé mentale;
4. La participation des jeunes à l'élaboration et au déroulement des actions leur étant destinées doit être encouragée;
5. Le développement de compétences des gestionnaires et des professionnels en faveur d'une perspective de promotion de la santé mentale des jeunes adultes doit être encouragé;
6. Plusieurs interventions susceptibles d'influencer la santé mentale et de réduire les inégalités sociales de santé mentale devraient faire l'objet d'une évaluation d'impact sur la santé;
7. La mesure de la santé mentale positive et des facteurs associés est un champ de connaissances émergent, dont le développement devrait être poursuivi.



## Sommaire

Plusieurs travaux soutiennent que la santé mentale et le trouble mental sont des concepts distincts, même si corrélés. Favoriser et préserver la santé mentale deviennent alors des objectifs à poursuivre, indépendamment de ceux visant la réduction des troubles mentaux.

C'est dans ce contexte que l'Institut national de santé publique du Québec a reçu de la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux le mandat de produire une synthèse des connaissances sur l'identification : 1) de balises pour encadrer l'action de promotion de la santé mentale, 2) des situations de vie rencontrées lors du passage vers la vie adulte et les ressources pouvant influencer la santé mentale, et 3) des champs d'action les plus pertinents pour promouvoir la santé mentale des jeunes adultes.

Pour ce faire, une recension des écrits a été effectuée à partir de la littérature scientifique (méta-analyses, revues systématiques, recensions) et de la littérature grise (opinions d'experts chercheurs ou praticiens, documents d'orientation). Au total, 141 documents ont été retenus et analysés.

### Balises pour soutenir l'action en santé mentale

---

Quatre balises, tirées de la littérature, constituent le cadrage pour déterminer la pertinence des actions de promotion de la santé mentale :

- **Distinguer la santé mentale des troubles mentaux**

Il est possible et souhaitable de considérer la santé mentale et les troubles mentaux comme des concepts distincts. Favoriser la santé mentale et la préserver sont des objectifs à poursuivre, indépendamment de l'objectif visant à réduire les troubles mentaux. De plus, le fait de favoriser la santé mentale contribue à la réduction des troubles mentaux.

- **Favoriser l'épanouissement de tous**

Les actions qui visent le développement positif des individus et des milieux de vie ont des retombées bénéfiques variées et une portée plus vaste que celles qui visent à contrer les déficits ou les problèmes.

- **Agir sur les déterminants sociaux de la santé mentale et leur distribution**

Les déterminants sont interreliés et inégalement distribués. L'action sur les déterminants de niveau sociétal (ex. possibilités de scolarisation, accès au logement) permet d'accroître et d'égaliser les opportunités offertes aux jeunes. L'action sur les déterminants au niveau des milieux de vie (ex. présence de soutien social, conditions de travail) et au niveau individuel (ex. expériences de la petite enfance, compétences personnelles et sociales) permet d'influencer l'exposition de certains groupes aux facteurs de risque et de protection, d'intervenir directement sur les vulnérabilités des personnes désavantagées socioéconomiquement ou de pallier les conséquences d'une mauvaise santé mentale.

- **Adopter une perspective de parcours de vie**

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 familiale, éducative, professionnelle ou citoyenne se dessinent et que la santé tant physique que mentale se construit.

## Le passage vers la vie adulte

---

Les travaux recensés montrent également que, bien que les jeunes adultes soient appelés individuellement à faire des choix et à prendre des décisions au regard de leur parcours de vie, le déroulement de celui-ci est fortement influencé par les possibilités qu'offrent les structures et les institutions qui les entourent. Plusieurs trajectoires se dessinent et plusieurs transitions s'opèrent au sein de celles-ci, qui peuvent représenter des défis et influencer la santé mentale.

### Trajectoire vers l'autonomie

Les jeunes adultes deviennent autonomes. Ils prennent leurs distances de la cellule familiale bien que les parents demeurent une source de soutien considérable. Leur réseau social se modifie, et c'est à travers les relations amicales et amoureuses que leur identité se façonne. Ils apprennent à gérer leurs finances et à développer une routine en faveur de saines habitudes de vie.

### Trajectoire scolaire et d'emploi

Les jeunes adultes font des choix au regard des études et du travail. En poursuivant leurs études, ils doivent s'adapter à un nouveau cadre scolaire, concilier travail-famille-études et faire des choix vocationnels. Comme jeunes travailleurs, ils doivent gérer une capacité d'insertion en emploi tributaire de leur niveau de qualification, s'adapter aux réalités du marché du travail et composer avec un niveau de latitude décisionnelle et d'expérience les rendant vulnérables.

### Trajectoire citoyenne

Les jeunes adultes deviennent citoyens. Ils développent leur sentiment d'appartenance à une communauté, leur préoccupation face à des enjeux sociaux et leur engagement civique.

## Champs d'action

---

La recension des champs d'action pertinents atteste que favoriser et préserver la santé mentale des jeunes adultes relève d'un ensemble coordonné d'actions, à différents niveaux, qui visent l'ensemble des jeunes tout en considérant leurs besoins variés. Ces actions doivent permettre aux jeunes d'avoir un meilleur contrôle de leur vie, d'avoir accès à des ressources matérielles et sociales dans leurs milieux de vie et de pouvoir participer à la vie économique et sociale sans discrimination ni violence.

### Niveau sociétal : des politiques qui influencent positivement les trajectoires

Les politiques de soutien aux familles, ainsi que celles qui appuient la scolarisation, l'insertion en emploi, l'inclusion sociale et l'accès à des services de santé mentale de qualité axés sur le bien-être permettent d'égaliser les opportunités offertes aux jeunes. Elles permettent de les outiller à faire face aux situations de vie et, par conséquent, de promouvoir et de protéger leur santé mentale.

### Contextes et milieux de vie : des environnements favorables au passage vers l'âge adulte

Des initiatives coordonnées dans les divers milieux de vie et des acteurs sensibles aux réalités des jeunes permettent de créer des environnements favorables à l'épanouissement, la réussite et l'engagement des jeunes. Des exemples incluent : la création d'initiatives communautaires pour réduire l'exposition à la violence, favoriser les saines habitudes de vie, renforcer les liens sociaux et encourager la participation des jeunes; l'implantation d'une approche globale de la santé en contexte postsecondaire; et la mise en œuvre d'initiatives pour protéger et soutenir les jeunes travailleurs.



### **Niveau individuel : des jeunes compétents pour relever les défis**

Les interventions de niveau individuel devraient cibler le développement de compétences personnelles et sociales des jeunes plutôt que la simple transmission d'informations. Ces interventions n'auront de portée que si elles sont jumelées à des actions qui favorisent l'accès à des conditions matérielles, physiques et sociales dans les milieux de vie permettant aux jeunes d'exercer leurs compétences personnelles et sociales.

### **Constats et recommandations**

---

Cette synthèse de connaissances montre que la santé mentale, à l'instar de la santé physique, est le résultat de l'interaction dynamique, tout au long du parcours de vie, entre les individus, les groupes, les caractéristiques des milieux de vie et le contexte socioéconomique plus large. Quelques constats et recommandations se dégagent de cette recension :

1. Les jeunes adultes ont des enjeux distincts qui doivent se refléter dans les politiques, les interventions et en recherche;
2. La promotion de la santé mentale des jeunes adultes nécessite d'adopter une perspective holistique fondée sur leurs forces et leurs atouts;
3. Les approches globales et intégrées doivent être soutenues dans les divers milieux côtoyés par les jeunes pour favoriser leur santé mentale;
4. La participation des jeunes à l'élaboration et au déroulement des actions leur étant destinées doit être encouragée;
5. Le développement de compétences des gestionnaires et des professionnels en faveur d'une perspective de promotion de la santé mentale des jeunes adultes doit être encouragé;
6. Plusieurs interventions susceptibles d'influencer la santé mentale et de réduire les inégalités sociales de santé mentale devraient faire l'objet d'une évaluation d'impact sur la santé;
7. La mesure de la santé mentale positive et des facteurs associés est un champ de connaissances émergent, dont le développement devrait être poursuivi.

En somme, favoriser et préserver de la santé mentale des jeunes adultes relève 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 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 et ceux d'autres secteurs.



## 1 Introduction

Plusieurs travaux, depuis les dernières décennies, soutiennent que la santé mentale se distingue de l'absence de troubles mentaux. Des études épidémiologiques confirment, en effet, que l'on peut mesurer de façon distincte la santé mentale et les troubles mentaux, bien que ces deux mesures soient fortement corrélées (Gilmour, 2014; Hone et collab., 2014; Keyes et Simoes, 2012). À cet effet, il ressort de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – volet santé mentale (ESCC - SM) 2012 que 4,5 % des Canadiens qui répondaient aux critères de troubles mentaux affichaient néanmoins une santé mentale optimale (florissante). À l'inverse, près de 1 % des Canadiens qui affichaient une mauvaise santé mentale (languissante) ne répondaient à aucun critère de trouble mental (Gilmour, 2014). La santé mentale concerne tout le monde, qu'on ait développé un trouble mental ou non. Elle est considérée comme une ressource à protéger et à développer. La favoriser et la préserver deviennent alors des objectifs à poursuivre, indépendamment des objectifs de réduire les troubles mentaux. De plus, le fait de favoriser la santé mentale contribue à la réduction des troubles mentaux (Herrman et collab., 2004; Organisation mondiale de la santé, 2013; Santé et bien-être social Canada, 1988). Comme c'est le cas pour la santé physique, des données de recherche suggèrent que les actions de promotion de la santé mentale qui visent le développement positif de tous les individus et des milieux de vie ont des retombées bénéfiques variées et une portée plus vaste que celles qui s'appuient sur les approches axées sur les déficits ou les problèmes (Ball, 2010; Liu, 2013; Rowling, 2006). Ce faisant, on s'assure de répondre aux besoins de tous, avec ou sans trouble, tout en contribuant à renforcer les mesures de soutien offertes à ceux qui éprouvent des problèmes particuliers (Friedli, 2009; Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse de l'Ontario, 2012).

Dès 1996, le comité de la santé mentale du Québec s'est préoccupé de l'importante augmentation du taux de détresse psychologique chez les jeunes adultes. Il a donc mandaté le Groupe d'étude sur la santé mentale des jeunes adultes pour analyser le lien entre la santé mentale, la détresse psychologique et l'insertion sociale des jeunes. Leur rapport concluait que les champs d'action privilégiés pour prévenir la détresse devaient s'étendre au-delà du traitement de celle-ci, privilégiant un virage vers la promotion de la santé mentale en misant sur les forces des jeunes et de leurs milieux de vie, ainsi que sur les possibilités qu'offrent les diverses institutions (ex. : éducation, travail). On y expliquait que les jeunes s'actualisent grâce aux possibilités qui s'offrent à eux (perspectives d'études ou d'emploi, etc.), en dehors des simples volontés individuelles pouvant affecter positivement ou négativement la santé mentale et qu'en ce sens, les principaux déterminants de leur santé mentale sont d'ordre socioculturel. On prônait alors le développement de stratégies individuelles et collectives favorisant le bien-être physique et psychologique, la qualité des relations avec l'entourage et la possibilité de s'insérer socialement et professionnellement (Desmarais et collab., 2000).

Depuis, bon nombre de travaux qui se sont penchés sur l'efficacité des interventions de promotion de la santé mentale confirment que celles qui intègrent des actions auprès de la personne et dans ses différents milieux de vie, suivant les étapes de son parcours, sont les plus prometteuses, car elles produisent des changements durables (Barry, 2009; Herrman et Jané-Llopis, 2005; Huppert, 2009; Institut canadien d'information sur la santé, 2009; Institute of Medicine and National Research Council, 2015; Mantoura, 2014b; Organisation mondiale de la santé, 2013; Van Nieuwenhuysse et Dumas, 2012; World Health Organization et Calouste Gulbenkian Foundation, 2014).

En cohérence avec ces données scientifiques, le Programme national de santé publique (PNSP) du Québec positionne la santé mentale comme une préoccupation transversale à l'ensemble des actions de santé publique (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015). C'est aussi dans

cette logique que cette synthèse s'inscrit, en continuité avec les travaux menés à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (Arcand et collab., 2014; Desjardins et collab., 2008; Desjardins et Denoncourt, 2012; Laforest, à paraître; Palluy et collab., 2010). Elle permettra de s'attarder à des champs d'action en promotion de la santé mentale, moins explorés à ce jour. Ceci, sans minimiser l'importance du soutien individuel aux jeunes en difficulté, de même que des actions préventives sur les facteurs de risque des troubles mentaux ainsi que des services à leur offrir, pour lesquels des travaux existent déjà.

## **Mandat**

L'INSPQ a reçu de la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) le mandat de produire une synthèse des connaissances sur les balises qui soutiennent l'action en faveur de la santé mentale des jeunes adultes ainsi que sur les champs d'action pertinents en promotion de la santé mentale auprès des jeunes adultes, en accordant une attention particulière aux politiques publiques et aux actions de nature environnementale.

Les jeunes adultes sont ceux qui effectuent le passage de l'adolescence vers la vie adulte. C'est une période durant laquelle ils se responsabilisent face à certains rôles sociaux et deviennent autonomes dans différentes sphères de vie. C'est une période temporelle variable qui s'inscrit entre la fin des études obligatoires et le moment où ils deviennent indépendants financièrement et matériellement (Franke, 2010). Par exemple, la Politique québécoise de la jeunesse 2030 vise les 15-29 ans alors que l'ESCC – SM 2012 utilise la tranche d'âge 15-24 ans.

Pour répondre au mandat et être en mesure d'identifier les champs d'action les plus pertinents pour promouvoir la santé mentale des jeunes adultes, une recension de la littérature sur le passage vers la vie adulte est apparue comme incontournable. Elle permet de documenter les situations de vie auxquelles les jeunes adultes sont confrontés qui peuvent influencer leur santé mentale et sur lesquelles orienter les actions.

## **But, objectifs et méthodologie**

Le but de cette synthèse est de mieux soutenir l'action de santé publique en faveur de la santé mentale des jeunes adultes. Les objectifs sont :

- de décrire les balises pouvant encadrer l'action de promotion de la santé mentale des jeunes adultes;
- d'identifier les situations de vie rencontrées lors du passage vers la vie adulte et les ressources pouvant influencer positivement la santé mentale des jeunes;
- de recenser les champs d'action les plus pertinents pour promouvoir la santé mentale des jeunes adultes, à savoir ceux qui correspondent aux balises identifiées et qui permettent d'épauler les jeunes dans les différentes situations de leur vie.

Les résultats de cette synthèse permettront :

- d'offrir aux différents acteurs en santé publique et à leurs partenaires d'autres secteurs un cadre commun de réflexion pour favoriser la santé mentale des jeunes adultes;
- de connaître les situations de vie associées au passage vers la vie adulte pouvant influencer la santé mentale des jeunes;
- de détenir des pistes pour inclure la santé mentale des jeunes adultes dans les interventions de santé publique actuellement déployées au Québec ou pour mettre en place de nouvelles interventions.

Une recension des écrits a été effectuée. Au total, 141 documents ont été retenus et analysés. Les détails de la stratégie de recherche et d'analyse de la documentation sont présentés en annexe.

L'intention est de refléter l'étendue des connaissances et ne vise pas un examen de la qualité et des niveaux de preuve. Les méta-analyses, les revues systématiques et les revues de littérature provenant de périodiques scientifiques, ainsi que des opinions d'experts, chercheurs ou praticiens ou des documents d'orientation provenant de la littérature grise ont été inclus.

Ce document compte quatre sections. La première porte sur l'identification des balises pour soutenir l'action. La deuxième traite des contextes de vie des jeunes adultes et des situations de vie associées au passage vers l'âge adulte qui peuvent influencer la santé mentale. La troisième consiste en une recension des champs d'action pertinents. Enfin, la dernière est consacrée aux constats qui se dégagent et aux recommandations.



## 2 Balises pour soutenir l'action en santé mentale

Quatre balises, tirées de la littérature, constituent le cadrage pour déterminer la pertinence des actions de promotion de la santé mentale : 1) distinguer la santé mentale des troubles mentaux, 2) favoriser l'épanouissement de tous en misant sur les forces plutôt que les déficits, 3) agir sur les déterminants sociaux de la santé mentale et leur distribution, et 4) adopter une perspective de parcours de vie.

### 2.1 Distinguer la santé mentale des troubles mentaux

---

La santé mentale se définit comme un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, faire face aux difficultés normales de la vie, travailler avec succès de manière productive et être en mesure d'apporter une contribution à la communauté (Agence de la santé publique du Canada, 2015; Organisation mondiale de la santé, 2013). La santé mentale est ainsi décrite en termes positifs plutôt qu'en fonction de la présence ou de l'absence d'un trouble mental<sup>1</sup> (Organisation mondiale de la santé, 2016).

Cette définition suppose que la santé mentale et le trouble mental sont des concepts distincts, mais corrélés. Avancée par Santé et bien-être social Canada dès les années 80 et depuis opérationnalisée par des études de cohortes, cette distinction met en exergue le fait que l'absence de trouble mental ne signifie pas nécessairement une santé mentale optimale. On reconnaît également que la présence d'un trouble peut être compatible avec une santé mentale optimale et qu'une mauvaise santé mentale n'est pas synonyme de trouble mental (Keyes, 2012; Santé et bien-être social Canada, 1988). Bien que plusieurs critiques aient été formulées quant à la variabilité de la conceptualisation de la santé mentale et des outils de mesure qui en découlent, il semble qu'on puisse mesurer de façon distincte la santé mentale et le trouble mental chez les individus (Gilmour, 2014; Hone et collab., 2014; Keyes et Simoes, 2012).

Les indicateurs de santé mentale renvoient le plus souvent au niveau de bien-être émotionnel (affect positif, absence d'affect négatif, satisfaction face à la vie), psychologique (exercice des capacités mentales, capacité de fonctionner, sentiment d'utilité) et social (la qualité des relations avec le milieu, sentiment d'appartenance) (Keyes, 2012; Keyes et Simoes, 2012; King et collab., 2014). La santé mentale résulte du lien entre la personne (capacité d'adaptation, niveau de compétence, niveau de contrôle sur les événements de la vie), ses milieux de vie (présence de soutien social, conditions de travail, possibilité de participation économique et sociale, protection contre la violence et la discrimination) et le contexte social plus large (politiques publiques favorables à la santé : travail, éducation, logement, revenu) (Barry, 2009; Barry et Friedli, 2008; Friedli, 2009; Huppert, 2009). Dès lors, elle 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 (Barry et Jenkins, 2007; MacDonald, 2006; Schulenberg et Zarrett, 2006).

---

<sup>1</sup> Le trouble mental se définit par des altérations de la pensée, de l'humeur, du comportement ou une combinaison des trois, avec des symptômes cliniquement reconnaissables selon le DSM-IV ou CIM-10 (ex. : troubles mentaux courants tels que les troubles anxieux et de l'humeur, troubles graves tels que la schizophrénie et chez les enfants, les troubles de comportements et du déficit de l'attention avec hyperactivité). Le trouble mental trace le degré d'incapacité et de détresse associé à des symptômes caractérisés (Gouvernement du Canada, 2006; Lesage et Émond, 2012).

Dans cette perspective, la santé mentale concerne tout le monde, qu'on ait ou non un trouble mental. L'accroissement du niveau de santé mentale au sein d'une population aurait un effet positif sur tous, incluant ceux qui souffrent de troubles mentaux (Friedli, 2009; Huppert, 2009). Il serait également associé à un risque plus faible de développer un trouble mental (Keyes et collab., 2010).

## 2.2 Favoriser l'épanouissement de tous

---

La tendance internationale en santé mentale est d'adopter une vision positive des individus et d'accorder une importance accrue aux actions qui visent le renforcement des capacités plutôt que de chercher uniquement à « contrer les problèmes » (Faculty of Public Health et Mental Health Foundation, 2016; Global Consortium for the Advancement of Promotion and Prevention in Mental Health, 2008; Institute of Medicine and National Research Council, 2013; Mantoura, 2014b; Organisation mondiale de la santé, 2013; Public Health England, 2015a; Van Nieuwenhuysse et Dumas, 2012; Wahlbeck, 2015). L'amélioration de la santé mentale suppose alors d'agir en amont des problèmes sur les conditions favorables à la santé mentale de tous les individus, avec ou sans difficulté et selon les besoins propres à leur âge, et ce, sans pour autant minimiser le soutien nécessaire pour ceux qui éprouvent des problèmes particuliers (Administrateur en chef de la santé publique, 2011; Friedli, 2009).

En somme, la promotion de la santé mentale, qui s'inscrit dans le cadre plus large de la promotion de la santé, consiste, tel que mentionné dans la Charte d'Ottawa, à soutenir le développement des capacités des individus à faire face efficacement aux événements de la vie, à créer des environnements favorables à une santé mentale optimale, à renforcer le pouvoir d'agir des communautés de façon à répondre aux besoins de leurs membres, à développer des politiques publiques favorisant le bien-être psychologique, émotionnel et social des individus et des groupes, et à orienter les services de façon à inclure la promotion, la prévention et l'intervention précoce (Organisation mondiale de la santé, 1986). Elle cible l'ensemble de la population en centrant son action sur les facteurs de protection de la santé mentale<sup>2</sup> (Herrman et Jané-Llopis, 2012; Organisation mondiale de la santé, 2016; Patterson, 2009).

Ce faisant, la promotion de la santé mentale joue un rôle majeur pour tous :

- sur la santé mentale en agissant sur les conditions favorables au développement des individus et des communautés;
- sur la maladie, en prévenant ou en retardant l'apparition de certains troubles, en atténuant les symptômes et en améliorant la qualité de vie des personnes vivant un trouble mental.

De plus, si les conditions favorables à la santé mentale ne sont pas réunies, il est peu probable que les mesures de soutien et les services suffisent pour répondre à l'ensemble des besoins des personnes en difficulté (Barry et Jenkins, 2007; Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse de l'Ontario, 2012; Patterson, 2009; Tilford, 2006).

---

<sup>2</sup> La promotion se distingue de la prévention. Cette dernière vise plutôt à réduire les facteurs qui représentent un risque pour la santé mentale ou le développement et l'aggravation des troubles mentaux. La prévention se concrétise par des actions universelles destinées à des communautés ou à l'ensemble d'une population indépendamment des facteurs de vulnérabilité de certains groupes d'individus, des actions sélectives pour des groupes plus à risque de développer des troubles mentaux et des actions indiquées destinées aux individus présentant des signes ou des symptômes de troubles mentaux détectables. Cependant, la promotion et la prévention deviennent des activités connexes qui se chevauchent dans une logique de santé des populations où le but est de réduire le niveau de détresse et d'augmenter le niveau de bien-être d'une population (Herrman et Jané-Llopis, 2005).



## 2.3 Agir sur les déterminants de la santé mentale et leur distribution

---

La santé mentale est influencée par une variété de déterminants à différents niveaux et par de multiples acteurs aux différents niveaux qui interagissent entre eux (Anctil, 2012; Barry et Jenkins, 2007; Organisation mondiale de la santé, 2013). Ces déterminants ont tendance à être corrélés et à avoir des effets cumulatifs (National Research Council and Institute of Medicine, 2009). Ils sont inégalement distribués et engendrent des écarts de santé. De fait, la mauvaise santé mentale et les troubles mentaux suivent un gradient, touchant de façon disproportionnée les personnes défavorisées économiquement et socialement (World Health Organization et Calouste Gulbenkian Foundation, 2014).

Dans une perspective écologique, les déterminants de la santé mentale sont, dans la plupart des écrits scientifiques, classés par niveau : sociétal (contexte global et systèmes), contexte et milieu de vie, individuel. Voici une compilation de ces déterminants adaptée aux jeunes adultes et tirée de documents clés (Administrateur en chef de la santé publique, 2011; Anctil, 2012; Barry et Friedli, 2008; Bronte-Tinkew et collab., 2005; Canadian Association of College and University Student Services et Canadian Mental Health Association, 2013; Commission de la santé mentale du Canada, 2012; Cook et collab., 2011; Global Consortium for the Advancement of Promotion and Prevention in Mental Health, 2008; Keleher et Armstrong, 2005; Mantoura, 2014a; Rowling, 2006; Van Nieuwenhuysse et Dumas, 2012; World Health Organization et Calouste Gulbenkian Foundation, 2014).

### **Niveau sociétal**

- Normes et politiques de réduction des inégalités sociales :
  - Possibilités de scolarisation et de formation professionnelle;
  - Reconnaissance juridique des droits et libertés, de l'équité et de l'égalité;
  - Accès au logement, au transport, à la sécurité alimentaire;
  - Aménagement du territoire en faveur de saines habitudes de vie et sécurité publique;
  - Possibilités d'emplois et soutien à l'emploi;
  - Accès à des services de santé de qualité.

### **Contexte et milieu de vie**

- Contexte familial sécurisant :
  - Relations familiales positives et soutien des parents;
  - Valorisation, par les parents, de la scolarisation;
  - Conditions de vie matérielles et socioéconomiques des parents;
  - Santé physique et mentale des parents.
- Contexte relationnel sain :
  - Relations amoureuses égalitaires et positives;
  - Relations entre pairs exempts d'intimidation;
  - Inclusion et soutien par les pairs.
- Milieux de vie sains, sécuritaires et inclusifs :

- Qualité de l'environnement bâti et naturel (accès aux parcs, lieux de loisirs et d'échange, qualité et salubrité des bâtiments, accès à des aliments sains);
- Valorisation de la participation sociale et de l'engagement citoyen;
- Valorisation de la diversité et de l'identité culturelle;
- Présence de soutien social/réseau social;
- Exempt d'agressions et de victimisation;
- Exempt de discrimination et de stigmatisation;
- Qualité des conditions de travail : sécurité, rémunération, stabilité d'emploi, soutien social, latitude décisionnelle, charge de travail.

### **Niveau individuel**

- Expériences de la petite enfance;
- Caractéristiques socioéconomiques : niveau de scolarité, revenu, type d'emploi, capacité de combler ses besoins de base;
- Compétences personnelles et sociales :
  - Stratégies d'adaptation permettant la gestion des émotions et du stress et la résolution de situations problématiques;
  - Connaissance de soi (ex. : besoins, capacités, champs d'intérêt, motivations, aspirations scolaires et professionnelles);
  - Habililetés sociales (ex. : ouverture, respect, empathie, résolution de conflits, entraide, solidarité);
  - 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);
  - Demande d'aide pour soi ou pour les autres (ex. : capacité de recourir aux services, dévoilement de situations menaçant l'intégrité physique et morale).
- Santé physique.

La présence de ces déterminants influence la capacité de contrôle des individus sur leur vie, la disponibilité de ressources matérielles et sociales dans les communautés (résilience et atouts communautaires), la possibilité de participation sociale et économique ainsi que la protection contre la discrimination et la violence. Ces éléments sont cruciaux pour la santé mentale (Cook et collab., 2011; Keleher et Armstrong, 2005).

L'état de santé mentale n'est pas aléatoirement réparti, il suit un gradient socioéconomique. En fait, certains sous-groupes de la population sont plus à risque d'avoir une mauvaise santé mentale ou de développer un trouble mental en raison d'une plus grande exposition à des conditions sociales et économiques défavorables. Cette répartition inégale des conditions sociales et économiques au sein de la population entraîne des inégalités sociales en matière de santé mentale ou de troubles mentaux, c'est-à-dire des différences évitables entre des groupes définis socialement,

économiquement ou géographiquement. (Friedli, 2009; Special Interest Group for Mental Health Improvement, 2010; World Health Organization et Calouste Gulbenkian Foundation, 2014).

Une mauvaise santé mentale peut aussi diminuer les chances de succès des individus à plusieurs égards (ex. : scolarité, insertion professionnelle, réseau social) et entraîner une dégradation de leurs conditions sociales et économiques (Friedli, 2009). La mauvaise santé mentale et les troubles mentaux constituent donc une cause et une conséquence des inégalités sociales (Barry et Friedli, 2008; Mantoura, 2014b). Toutefois, bien qu'avoir une santé mentale optimale en contexte de défavorisation confère un avantage certain par rapport au fait d'avoir une faible santé mentale, cet avantage reste moindre par rapport à ceux bénéficiant d'un contexte favorable. Par exemple, parmi les jeunes en situation de défavorisation matérielle et sociale, ceux qui ont un niveau plus élevé de bien-être émotionnel ont de meilleurs résultats scolaires. Cependant, ces résultats scolaires resteraient moindres que ceux des jeunes issus de milieux plus favorisés, et ce, quel que soit le niveau de santé mentale de ces derniers (Friedli, 2009).

Pour réduire les inégalités sociales de la santé mentale, il est nécessaire de se préoccuper des contextes dans lesquels les caractéristiques individuelles se développent plutôt que de faire de l'individu l'unique cible d'intervention (Keleher et Armstrong, 2005; World Health Organization et Calouste Gulbenkian Foundation, 2014). La réduction des inégalités sociales de santé mentale requiert également de s'attarder aux processus sociaux à l'origine de la répartition inégale des déterminants de la santé mentale. Sur ce dernier point, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) souligne le rôle crucial, dans la production d'inégalités de santé, des mécanismes structurels à l'origine de la position socioéconomique des individus (déterminants de niveau sociétal). Par exemple, des politiques sociales et des institutions (politiques familiales, système scolaire, marché du travail et régimes de retraite) ont un impact énorme sur les possibilités qui permettent aux gens de choisir leur propre voie dans la vie (Solar et Irwin, 2010). Les actions qui permettent de réduire les inégalités sociales en matière de santé mentale dans toute la population doivent alors porter sur les déterminants de niveau sociétal, par des politiques qui influencent la stratification sociale.

Les actions peuvent également viser les déterminants au niveau des milieux de vie et au niveau individuel, mais elles n'auront pas le même effet sur l'ensemble du gradient. Ce sont alors des politiques et des interventions qui visent : 1) à réduire l'exposition aux facteurs de risque et accroître l'exposition aux facteurs de protection dans des milieux de vie, 2) à réduire la vulnérabilité des personnes désavantagées socioéconomiquement ou encore 3) à réduire les conséquences sociales et économiques de la maladie (Solar et Irwin, 2010). Ce faisant, il est aussi nécessaire de considérer le fait que, à cause de leur contexte de vie qui les expose à une concentration plus grande de facteurs de risque, certains groupes ont des capacités différenciées pour bénéficier des interventions. Les actions doivent donc être adaptées afin de rejoindre l'ensemble de la population tout en réduisant les obstacles qui entravent l'accessibilité de certains groupes aux interventions qui leur sont destinées (Marmot et collab., 2013).

## 2.4 Adopter une perspective de parcours de vie

---

Les déterminants de la santé mentale sont interreliés. C'est leur interaction complexe tout au long de la vie qui influence la santé mentale (Mantoura, 2014b; World Health Organization et Calouste Gulbenkian Foundation, 2014). À cet égard, l'approche axée sur le parcours de vie devient complémentaire au cadre des déterminants de la santé. Elle reconnaît le fait que les changements au niveau sociétal et des milieux de vie ont une influence sur les individus et relie le développement individuel, notamment le passage de l'adolescence à la vie adulte, aux temporalités et aux attentes sociales (Administrateur en chef de la santé publique, 2011; Gherghel et St-Jacques, 2013; Laforest,

à paraître). Par exemple, par rapport aux générations précédentes, une plus grande proportion de jeunes adultes quittent leur famille et intègrent le marché du travail plus tard, ce qui s'expliquerait par les contraintes liées aux possibilités d'emploi et aux exigences du marché du travail quant à la scolarisation requise (Franke, 2010; Gaudet, 2015). On peut alors mieux saisir les liens qui existent entre les différentes étapes de la vie et l'impact du contexte socioéconomique sur l'évolution des états de santé et de maladie ainsi que la construction d'inégalités sociales en matière de santé (Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé, 2015; McDaniel et Bernard, 2011).

Le **parcours de vie** regroupe l'ensemble des **trajectoires** d'un individu : familiale, résidentielle, éducative, professionnelle, citoyenne. Celles-ci sont interdépendantes et s'influencent mutuellement (ex. : commencer une carrière après des études universitaires influence la trajectoire familiale en retardant la naissance d'un premier enfant). C'est à travers celles-ci que l'individu se définit par divers statuts. Les trajectoires sont ponctuées de **transitions**, soit des périodes qui impliquent un changement d'état et de statut dans une trajectoire donnée (ex. : passer des études secondaires aux études postsecondaires). Le parcours est jalonné d'événements qui constituent des **bifurcations**, car ils peuvent modifier plusieurs trajectoires et potentiellement fragiliser les individus (ex. : divorce des parents, échecs scolaires). Cinq principes sont au cœur de l'approche axée sur le parcours de vie :

- **Le développement psychosocial se poursuit tout au long de la vie.** Le parcours futur se construit sur la base des contraintes et des possibilités du passé et du présent. Par exemple, la santé mentale est non seulement tributaire des événements de vie durant l'enfance et l'adolescence, mais aussi de l'ensemble des événements qui surviennent dans tous les aspects de la vie des jeunes durant le passage à l'âge adulte.
- **La vie des individus s'inscrit toujours dans un lieu et une période historique, dans des milieux socialement construits.** Le cheminement et la prise de décision au regard de possibilités et de circonstances sont largement tributaires des contextes sociaux local et sociétal dans lesquels les jeunes adultes s'inscrivent.
- **Le cours de la vie s'établit selon des séquences (enfance, adolescence, etc.) et des moments clés (*timing*).** La synchronisation des transitions ainsi que la durée et l'espacement (*timing*) entre les étapes de développement sont socialement et historiquement ancrés. Il existe des attentes sociales relatives aux moments et aux âges appropriés pour les transitions selon les groupes sociaux, les époques et les caractéristiques de l'environnement. Par conséquent, il existe des moments opportuns pour effectuer les transitions et pour remplir les rôles qui y sont associés. Lorsque le moment n'est pas propice, la transition (ex. : devenir parent à l'adolescence sans avoir obtenu un diplôme) peut avoir des effets sur la santé et le bien-être ainsi que sur la capacité de remplir les nouveaux rôles.
- **Les vies sont interreliées.** Le parcours d'une personne est étroitement lié à celui des personnes qui l'entourent, engendrant ainsi une transmission intergénérationnelle des avantages et des désavantages.
- **Les individus ont un pouvoir d'action (« agentivité »).** On reconnaît un certain libre arbitre aux individus. Ils choisissent et construisent leurs cheminements à l'intérieur des contraintes et des possibilités structurées par les contextes sociaux (Bernard et McDaniel, 2009; Elder, 1998; Gaudet, 2015; McDaniel et Bernard, 2011).

Les études s'attardant à l'influence du parcours de vie sur le développement des inégalités sociales de santé mettent en évidence trois types d'effets (Halfon et collab., 2014; Quesnel-Vallée, 2008). D'abord, les inégalités de santé se creuseraient par l'impact d'un **effet latent**. En ce sens,

l'exposition à des risques pour la santé durant des périodes critiques ou sensibles, telles que la petite enfance, aurait des effets plus tard dans la vie, indépendamment des circonstances de vie durant le reste de la vie, ce qui suggère que la prévention et l'intervention précoce sont des stratégies à privilégier pour agir sur les désavantages sociaux en début de vie.

Également, les inégalités de santé se développeraient à la suite d'un **effet cumulatif** de conditions de vie adverses, peu importe le moment. On reconnaît donc l'importance de la récurrence et de la cooccurrence des événements et des circonstances sur le développement humain tout au long de la vie et la nécessité d'agir sur ceux-ci, à toutes les étapes du développement des individus, pour atténuer leurs effets.

Finalement, les inégalités de santé s'expliqueraient par un **effet de trajectoire**. La position sociale à un stade de la vie, par le cumul d'avantages et de désavantages qu'elle confère, influencerait la position sociale plus tard dans la vie, ce qui aurait un impact sur la santé mentale et physique. Cette explication montre que le développement des individus et les trajectoires de vie seraient sensibles aux changements du marché du travail et aux politiques qui modulent l'atteinte de statut. On reconnaît alors l'importance de soutenir des politiques et des interventions qui influencent positivement la position sociale des individus à toutes les étapes de leur parcours de vie.

#### **Les balises en bref**

Il est possible et souhaitable de considérer la santé mentale et les troubles mentaux comme des concepts distincts. La favoriser et la préserver sont des objectifs à poursuivre, indépendamment de l'objectif visant à réduire les troubles mentaux. De plus, le fait de favoriser la santé mentale contribue à la réduction des troubles mentaux.

Les actions qui visent le développement positif des individus et des milieux de vie ont des retombées bénéfiques variées et une portée plus vaste que celles qui visent à contrer les déficits ou les problèmes. Les déterminants sont interreliés et inégalement distribués. L'action sur les déterminants de niveau sociétal permet d'accroître et d'égaliser les opportunités offertes aux jeunes. L'action sur les déterminants au niveau des milieux de vie et au niveau individuel permet d'influencer l'exposition de certains groupes aux facteurs de risque et de protection, d'intervenir directement sur les vulnérabilités des personnes désavantagées socioéconomiquement ou de pallier les conséquences d'une mauvaise santé mentale.

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 familiale, éducative, professionnelle ou citoyenne se dessinent et que la santé tant physique que mentale se construit.



### 3 Passage vers la vie adulte

Pour les jeunes occidentaux, le passage vers la vie adulte représente une période du parcours de vie marquée par l'acquisition de nouveaux rôles et responsabilités. C'est une période charnière considérant les ajustements que ces changements imposent (Arnett, 2006; Bronte-Tinkew et collab., 2005; Schulenberg et Zarrett, 2006) et les possibilités variables qu'offrent les divers contextes sociaux pour y faire face (Andres et Adamuti-Trache, 2008; Bynner, 2005). À cet égard, les données de l'ESCC – SM 2012 montrent que si 72 % de la population québécoise âgée de 15 ans et plus estimait avoir une excellente ou une très bonne capacité à faire face aux exigences quotidiennes de la vie, cette proportion est de 66 % pour le groupe des 15 à 24 ans<sup>3</sup>. Les mêmes tendances s'observent quant à la capacité de faire face à des problèmes inattendus et difficiles : 58 % chez les 15 ans et plus contre 51 % chez les 15-24 ans<sup>4</sup>. De plus, ces résultats varient selon les caractéristiques sociodémographiques (Baraldi et collab., 2015). La capacité des jeunes adultes à faire face aux situations propres à cette période du parcours de la vie est un prédicteur de leur santé mentale (Byrd et McKinney, 2012; Schulenberg et Zarrett, 2006), et ce, indépendamment de l'état de santé mentale antérieur à cette période (Administrateur en chef de la santé publique, 2011).

Il est donc crucial de mieux comprendre cette période charnière et de s'attarder aux situations vécues et aux possibilités offertes à travers les trajectoires : trajectoire vers l'autonomie, trajectoire scolaire et d'emploi, trajectoire citoyenne.

#### 3.1 Une période charnière

---

À travers les pays industrialisés, le cheminement vers la vie adulte est désormais plus long, moins direct et moins prévisible (Clark, 2007). En outre, au Québec comme dans le reste du Canada, les données d'enquêtes montrent que, depuis les années 1970, les jeunes vivent les événements qui marquent l'entrée dans la vie adulte (comme quitter le domicile familial, être indépendant financièrement, être en couple ou avoir des enfants, quitter l'école, avoir un travail à temps plein) plus tard dans leur vie que les générations précédentes (Institut de la statistique du Québec, 2013). De même, l'instabilité est inhérente à cette période. Les jeunes adultes 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 à long terme (Molgat, 2009). Ensuite, les jeunes naviguent à travers les dimensions de leur vie dans un contexte marqué par l'accès à Internet et aux médias sociaux qui leur font miroiter une multiplicité de choix et de possibilités.

On observe également un transfert des avantages et des désavantages d'une génération à l'autre durant cette période au cours de laquelle le statut social des jeunes adultes se définit (Lui et collab., 2014). À ce titre, les jeunes issus de milieux favorisés ont tendance à effectuer les transitions (ex. : des études à l'insertion en emploi) plus tardivement (Franke, 2010). Conséquemment, ils ont plus de temps pour accumuler un ensemble de ressources et de compétences individuelles, sociales et professionnelles. Inversement, les jeunes provenant de milieux socioéconomiques modestes ont tendance à effectuer le passage vers la vie adulte plus tôt (Beaujot et Kerr, 2007), ce qui leur laisse moins de temps pour accumuler ces ressources et compétences. Les jeunes adultes qui ne fréquentent ni l'école, ni un milieu de travail, ni un lieu de stage, qui ne vivent plus chez leurs parents ou qui ont des enfants se retrouvent dans une plus grande proportion dans cette catégorie (Bynner, 2005). Toutefois, plusieurs travaux montrent qu'il est possible d'influencer positivement le

<sup>3</sup> 25-44 ans : 73 %; 45-64 ans : 76 %; 65 ans et plus : 67 %.

<sup>4</sup> 25-44 ans : 59 %; 45-64 ans : 61 %; 65 ans et plus : 56 %.

cheminement des jeunes malgré l'influence prépondérante des conditions sociales et familiales dans lesquelles ils ont grandi jusqu'alors. Les lois, politiques et institutions façonnent la synchronisation des transitions par leur influence sur des domaines cruciaux pour la jeunesse tels que l'éducation ou encore l'accès à l'emploi, au logement, à la sécurité sociale et aux possibilités d'engagement social (Lee, 2014; Lui et collab., 2014).

L'Institute of Medicine (IOM), dans le cadre d'un vaste chantier réalisé récemment sur la santé, la sécurité et le bien-être des jeunes adultes aux États-Unis, émet sept constats clés qui reflètent l'importance de s'attarder à cette période du parcours de vie : 1) le début de la vie adulte est une période du développement qui peut avoir des conséquences sur le futur parcours de vie; 2) le contexte socioéconomique global a évolué et suscite des demandes accrues auprès des jeunes adultes; 3) les trajectoires des jeunes adultes d'aujourd'hui sont moins prévisibles que celles des jeunes des générations précédentes; 4) le début de la vie adulte est une période où les inégalités sociales se dessinent pour la vie à venir; 5) comme enfants de la génération précédente et les parents de la génération qui suit, les jeunes adultes sont particulièrement liés à la dynamique et la transmission familiale des inégalités sociales; 6) les jeunes adultes sont au cœur des changements sociaux et en sont souvent les instigateurs; 7) la prise de risque qui peut nuire à la santé et le niveau de détresse psychologique chez les jeunes adultes sont plus élevés que pour les autres groupes d'âge (Institute of Medicine and National Research Council, 2014).

## 3.2 Trajectoire vers l'autonomie

---

L'entrée dans la vie adulte est associée à une plus grande autonomie, soit la capacité à adopter des règles de conduite et à en assumer les conséquences, et une distance graduelle par rapport à la famille d'origine (Franke, 2010). L'autonomie se distingue par ailleurs de l'indépendance, qui réfère plutôt à la capacité matérielle et financière d'un individu. Les jeunes adultes peuvent donc être autonomes tout en étant dépendants de leurs parents. Cette dialectique entre autonomie et indépendance des jeunes adultes appelle d'ailleurs à une renégociation des rôles parentaux en matière d'encadrement, d'expression des attentes, de contrôle et de soutien envers les jeunes adultes (Bourdon et collab., 2007).

### 3.2.1 RELATIONS FAMILIALES

En 2011, 56 % des jeunes adultes québécois de 15 à 29 ans habitaient chez leurs parents et cette tendance est en augmentation depuis les deux dernières décennies (Institut de la statistique du Québec, 2013). Les motifs financiers liés à l'allongement des études, l'instabilité professionnelle ou le coût inaccessible d'un logement expliqueraient cette tendance (Bronte-Tinkew et collab., 2005; Franke, 2010; Molgat, 2009). Les jeunes qui effectuent un retour au foyer parental, après l'avoir quitté, le font aussi majoritairement pour des raisons financières (Gaudet, 2007).

Malgré l'autonomie grandissante des jeunes, les parents demeurent donc une source considérable de soutien, et souvent de première instance pour les jeunes adultes. D'ailleurs, des études québécoises menées auprès de cégépiens montrent que ces derniers identifient le soutien parental, qu'il soit instrumental ou affectif, comme le plus important dans leur vie (Bourdon et collab., 2007) (Roy, 2007). Plusieurs travaux confirment que le soutien familial, quel qu'en soit le type, est déterminant pour le succès du passage à la vie adulte (Bronte-Tinkew et collab., 2005; Conseil supérieur de l'éducation, 2010; Franke, 2010; Gaudet, 2007).



Cependant, les caractéristiques des familles (ex. : revenu et scolarité des parents, présence de conflit, qualité de la relation parent-enfant) influenceront le type et l'ampleur du soutien ou des ressources offerts (Aquilino, 2006). À cet égard, le soutien financier et matériel est plus grand dans les familles dont les revenus sont supérieurs, ce qui contribue à accroître les inégalités entre les jeunes issus de divers milieux familiaux. De plus, les difficultés de certains jeunes à maintenir une proximité relationnelle avec leur famille compromettent l'accès aux ressources familiales (Institute of Medicine and National Research Council, 2014).

### **3.2.2 RELATIONS SOCIALES ET AMOUREUSES, PARENTALITÉ**

Le passage de l'adolescence à la vie adulte est aussi associé à une expansion et une diversification des relations amicales, amoureuses, et sexuelles. À la suite du départ de la maison, les jeunes adultes se stabilisent moins rapidement dans une relation de couple qu'auparavant (Institut de la statistique du Québec, 2013). Ils vivent préalablement seuls, avec des colocataires ou en cohabitant avec un conjoint, sans qu'il y ait nécessairement d'engagement à long terme (Franke, 2010). C'est à travers ces relations que les jeunes peuvent s'actualiser et que leur identité se façonne. La création de nouveaux réseaux peut donner accès à un ensemble de ressources (information, soutien, conseils, etc.) qui, selon leur étendue et leur qualité, sont autant de possibilités ou de contraintes pour leur santé et leur bien-être. Une revue de la littérature menée par l'IOM montre, entre autres, que les jeunes qui ont des liens d'amitié importants se disent plus heureux. De même, les jeunes ont tendance à partager les mêmes habitudes de vie et attitudes que les jeunes de leur réseau (Institute of Medicine and National Research Council, 2014).

L'engagement amoureux, dans un contexte de relations égalitaires et positives, est associé à une plus grande sécurité économique, à un soutien social accru, à une meilleure santé physique et mentale et à la présence de comportements prosociaux (Administrateur en chef de la santé publique, 2011; Institute of Medicine and National Research Council, 2014). Toutefois, le taux de victimisation entre partenaires intimes déclaré par des policiers serait plus élevé chez les jeunes adultes que dans les autres groupes d'âge. De plus, les personnes gaies, lesbiennes ou bisexuelles étaient deux fois plus susceptibles que les personnes hétérosexuelles de déclarer avoir été victimes de violence conjugale. Dans tous les cas, les femmes étaient proportionnellement plus touchées que les hommes (Centre canadien de la statistique juridique, 2016).

L'amorce de la vie de couple se faisant plus tardivement, on observe parallèlement que les femmes ont des enfants plus tard dans leur vie, une tendance claire observée au cours des quinze dernières années (Institut de la statistique du Québec, 2013). Toutefois, les jeunes femmes avec un statut socioéconomique défavorisé amorcent souvent la maternité à un plus jeune âge, puisqu'elles ont une plus grande tendance à cheminer dans un parcours qui n'inclut pas d'études postsecondaires et d'emploi régulier (Saunders, 2008). La parentalité dans ce contexte est associée à un ensemble de difficultés (insécurité alimentaire, conflits et violence familiale, faible soutien social, difficulté d'insertion professionnelle, etc.) qui fragilisent les parents et leurs enfants sur le plan de la santé physique et mentale (Serbin et collab., 2011).

### **3.2.3 ÉTHIQUE DE VIE PERSONNELLE**

L'autonomie de la cellule familiale et les nouveaux rôles associés au passage à l'âge adulte amènent les jeunes adultes à prendre progressivement en charge la gestion de leurs finances. La consommation est un moteur important d'expérimentation et de construction de l'identité chez les jeunes (Gaudet, 2007). Les jeunes adultes font l'apprentissage des finances et de la consommation en observant leurs parents, mais également auprès de leurs amis et à travers leur établissement d'enseignement, leur communauté et les médias (Franke, 2010). Ils sont sujets à l'endettement par

des cartes de crédit, ce qui peut être une source de stress et de détresse. On attribue cette réalité au peu d'expérience pour faire et maintenir un budget (Cronce et Corbin, 2010).

En ce qui concerne la santé, les jeunes adultes doivent également apprendre à maintenir ou à développer des routines en faveur d'une saine alimentation, d'un mode de vie physiquement actif ou d'un sommeil récupérateur malgré, bien souvent, des horaires atypiques, le cumul d'activités et un budget restreint. Généralement, c'est le moment où les habitudes de vie s'enracinent, qui influenceront grandement l'état de santé physique et mentale futur (Administrateur en chef de la santé publique, 2011). Les jeunes adultes tendent à se percevoir en bonne santé physique. Ils sont effectivement physiquement plus actifs que leurs aînés, mais leur niveau d'activité physique diminue entre 15 et 29 ans (Institut de la statistique du Québec, 2013).

Les données de l'ESCC – SM 2012 montrent par ailleurs que la majorité des jeunes de 15 à 24 ans perçoivent leur santé mentale comme excellente ou très bonne (74 %), se disent satisfaits ou très satisfaits de leur vie (97 %) et présentent une santé mentale florissante<sup>5</sup> (75 %). Toutefois, on observe des écarts selon les caractéristiques sociodémographiques : les personnes de 15 ans et plus n'ayant pas de diplôme d'études secondaires, celles qui n'ont pas d'emploi, celles vivant seules, celles vivant dans un ménage à faible revenu et celles déclarant avoir un trouble mental, un problème de santé physique ou un problème de santé chronique sont moins nombreuses à percevoir leur santé mentale comme excellente ou très bonne ou à se dire satisfaites ou très satisfaites de leur vie (Baraldi et collab., 2015).

Par contre, les données de cette enquête, en continuité avec la période d'adolescence, montrent que la prise de risque demeure présente et marquée durant le passage à l'âge adulte, notamment en ce qui a trait aux comportements sexuels, à la consommation d'alcool et de drogues et à la conduite automobile. Par exemple, les jeunes adultes sont plus nombreux que leurs aînés, toutes proportions gardées, à consommer de l'alcool de façon excessive (c'est-à-dire consommer au moins cinq consommations au cours d'une même occasion et au moins douze fois au cours d'une année) et à consommer des drogues. Dans les deux cas, cette tendance est plus élevée chez les jeunes hommes que chez les jeunes femmes. De plus, ceux qui rapportent ces comportements sont moins susceptibles de présenter une santé mentale florissante ou d'estimer avoir une santé mentale excellente ou très bonne que ceux qui ne rapportent pas ces comportements. D'autres études identifient d'ailleurs la consommation d'alcool comme un prédicteur de la santé mentale, de la dépression et de l'anxiété (Burris et collab., 2009; Byrd et McKinney, 2012).

On observe également que les jeunes adultes sont proportionnellement plus nombreux que les autres groupes d'âge à se situer au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique (c'est-à-dire se sentir épuisé, nerveux, désespéré, agité, triste ou déprimé, bon à rien). Cette tendance varie aussi selon les caractéristiques sociodémographiques : les personnes seules, celles n'ayant pas obtenu de diplôme d'études secondaires, celles sans emploi, celles se situant dans le quintile inférieur de revenu, celles ayant un problème de santé chronique sont plus nombreuses à se situer au niveau élevé de détresse psychologique. En 2012, les jeunes de 15 à 24 ans étaient aussi proportionnellement plus nombreux que les autres groupes d'âge à déclarer avoir eu des pensées suicidaires (5 % vs 3 %), avoir vécu un épisode dépressif (8 % vs 4 %) ou avoir vécu un trouble d'anxiété généralisé (4 % vs 2 %) au cours des 12 derniers mois. Le suicide et les accidents de la route, bien qu'en baisse, sont les deux principales causes de mortalité chez les jeunes adultes (Baraldi et collab., 2015).

---

<sup>5</sup> Niveau élevé de bien-être émotionnel et fonctionnement psychologique et social positif, mesuré selon la version abrégée de l'échelle du Continuum de santé mentale.

### 3.3 Trajectoire scolaire et d'emploi

---

Enjeux majeurs chez les jeunes adultes, l'éducation et l'emploi font l'objet d'une attention accrue, en raison de leur influence particulièrement critique sur les autres dimensions de la vie et sur le cours de la vie adulte (Gaudet, 2007). La persévérance et la réussite scolaire ainsi que la recherche et l'obtention d'un emploi représentent des défis pour tous les jeunes et plus particulièrement pour ceux provenant de familles en situation de défavorisation (Saunders, 2008), ceux qui ne sont ni en formation, ni en emploi, ni en stage ou ceux qui présentent un handicap (Institute of Medicine and National Research Council, 2014). Les jeunes adultes sont confrontés à diverses situations liées à la trajectoire scolaire et professionnelle qui peuvent s'avérer stressantes et affecter leur santé mentale : conciliation travail-études-vie personnelle, adaptation à un nouveau cadre scolaire, entrevues d'embauche, adaptation à un nouveau travail, exposition à une faible latitude décisionnelle au travail (Rowling, 2006).

#### 3.3.1 POURSUITE DU PARCOURS SCOLAIRE

Plus de jeunes qu'auparavant poursuivent leurs études au-delà de l'âge obligatoire de 16 ans. Ainsi, le taux de scolarisation (nombre d'effectifs scolaire par rapport au nombre total de jeunes) chez l'ensemble des jeunes adultes est en hausse depuis 2005-2006. Il diminue cependant avec l'âge. En 2011-2012, 92 % des jeunes de 17 ans, 83 % des 18 ans, 73 % des 19 ans, 49 % des 20-24 ans et 20 % des 25 à 29 ans étaient aux études (Ministère de l'Enseignement supérieur de la Recherche et de la Science, 2015). Les voies de scolarisation sont de plusieurs ordres (collégial, universitaire, formation professionnelle et formation des adultes) et le parcours vers la scolarisation n'est pas linéaire (Ministère de l'Enseignement supérieur de la Recherche et de la Science et Ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport, 2015). On sait également que les étudiants à temps plein de 15 à 24 ans seraient plus nombreux qu'à la fin des années 90 à occuper un emploi pendant leurs études (Institut de la statistique du Québec, 2013).

Des travaux sur la transition des études secondaires vers les études postsecondaires ont fait état de plusieurs changements auxquels les jeunes adultes sont confrontés (Conseil supérieur de l'éducation, 2013). Ils doivent s'adapter à un nouvel environnement physique et social, c'est-à-dire se repérer, connaître et comprendre comment utiliser les périodes de disponibilités des enseignants ou encore les services offerts à l'école. Ils ont à se familiariser avec de nouvelles méthodes de travail requérant plus d'autonomie, une charge de travail plus lourde ainsi que des échéanciers souvent plus serrés, le tout jumelé, pour plusieurs jeunes, à des périodes de voyage quotidien plus longues. Ils sont aussi appelés à établir des liens avec de nouvelles personnes. Ils doivent s'adapter à un nouveau contexte de vie, particulièrement pour les étudiants dont la poursuite des études implique un déménagement et un éloignement physique de la famille. Certains sont en emploi et ont à gérer leur horaire de cours avec celui du travail. D'autres, dans une plus faible proportion, ont des enfants à charge et doivent concilier leur rôle de parent et celui d'étudiant. Enfin, les choix vocationnels n'étant souvent pas établis durant cette période du parcours de vie, les jeunes sont susceptibles d'éprouver de la difficulté à avoir un but clair quant à leurs aspirations professionnelles. En outre, le lien entre le programme d'études et les intérêts personnels et professionnels peuvent devenir une source d'inquiétude (Conseil supérieur de l'éducation, 2010). Bien que la durée du semestre d'étude impose une cadence rapide, le rythme d'intégration des étudiants peut varier et certains auront besoin d'être épaulés de façon plus soutenue pour cheminer de façon satisfaisante (Roy, 2012). Ces changements et le désir de réussite constituent d'importantes sources de stress chez les étudiants. Un haut niveau de stress peut occasionner des performances scolaires défavorables et peut être, associé à de l'anxiété, à une moins bonne santé mentale et à l'abandon des études (Cleary et collab., 2011; Cronce et Corbin, 2010).

L'éducation des adultes et la formation professionnelle sont aussi des voies de formation empruntées par un nombre significatif de jeunes adultes. En fait, plus de la moitié des personnes inscrites dans ces programmes auraient moins de 25 ans (Ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport, 2010) (Marcotte et collab., 2010). Souvent associées aux jeunes ayant des difficultés d'apprentissage, ces voies de formation accueillent pourtant, à l'instar des milieux postsecondaires, des personnes aux profils et aux projets de formation très variés (Marcotte et collab., 2010; Organisation de coopération et de développement économique, 2010; Richard, 2012). Des travaux de caractérisation des étudiants fréquentant la formation professionnelle et les centres d'éducation des adultes révèlent que plus de la majorité des jeunes présentent des caractéristiques scolaires comparables à celles des jeunes adultes en général et vivent des défis similaires : adaptation au cadre scolaire, conciliation travail-famille-études, gestion d'un budget restreint, choix vocationnel. On explique cependant que, pour plusieurs d'entre eux, les ressources pour faire face à ces défis sont moindres (ex. : capacité d'aide des parents, nombre d'heures travaillées plus élevé pour combler leurs besoins, conditions de vie moins propices à l'apprentissage) (Marcotte et collab., 2010; Mazalon et collab., 2012; Mazalon et Bourdon, 2013).

Une revue de la littérature sur la santé mentale dans les établissements postsecondaires montre que plusieurs étudiants manifestent des symptômes de détresse psychologique et de dépendance, que plus de jeunes ayant un trouble mental diagnostiqué accèdent aux études postsecondaires et que la demande d'aide augmente (MacKean, 2011). De même, au Québec, les cégeps observent une forte augmentation du nombre d'étudiants aux prises avec des troubles d'apprentissage, des troubles de déficit de l'attention et des troubles mentaux (Fédération des cégeps, 2012). Certains jeunes inscrits à l'éducation des adultes ou à la formation professionnelle seraient aussi considérés en grande détresse (victimisés ou affichant des comportements problématiques) et plus susceptibles de vivre des difficultés sur les plans de la santé mentale et de l'adaptation socioprofessionnelle (Marcotte et collab., 2010) (Garneau et collab., 2009).

Répondre aux besoins des étudiants ayant des problèmes ou des troubles mentaux devient alors un enjeu prioritaire pour tous les ordres d'enseignement et se manifeste par une volonté d'accroître l'offre de services psychosociaux et médicaux. Pourtant, les défis des étudiants vont au-delà de leurs problèmes de santé et se rapportent tout autant à leurs conditions de vie et à leur mode de vie, invitant à une réorientation de l'offre de services (Patterson et Kline, 2008).

À cet effet, il ressort d'une revue de la littérature sur les politiques et stratégies de santé mentale en vigueur dans les établissements postsecondaires au Canada et au Royaume-Uni que les interventions ciblées par ces politiques tendent à se concentrer sur des mesures compensatoires et sur l'accompagnement individuel. Bien que celles-ci soient importantes, elles ne s'adressent qu'aux étudiants en difficulté et ne ciblent pas les déterminants de la santé mentale qui touchent l'ensemble des étudiants et peuvent influencer la réussite des transitions. Les auteurs avancent que plusieurs autres politiques en vigueur dans les établissements postsecondaires, reconnues pour avoir un impact positif sur la santé mentale des étudiants, sont rarement analysées en ce sens (Olding et Yip, 2014). Le même phénomène semble s'observer pour la formation professionnelle et l'éducation aux adultes (Garneau et collab., 2009).

Les résultats d'une enquête menée auprès de deux cohortes d'étudiants universitaires ont montré que plusieurs facteurs liés aux possibilités offertes dans l'environnement scolaire étaient prédictifs du niveau de santé mentale<sup>6</sup> des étudiants, notamment un climat scolaire soutenant qui facilite les transitions scolaires et sociales, le fait de pouvoir faire confiance au personnel de l'établissement, le sentiment d'appartenance à l'établissement et le sens de l'engagement civique (Fink, 2014). Au Québec, une étude menée auprès de cégépiens montre que la participation à des activités parascolaires collégiales favorise une meilleure intégration au milieu et est associée au fait de se sentir moins stressé et moins déprimé (Roy et collab., 2007).

### **3.3.2 INSERTION AU MARCHÉ DU TRAVAIL ET CONDITIONS DE TRAVAIL**

L'obtention d'un diplôme ou la poursuite de la scolarisation au-delà du secondaire sont devenues des conditions facilitantes pour s'adapter aux transformations du marché du travail et pour accroître les chances d'une insertion en emploi réussie (Bronte-Tinkew et collab., 2005; Clark, 2007; Franke, 2010).

Par ailleurs, les jeunes adultes qui ne complètent pas leur parcours scolaire fragilisent leur chance d'obtenir un emploi à temps plein et de qualité (Bronte-Tinkew et collab., 2005). Ils sont alors propulsés dans des situations de vulnérabilité caractérisées par le chômage et l'instabilité économique, situations associées à une moins bonne santé mentale et une probabilité plus élevée d'exclusion sociale (Franke, 2010; Rowling, 2006). Chez les jeunes femmes, l'insertion précoce sur le marché du travail a plus d'impact négatif sur leur trajectoire à long terme si elles n'arrivent pas à stabiliser leur situation en emploi avant la première grossesse (Gaudet, 2007).

Les jeunes adultes en début de parcours professionnel représentent un sous-groupe appelant à des considérations spécifiques de la part des milieux de travail en ce qui a trait à la sécurité, la santé et le bien-être. Au Québec, ces jeunes représentent le groupe qui a le taux d'accident de travail le plus élevé et ce taux augmente chez ceux occupant un emploi précaire (Vézina et collab., 2011). La vulnérabilité des jeunes adultes aux accidents, aux maladies physiques et à un niveau de bien-être moindre peut être attribuable à leur manque de compétences et d'expérience. Elle 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, les jeunes sont moins susceptibles d'exercer un contrôle sur leur environnement de travail, ce qui est associé à l'apparition de troubles mentaux et de stress. Le stress chez les jeunes adultes peut également être relié au fait d'être récemment embauché dans un milieu de travail. Cela implique le développement et le maintien de bonnes relations interpersonnelles, la réponse aux attentes des collègues et des supérieurs, l'adoption d'une conduite professionnelle et l'apprentissage du fonctionnement du monde du travail (Auslander et Rosenthal, 2010).

---

<sup>6</sup> Bien-être émotionnel, psychologique et social mesuré à partir de la version abrégée du Continuum de santé mentale : MHC-SF (Keyes, 2012).

### 3.4 Trajectoire citoyenne

---

Le développement de la citoyenneté est une dimension clé du passage à la vie adulte. L'engagement civique contribue au développement de l'identité citoyenne des jeunes et à leur inclusion sociale. Cet engagement et l'inclusion sociale qui en découle sont des facteurs ayant une grande influence sur la santé mentale (Cook et collab., 2011; Swaner, 2007). L'engagement civique des jeunes facilite la création de leur réseau social, contribue à leur cheminement d'éducation et d'emploi et permet la prise de conscience de la portée collective des enjeux de la société (Flanagan et Levine, 2010; Franke, 2010; Institute of Medicine and National Research Council, 2014).

#### 3.4.1 L'ENGAGEMENT CIVIQUE

La participation électorale et le bénévolat dans les services offerts à la communauté sont les indicateurs fréquemment utilisés pour illustrer le niveau d'engagement civique. Les données d'enquêtes indiquent que les jeunes adultes votent en moins grand nombre que les personnes plus âgées aux élections provinciales et fédérales (Institut de la statistique du Québec, 2013). De plus, le taux de participation des jeunes adultes aux élections connaît une baisse marquée et constante depuis les dernières décennies (Blais et Loewen, 2011). Toutefois, leur faible participation à travers la voie politique officielle ne signifie pas qu'ils soient désintéressés et passifs à l'endroit des affaires publiques (Gaudet, 2007; Molgat et Larose-Hébert, 2010). Leur engagement civique passe davantage par la défense de causes, l'éthique et la responsabilité individuelle dans les gestes quotidiens (ex. : consommation), la participation à des manifestations sur des enjeux préoccupants et l'entraide formelle ou informelle (O'Neill, 2007). L'Internet et les médias sociaux contribuent aussi à la dynamique éclatée et non traditionnelle de l'engagement civique des jeunes en leur permettant de s'informer et d'agir presque instantanément sur des enjeux aux quatre coins de la planète (Ménard, 2010; O'Neill, 2007) (Pasek et collab., 2009). Dans la population québécoise, c'est chez les 15 à 24 ans que l'on retrouve la proportion de bénévoles la plus élevée, soit plus de la moitié des jeunes (Institut de la statistique du Québec, 2013). Aussi, selon l'ESCC – SM 2012, 60 % des jeunes de 15 à 24 ans affirment avoir un sentiment d'appartenance très fort ou fort à leur communauté locale. Cette proportion est plus élevée que chez les adultes de 25 à 64 ans (Baraldi et collab., 2015).

Une recension des travaux sur le lien entre l'engagement civique et le bien-être des jeunes montre la présence d'une association positive entre des formes variées de bénévolat et plusieurs indicateurs de bien-être, à court et à long terme (Flanagan et Bundick, 2011). L'engagement civique serait aussi associé à la réussite scolaire et à une insertion en emploi réussie. Les bénéfices psychosociaux de l'engagement civique chez les jeunes adultes seraient attribuables au lien d'appartenance et d'identification à une communauté, un groupe ou un enjeu, au sentiment d'efficacité collective et d'utilité envers plus grand que soi et aux relations créées avec les autres. De plus, si l'engagement civique des jeunes adultes a des effets positifs sur leur développement individuel, il en a tout autant sur leur communauté et l'exercice de la démocratie en général (Flanagan et Levine, 2010; Franke, 2010) (Ménard, 2010).

Les jeunes adultes ne sont pas tous en mesure de s'impliquer dans des activités civiques. Les inégalités dans leur participation résultent des expériences et des conditions antérieures d'engagement (ex. : modèles familiaux d'engagement, expérience d'engagement dès le primaire ou le secondaire), mais également des possibilités variables de participation durant la période de transition (Flanagan et Levine, 2010; Ménard, 2010). Des conditions sociales, familiales ou économiques défavorables, des caractéristiques individuelles, des difficultés relationnelles et le manque de possibilités d'engagement offertes dans les milieux de vie peuvent restreindre la capacité

de participation de certains jeunes et avoir un impact négatif sur leur sentiment d'appartenance et d'inclusion (Franke, 2010; Institute of Medicine and National Research Council, 2014; Lemieux, 2005).

### **Le passage vers l'âge adulte en bref**

Bien que les jeunes adultes soient appelés individuellement à faire des choix et à prendre des décisions au regard de leur parcours de vie, le déroulement de celui-ci est fortement influencé par les possibilités qu'offrent les structures et les institutions qui les entourent. Plusieurs trajectoires se dessinent et plusieurs transitions s'opèrent au sein de celles-ci, lesquelles peuvent représenter des défis et influencer la santé mentale.

Les jeunes adultes deviennent autonomes : ils prennent leurs distances de la cellule familiale bien que les parents demeurent une source de soutien considérable; leur réseau social se modifie et c'est à travers les relations amicales et amoureuses que leur identité se façonne; ils apprennent à gérer leurs finances et à développer une routine en faveur de saines habitudes de vie.

Les jeunes adultes font des choix au regard des études et du travail : en poursuivant leurs études, ils doivent s'adapter à un nouveau cadre scolaire, concilier travail-famille-études et faire des choix vocationnels; comme jeunes travailleurs, ils doivent gérer une capacité d'insertion en emploi tributaire de leur niveau de qualification, s'adapter aux réalités du marché du travail et composer avec un niveau de latitude décisionnelle et d'expérience les rendant vulnérables.

Les jeunes adultes deviennent citoyens : ils développent leur sentiment d'appartenance à une communauté, leur préoccupation face à des enjeux sociaux et leur engagement civique.





## 4 Champs d'action

Une recension des champs d'action pour promouvoir la santé mentale des jeunes adultes a été menée. Les champs d'action pertinents sont ceux qui :

- portent sur la santé mentale plutôt que les troubles mentaux;
- sont orientés vers le renforcement des capacités plutôt que sur la réduction des déficits;
- agissent de façon globale et intégrée sur les déterminants de la santé mentale des jeunes adultes et leur distribution;
- influencent positivement les trajectoires au moment du passage vers l'âge adulte.

Dans cette optique, les interventions de prévention des troubles mentaux n'ont pas été retenues à moins qu'elles soient des interventions universelles de prévention qui incluaient une mesure de la santé mentale.

De plus, plusieurs données de recherche et travaux sur les meilleures pratiques en promotion de la santé mentale soutiennent que des actions coordonnées utilisant plusieurs stratégies à différents niveaux seraient les plus prometteuses (Ball, 2010; Institute of Medicine and National Research Council, 2014; World Health Organization et Calouste Gulbenkian Foundation, 2014). Dans son rapport sur les jeunes et les jeunes adultes en période de transition, l'Administrateur en chef de la santé publique du Canada confirme l'importance d'aborder les situations qui touchent les jeunes adultes selon une approche coordonnée, multimodale, intersectorielle et multidisciplinaire. Tous les secteurs de la société, avance ce rapport, devraient y contribuer, notamment par le déploiement de stratégies telles que l'action communautaire ou la mise en place de politiques publiques favorables à la santé mentale des jeunes (Administrateur en chef de la santé publique, 2011). Cependant, peu d'études portant sur l'évaluation des effets ont comme objet les capacités des milieux de vie ou les changements structurels. La plupart de ces études portent sur des interventions visant la modification des comportements ou le développement d'habiletés des individus. En revanche, plusieurs études montrent que l'amélioration des conditions de vie, l'accès aux ressources et services dans les divers milieux de vie ainsi que la mise en place de politiques favorisant la réduction des inégalités sociales sont associés à une meilleure santé mentale (Balfour, 2007; Ball, 2010; Barry et Jenkins, 2007). De plus, comme la santé mentale et la santé physique sont intimement liées, plusieurs interventions de promotion de la santé mentale auront des effets sur la santé physique et à l'inverse, plusieurs interventions de promotion de la santé physique déjà bien établies auront un effet sur la santé mentale (Power, 2010).

Enfin, dans une perspective de parcours de vie, plusieurs travaux réitèrent l'importance des interventions dès la petite enfance puisqu'elles ont des effets reconnus sur les facteurs de protection de la santé mentale à l'âge adulte (niveau de scolarisation, type d'emploi, diminution du niveau de symptômes de dépression) (Ball, 2010; National Research Council and Institute of Medicine, 2009). C'est donc en continuité avec les actions faites plus tôt dans la vie que les champs d'action identifiés spécifiquement pour les jeunes adultes devraient s'inscrire. À cet égard, le Commissaire à la santé et au bien-être du Québec, dans son rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux consacré à la santé mentale, recommande le développement d'une action concertée en promotion de la santé mentale et prévention des troubles mentaux, ciblant prioritairement les enfants, les adolescents et les jeunes adultes (Van Nieuwenhuysse et Dumas, 2012).

Les champs d'action recensés sont présentés selon les niveaux de déterminants.

## 4.1 Niveau sociétal : des politiques qui influencent positivement les trajectoires

---

Alors que l'enfance et l'adolescence sont des périodes fortement structurées, notamment par un 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 et les organisations qui, pendant l'enfance et l'adolescence standardisent les attentes envers les jeunes, vont en s'amenuisant lors de l'entrée dans la vie adulte (ex. : l'école cesse d'être un marqueur de transition pour tous les jeunes) (Arnett, 2004; Cleary et collab., 2011; Gaudet, 2007). Les besoins et les caractéristiques des jeunes adultes sont peu considérés à travers les politiques et les programmes qui visent les 18 ans et plus, ceux-ci étant surtout orientés vers les adultes. De plus, lorsqu'ils sont spécifiquement destinés aux jeunes âgés de 18 à 25 ans, ils sont, la plupart du temps, fragmentés, peu coordonnés et dominés par une perspective de gestion du risque et de problèmes plutôt qu'orientés pour faciliter les transitions (Institute of Medicine and National Research Council, 2014). À cet égard, l'OMS affirme que plusieurs politiques ont un impact énorme sur les opportunités qui permettent aux jeunes de choisir leur propre voie et de faire face aux situations de vie changeantes. Conséquemment, elles peuvent influencer positivement les trajectoires de vie des individus (World Health Organization et Calouste Gulbenkian Foundation, 2014).

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a animé un processus délibératif avec divers acteurs clés sur les meilleures approches et actions pour favoriser la santé mentale de la population. Les participants (des gestionnaires, des planificateurs, des intervenants et des chercheurs en promotion de la santé mentale) ont souligné l'importance de considérer les déterminants de la santé mentale à travers l'établissement des politiques (Institut canadien d'information sur la santé, 2011). De même, l'IOM, s'appuyant sur une revue de littérature et une discussion entre diverses parties prenantes, note la nécessité de mieux comprendre les mécanismes par lesquels les déterminants sociaux et les trajectoires empruntées contribuent aux inégalités sociales de santé entre différents groupes de jeunes adultes. Certains contextes sociaux, rappelle-t-on, comprennent des normes, des valeurs, des lois ou des politiques qui exposent des individus et des groupes, à cause de leurs caractéristiques intrinsèques (ex. : âge, genre, origine, orientation sexuelle), à des risques accrus de développer des problèmes (Institute of Medicine and National Research Council, 2014). On recommande alors de mieux coordonner les politiques de différents secteurs (justice, emploi, éducation, santé) et qu'elles soient évaluées pour leurs impacts sur les différentes trajectoires de vie des jeunes et leur santé mentale (Institute of Medicine and National Research Council, 2013).

### 4.1.1 SOUTENIR LES FAMILLES

Au même titre que pour les enfants et les adolescents, les politiques sociales de soutien aux familles sont essentielles pour celles qui comptent de jeunes adultes afin qu'elles soient appuyées dans leur rôle parental et qu'elles disposent de conditions de vie – logement, emploi, revenu, sécurité alimentaire – leur permettant de répondre aux besoins de leurs enfants tout au long de leur parcours de vie. Pour accroître les chances des jeunes adultes en situation de défavorisation matérielle, l'IOM recommande de revoir les programmes de soutien aux familles (ex. : allocation familiale, aide financière à la formation) afin qu'ils tiennent compte que plusieurs jeunes requièrent l'aide parentale au-delà de 18 ans (Institute of Medicine and National Research Council, 2014). Des recensions des meilleures pratiques en promotion de la santé mentale confirment que l'amélioration des conditions de logement des familles, les politiques de soutien au revenu ou les interventions d'aide aux familles sont des actions reconnues pour leur influence positive sur la santé mentale et la réduction des inégalités sociales de santé mentale (Balfour, 2007). Elles seraient aussi prometteuses pour diminuer le fardeau de la dépression chez les adolescents et les jeunes adultes (Bramsfeld et collab., 2006).

Pour ce qui est des jeunes adultes qui ont des enfants, l'IOM recommande que les programmes destinés aux familles vulnérables (ex. : visites à domicile) soient conçus et évalués dans une perspective bigénérationnelle, c'est-à-dire qu'ils ciblent à la fois le développement global des enfants et le développement personnel et social des jeunes parents (Institute of Medicine and National Research Council, 2014).

#### **4.1.2 APPUYER LA SCOLARISATION ET L'INSERTION EN EMPLOI**

Les politiques facilitant l'accès aux études postsecondaires et l'obtention d'un diplôme ainsi que celles encourageant la création d'emploi et la réglementation des conditions de travail des jeunes adultes ont une influence positive sur leur santé physique et mentale (Balfour, 2007). À cet égard, une série d'études canadiennes révèle l'importance du soutien au développement de carrière sur la réussite scolaire, l'obtention d'un emploi, l'avancement socioéconomique et la réduction des inégalités sociales, tous des déterminants de la santé mentale (Saunders, 2008). Par exemple, les programmes de stages en emploi ou d'aide au choix de carrière, ainsi que la mise en place d'approches d'éducation et de développement de la main-d'œuvre plus étroitement liées aux secteurs économiques en forte demande (ex. : partenariats entre les employeurs et les institutions d'enseignement, apprentissage en cours d'emploi) seraient des avenues prometteuses (Institute of Medicine and National Research Council, 2014). Elles sont d'ailleurs revendiquées par les organisations dédiées à la jeunesse (Lemieux, 2007). À ce jour, conclut-on, ces programmes et approches sont surtout développés au niveau local, mais peu coordonnés au niveau national. De plus, on doit porter une attention particulière aux jeunes qui quittent l'école, à ceux qui sont sur le marché du travail ou encore à ceux issus de régions éloignées des centres urbains qui semblent avoir un accès plus restreint à ce type de services, lorsqu'ils existent (Saunders, 2008). On sait par ailleurs que le maintien et le retour en scolarisation des jeunes non diplômés sont des enjeux majeurs pour favoriser leur sain développement et réduire les inégalités sociales. À cet égard, plusieurs travaux soulignent l'importance d'inclure un accompagnement qui déborde du soutien scolaire pour considérer toutes les sphères de vie, ce qui implique une collaboration intersectorielle, notamment pour l'offre d'un soutien financier pour le transport, la garde des enfants ou encore l'achat de matériel scolaire (Administrateur en chef de la santé publique, 2011).

Considérant que les jeunes de 15 à 24 ans sont les plus exposés à certaines contraintes physiques de travail reconnues pathogènes et qu'ils sont les plus nombreux à occuper des emplois précaires, les politiques liées au travail des jeunes doivent aussi viser leur maintien et leur épanouissement au travail (Vézina et collab., 2011). Les notions de mieux-être et de sécurité psychologique devraient être incluses dans les normes du travail, en portant une attention particulière aux jeunes adultes qui sont nouvellement en emploi (Institut canadien d'information sur la santé, 2011). À cet effet, les organismes dédiés à la jeunesse insistent sur l'importance d'appliquer les règles de protection des jeunes travailleurs dans les secteurs d'emploi à haut stress où ils se retrouvent en grand nombre, tels que l'hôtellerie et la restauration (Lemieux, 2007).

#### **4.1.3 FAVORISER L'INCLUSION SOCIALE**

La lutte à la stigmatisation et à la discrimination envers les jeunes ainsi que l'engagement des jeunes sont des enjeux qui doivent se refléter dans les interventions leur étant destinées. Menée dans le cadre du projet Right Here en Angleterre, une recension des écrits sur la promotion de la santé mentale et le soutien précoce des jeunes de 16 à 25 ans signale que les jeunes seraient perçus et souvent ne se percevaient eux-mêmes qu'à partir des difficultés qu'ils rencontrent, ce qui engendrerait de la stigmatisation et de la discrimination à leur endroit, freinerait la demande d'aide et augmenterait les possibilités d'exclusion sociale (Garcia, 2008). Les actions devraient alors viser une modification des comportements et des attitudes envers les jeunes plutôt que se limiter à tenter

d'accroître les connaissances pour réduire les préjugés. Conséquemment, la mise en place de normes et de règles pour contrer la discrimination envers les jeunes est essentielle afin, notamment, d'accroître la sensibilité culturelle et sociale de ceux qui gravitent autour des jeunes adultes (Administrateur en chef de la santé publique, 2011; Eisenberg et collab., 2012; Garcia, 2008).

De plus, la participation active des jeunes dans le développement de politiques, de projets ou de services leur étant destinés (élaboration des contenus, membres de comités consultatifs, etc.) est cruciale. Elle confère aux jeunes un plus grand pouvoir d'action, concourt au développement de leurs compétences personnelles et sociales, contribue à leur inclusion sociale et permet la mise en place d'actions mieux arrimées à leurs besoins (Chockoway, 2011; Finley, 2012; Garcia, 2008). En ce sens, plusieurs travaux proposent d'explorer comment les médias sociaux peuvent être utilisés pour rejoindre les jeunes adultes vulnérables et souvent isolés sur le plan social en vue de renforcer leur inclusion sociale (Administrateur en chef de la santé publique, 2011; Institute of Medicine and National Research Council, 2014; Liu, 2013).

#### **4.1.4 INCLURE LA SANTÉ MENTALE À TRAVERS LES SOINS ET SERVICES**

Afin de favoriser la santé mentale de tous les jeunes adultes, plusieurs travaux avancent qu'il est primordial de passer d'une culture de soin à une culture de bien-être à travers les services. On propose également de créer des programmes et services spécifiquement dédiés aux jeunes adultes en s'assurant de former le personnel en conséquence. Ceci implique une offre de services cliniques préventifs, de soutien social et d'aide adaptée aux différents contextes sociaux (ex. : pauvreté, chômage) couvrant, de façon holistique, l'ensemble des besoins physiques et mentaux des jeunes et de leurs familles (Balfour, 2007; Institut canadien d'information sur la santé, 2011). Davantage de liens entre les services cliniques, communautaires et de santé publique sont souhaités afin de pouvoir reconnaître, le plus précocement possible, les signes de détresse ou de problèmes pouvant mener à une détérioration de la santé mentale (ex. : consommation abusive de substances psychoactives, épuisement des familles, violence ou maltraitance, grossesse non planifiée) et orienter les jeunes vers les bonnes ressources (Faculty of Public Health et Mental Health Foundation, 2016; Institute of Medicine and National Research Council, 2014). Ces services devraient également encourager la participation des personnes et des familles dans l'identification de solutions et utiliser des approches qui renforcent leurs capacités à maintenir une santé mentale optimale (Administrateur en chef de la santé publique, 2011).

En outre, les campagnes d'information portant sur la littératie en santé mentale destinées aux jeunes adultes et qui reflètent leur diversité (âge, genre, culture, niveau de connaissances, etc.) ont le potentiel d'accroître leurs connaissances. Elles devraient être conçues de façon à valoriser l'importance du bien-être émotionnel, psychologique et social et faciliter la demande d'aide plutôt que se limiter à démystifier les troubles mentaux, comme c'est souvent le cas (Balfour, 2007). Elles devraient inclure des contenus créés par les jeunes ou faire appel à eux (Liu, 2013). Les médias sociaux sont aussi identifiés comme une bonne façon de rejoindre les jeunes sur ce plan (Administrateur en chef de la santé publique, 2011; Institute of Medicine and National Research Council, 2014).

Finalement, les politiques du secteur de la santé et des services sociaux (ex. : encadrement de la consommation de tabac, d'alcool, de drogues et de jeux de hasard et d'argent, politiques contre la violence et l'intimidation), qui sont non spécifiques, mais liées à la santé mentale, devraient être conçues et évaluées en tenant compte de leurs effets potentiels sur la santé mentale (Faculty of Public Health et Mental Health Foundation, 2016; Institute of Medicine and National Research Council, 2014; Jané-Llopis et collab., 2011).

## 4.2 Contextes et milieux de vie : des environnements favorables au passage vers l'âge adulte

---

Les milieux dans lesquels les jeunes adultes évoluent sont déterminants pour leur santé et leur bien-être (Administrateur en chef de la santé publique, 2011). Une recension d'études de l'efficacité d'interventions de promotion de la santé mentale destinées aux jeunes de 12-24 ans révèle un consensus sur le lien entre diverses composantes de l'environnement social et la santé mentale. On y mentionne notamment que la réduction de l'exposition à la violence, le développement des compétences des intervenants, le renforcement des liens communautaires, la participation des jeunes à la vie communautaire et la création d'un climat scolaire positif (inclusif, sécuritaire, bienveillant) sont associés positivement à la santé mentale (Ball, 2010). Dans le même ordre d'idées, une revue systématique d'études sur les obstacles et facilitateurs d'une bonne santé mentale montre que les jeunes voient dans la perte d'amis, les difficultés familiales, la violence et l'intimidation des obstacles à leur santé mentale. Ils considèrent parallèlement que l'accès aux ressources matérielles ou physiques et la capacité d'adaptation aux aléas de la vie seraient des influences positives sur leur santé mentale. Les auteurs concluent que, alors que les jeunes décrivent la santé mentale en termes fonctionnels, les interventions sont souvent conçues dans une perspective de symptômes (Oliver et collab., 2008). En ce sens, ces interventions ciblent principalement des facteurs tels que la gestion du stress, la pratique d'activité physique, la consommation de drogues et d'alcool ou les connaissances sur la santé mentale plutôt que les facteurs dans l'environnement social qui sont préoccupants pour les jeunes (Smith Fowler et Lebel, 2013).

En somme, plusieurs des politiques publiques s'actualisent dans les milieux de vie des jeunes par l'engagement d'une multitude d'acteurs. Ces milieux ont donc la capacité d'offrir des conditions favorables à l'épanouissement, la réussite et l'engagement des jeunes (Faculty of Public Health et Mental Health Foundation, 2016; Institute of Medicine and National Research Council, 2014). De plus, les jeunes ont besoin du soutien de leurs amis, de leur famille, de leurs enseignants, de leur employeur et de la communauté afin de mieux composer avec leurs transitions. Tous ces acteurs influencent de façon importante la santé et le bien-être des jeunes adultes (Administrateur en chef de la santé publique, 2011; Institute of Medicine and National Research Council, 2014).

### 4.2.1 OFFRIR DES OPPORTUNITÉS DANS LES COMMUNAUTÉS

Le développement d'initiatives dans les communautés pour contrer le harcèlement et la violence, assurer la sécurité, encadrer la consommation de substances psychoactives et la pratique de jeux de hasard et d'argent ou pour assurer la sécurité alimentaire et encadrer l'offre alimentaire permettent de créer des environnements qui favorisent la bonne santé mentale des jeunes (Balfour, 2007). De même, la mise en place d'installations et l'offre d'activités récréatives et sportives variées dans les communautés devraient être encouragées, puisque l'adoption de saines habitudes de vie est associée positivement à la santé mentale (Liu, 2013).

L'ICIS fait ressortir l'importance d'assurer, au sein des communautés, la disponibilité de sources de soutien et des occasions pour développer et entretenir des relations sociales de qualité (Institut canadien d'information sur la santé, 2011). Ce faisant, les communautés deviennent des milieux de vie qui contribuent à renforcer les réseaux sociaux, le soutien social, l'esprit collectif et le sentiment d'appartenance des jeunes adultes (Administrateur en chef de la santé publique, 2011; Rowling, 2006). Il est donc crucial d'accroître et d'améliorer les occasions de participation et d'engagement dans la communauté pour tous les jeunes adultes. De plus, les programmes et activités des organismes communautaires sont particulièrement importants pour rejoindre les jeunes qui ne sont ni en contact avec un milieu d'éducation ni avec un milieu de travail (Rowling, 2006). De fait, une

recension des meilleures pratiques en promotion de la santé mentale note que les jeunes adultes rapportent que la participation à des activités de bénévolat pertinentes ou l'implication dans des programmes d'arts communautaires influencent positivement leur santé mentale (Balfour, 2007).

Si la participation des jeunes adultes a des effets positifs sur leur développement individuel et sur leur santé, elle l'est tout autant sur leur communauté (Chockoway, 2011; Ménard, 2010). En effet, en s'impliquant, les jeunes amènent de nouvelles perspectives et solutions à des enjeux de leur communauté locale et de la société en général, devenant ainsi un moteur de changement pour leur génération et celles à venir (Flanagan et Levine, 2010). Afin de valoriser la place des jeunes adultes au sein des communautés, l'IOM recommande que les municipalités ou les organisations locales établissent un regroupement d'acteurs variés incluant obligatoirement des jeunes, voué aux transitions saines vers l'âge adulte, avec la visée de promouvoir l'éducation, la santé, la sécurité et le bien-être (Institute of Medicine and National Research Council, 2014).

#### **4.2.2 VALORISER L'ENGAGEMENT PARENTAL**

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. Par l'accès aux ressources qu'elle offre, la famille contribue au développement et au bien-être des jeunes adultes (Administrateur en chef de la santé publique, 2011). À cet égard, en complément aux politiques et services d'aide destinés aux familles, les possibilités offertes dans les divers milieux de vie permettent d'accompagner les familles dans leur rôle (Institut canadien d'information sur la santé, 2011; Institute of Medicine and National Research Council, 2014; Liu, 2013).

#### **4.2.3 ENCOURAGER LE DÉVELOPPEMENT GLOBAL DES ÉTUDIANTS EN CONTEXTE POSTSECONDAIRE**

Les établissements postsecondaires (cégeps, universités, centres de formations professionnelles ou aux adultes) peuvent contribuer de façon significative au bien-être à court et 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 (Administrateur en chef de la santé publique, 2011; Institute of Medicine and National Research Council, 2014; Rowling, 2006). Notamment, ils peuvent contribuer au développement de l'identité citoyenne et de l'implication sociale des jeunes à travers des possibilités d'engagement (Chockoway, 2011; Finley, 2012). De même, les politiques scolaires en matière de harcèlement, de violence, d'intégration scolaire et d'éducation interculturelle ainsi que les stages et autres occasions scolaires et d'apprentissage peuvent faciliter la persévérance, la réussite, la préparation au marché du travail, la création de liens, l'identité citoyenne et l'épanouissement (Olding et Yip, 2014). Plus encore, les mesures d'accompagnement dès le secondaire pour faciliter la transition vers le niveau d'enseignement postsecondaire contribuent aussi au bien-être des jeunes et facilitent l'intégration à leur nouveau milieu de vie (Conseil supérieur de l'éducation, 2010).

Une revue de la littérature scientifique et de la littérature grise sur la façon dont les questions de santé mentale des étudiants sont abordées dans les milieux d'enseignement postsecondaire soutient que plusieurs milieux postsecondaires tant au Canada qu'ailleurs, notamment aux États-Unis, au Royaume-Uni et en Australie, reconnaissent de plus en plus 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 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 négativement leur niveau de santé mentale (MacKean, 2011).

C'est dans cette foulée que l'Association canadienne pour la santé mentale et l'Association des services aux étudiants des universités et collèges du Canada ont développé un guide pour le développement d'une approche systémique de la santé mentale des étudiants en milieu postsecondaire (Canadian Association of College and University Student Services et Canadian Mental Health Association, 2013). On reconnaît que la santé mentale exerce une influence déterminante sur la réussite scolaire des étudiants et sur leur épanouissement dans différentes sphères de leur vie. On soutient que des facteurs environnementaux d'ordre physique, culturel, spirituel, politique, socioéconomique et organisationnel affectent significativement le bien-être et l'apprentissage des étudiants. On reconnaît l'importance de soutenir les étudiants à s'engager activement dans le maintien de leur bien-être. On affirme que la réduction des inégalités et de la discrimination sont des mesures essentielles à considérer pour le bien-être et l'apprentissage. Finalement, c'est le campus dans son ensemble qui doit être la cible d'intervention. La création de conditions soutenant l'apprentissage et la santé mentale est une responsabilité collective et partagée et implique tous les acteurs du campus.

En conséquence, le guide présente un modèle systémique pour la santé mentale des étudiants comportant sept domaines d'action clé. Trois domaines concernent l'ensemble des étudiants et du personnel : 1) des orientations stratégiques, politiques et pratiques de l'établissement qui attestent une préoccupation claire pour la santé mentale des étudiants et du personnel; 2) un environnement scolaire qui affiche une culture positive, par des pratiques axées sur les forces des jeunes et le développement de compétences personnelles et sociales, qui démontre de l'ouverture envers les jeunes et leur vécu, qui soutient l'établissement de relations interpersonnelles attentionnées et qui favorise l'engagement des jeunes; et 3) la mise en place de mesures, destinées tant aux étudiants qu'au personnel, pour accroître leur compréhension des déterminants de la santé mentale. Deux domaines visent les étudiants pour qui l'adaptation représente un défi : 4) le développement de la capacité du milieu à répondre rapidement aux difficultés vécues par les étudiants; et 5) la mise en place de mesures pour renforcer les capacités d'adaptation des étudiants. Finalement, deux domaines portent sur le soutien des jeunes en détresse : 6) l'accès à des services d'aide; et 7) la mise en place d'un protocole de gestion de situation de crise.

Ce modèle s'ajoute à d'autres, élaborés par diverses associations nationales<sup>7</sup>. On y propose une approche systémique de la santé mentale, ou, plus largement, de la santé globale des étudiants. Ces modèles s'inspirent des travaux de l'OMS sur les approches milieux (Tsouros et collab., 1998). On retrouve également dans la littérature, de nombreux autres modèles d'action qui ont des visées similaires et qui sont développés au niveau local par des institutions d'enseignement postsecondaire.

---

<sup>7</sup> On retrouve par exemple aux États-Unis, A guide to Campus Mental Health Action planning (The Jed Foundation et Education Development Center Inc., 2011), The National Association of Student Personnel Administrators Ecological Model (National Association of Student Personnel Administrators Health Education and Leadership Program, 2004) ou Standards of Practice for Health promotion in higher education (American College Health Association, 2012); au Royaume-Uni le UK Healthy Universities Model (Dooris et collab., 2016) et le Guidelines for Mental Health promotion in Higher Education (Mental Wellbeing in higher Education Working Group, 2015; Universities UK/GuildHE Working Group for the Promotion of Mental Well-being in Higher Education, 2007).

Dans le même ordre d'idées, une recension des écrits sur les types de soutien pour favoriser la persévérance ou le retour en formation des jeunes de 12 à 35 ans montre que des stratégies autres que les seules mesures à caractère scolaire (repérage des jeunes en difficulté scolaire, soutien au développement des compétences scolaires) s'avèrent nécessaires pour aider les jeunes à relever les défis qu'ils rencontrent. Les interventions qui visent notamment à accroître l'attachement au milieu scolaire, à susciter le sens des responsabilités ou à offrir du soutien dans d'autres sphères de la vie (ex. : finance, famille) peuvent également favoriser la réussite scolaire. Ces travaux montrent l'importance d'un travail coordonné entre les divers acteurs qui gravitent autour des jeunes adultes et l'importance d'actions intégrées qui favorisent leur développement (Bourdon et Baril, 2016).

La portée globale des interventions en contexte postsecondaire est également au cœur d'un mouvement mondial d'universités et 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. 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.).

#### **4.2.4 PROTÉGER LES JEUNES TRAVAILLEURS**

Le travail constitue un facteur important pour l'intégration sociale des jeunes et pour la construction de leur identité (Rowling, 2006). Cependant, le bagage moins développé des jeunes adultes en matière de compétences, d'expériences et de formations ainsi qu'un manque de contrôle sur leur environnement posent un risque accru d'accidents et de détresse psychologique (Institute of Medicine and National Research Council, 2014). En complément de politiques gouvernementales de protection des jeunes travailleurs, il importe aussi que les milieux de travail se préoccupent de favoriser la sécurité physique et psychologique ainsi que le sentiment de sécurité et d'appartenance des jeunes travailleurs (Institut canadien d'information sur la santé, 2011). En conséquence, l'adoption, dans les entreprises, de règles concernant les pratiques de gestion favorables à la santé, la conciliation travail-vie personnelle, la prévention de l'intimidation, du harcèlement et de la violence, les saines habitudes de vie et la prévention des accidents, qui portent une attention particulière à la réalité des jeunes travailleurs, s'avère essentielle. La mise en place de programmes de mentorat entre les jeunes travailleurs et ceux plus expérimentés est aussi une avenue intéressante (Administrateur en chef de la santé publique, 2011; Lemieux, 2007).

### **4.3 Niveau individuel : des jeunes compétents pour relever les défis**

---

De façon générale, les résultats de revues systématiques et de méta-analyses montrent que les interventions qui permettent aux jeunes de mettre en pratique leurs apprentissages et qui comprennent des mesures de rétroaction (accompagnement, supervision, etc.) seraient plus susceptibles de démontrer des effets sur diverses mesures du bien-être, sur les symptômes de dépression ou d'anxiété et sur la demande d'aide que les interventions axées uniquement sur l'information (Bolier et collab., 2013; Christensen et collab., 2010; Clarke et collab., 2015; Conley et collab., 2015; Gulliver et collab., 2012; Newton et collab., 2010; Oliver et collab., 2008). Ce type d'intervention contribue au développement des compétences des jeunes.



Plusieurs des auteurs invitent cependant à la prudence dans l'interprétation des résultats étant donné la variété des caractéristiques des interventions à l'étude<sup>8</sup>, le taux élevé d'abandon des participants et la grande variabilité de la qualité de la preuve dans les études. Plusieurs études n'ont pas mesuré les effets à long terme des interventions, et lorsque c'est le cas, ces derniers tendent à diminuer avec le temps. Finalement, la diversité des modalités (en ligne, en groupe, etc.) et des contenus d'interventions permet difficilement de tirer des conclusions sur les composantes les plus efficaces de chaque intervention.

#### 4.3.1 DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES PERSONNELLES ET SOCIALES

L'importance du développement de compétences est corroborée par plusieurs travaux. Une recension portant sur les composantes des programmes efficaces en promotion de la santé mentale conclut que les interventions de niveau individuel axées sur le développement de compétences personnelles et sociales devraient être privilégiées à celles axées sur la simple transmission d'informations (Balfour, 2007; Ball, 2010). Les contenus des interventions devraient aussi être développés à partir de situations réalistes et adaptés à l'âge du public cible (Liu, 2013). Le développement de compétences personnelles et sociales permettrait d'accroître les caractéristiques personnelles qui sont associées à une bonne santé mentale (Ball, 2010). Ces compétences sont aussi associées à la réussite scolaire ainsi qu'à l'insertion et au maintien en emploi (Lippman et collab., 2008). L'acquisition de compétences personnelles et sociales permet également d'influencer les comportements à risque tels que l'abus de substance (Reavley et Jorm, 2010). À cet égard, les interventions qui favorisent l'adoption d'une éthique personnelle en matière d'habitudes de vie (nutrition, activité physique, sommeil) auraient des effets bénéfiques sur des dimensions de la santé mentale et seraient aussi associées à une réduction de la probabilité de développer des comportements à risque (Balfour, 2007; Ball, 2010).

En ce qui a trait aux interventions universelles de prévention de la dépression qui ciblent les aptitudes individuelles (ex. : techniques de gestion du stress), des recensions de programmes montrent que, bien qu'elles permettent de diminuer les symptômes de dépression à court terme, elles n'ont pas ou peu d'effet sur la prévalence de la dépression (Bramsfeld et collab., 2006; Reavley et Jorm, 2010). Conséquemment, l'offre de ce type d'interventions de prévention de la dépression devrait être limitée aux jeunes qui en font la demande (*Demand oriented group intervention*), considérant la stigmatisation potentielle associée à l'identification des jeunes à risque ainsi que le faible rapport coûts-bénéfices des interventions offertes à grande échelle. Les interventions universelles devraient plutôt viser le développement de compétences personnelles et sociales (Bramsfeld et collab., 2006). De plus, les résultats d'une revue systématique montrent que la pratique d'activité physique aurait un rôle protecteur sur les risques de dépression et, en ce sens, peut être considérée comme une intervention justifiée de promotion de la santé mentale (Mammen et Faulkner, 2013).

Concernant les interventions universelles qui visent à susciter la demande d'aide, une recension des facteurs qui influencent la demande d'aide chez les étudiants postsecondaires souligne l'importance de porter une attention particulière aux barrières à la demande d'aide dans l'élaboration des interventions : capacité à reconnaître le besoin d'aide, contextes et réseaux sociaux et sensibilité culturelle et sociale des intervenants (Eisenberg et collab., 2012).

---

<sup>8</sup> Demande d'aide, transmission d'informations sur la santé mentale ou les troubles mentaux, développement d'habiletés sociales (communication, habiletés interrelationnelles, résolution de problèmes), techniques diverses de gestion des émotions et du stress (pleine conscience, relaxation, approche cognitivo-comportementale).

Finalement, plusieurs travaux révèlent que les interventions de niveau individuel devraient être jumelées à des interventions au niveau des milieux de vie pour s'assurer que tous les jeunes ont des occasions de consolider les acquis enseignés et ainsi éviter d'accroître les inégalités (Administrateur en chef de la santé publique, 2011; Balfour, 2007; Ball, 2010; Barry et Jenkins, 2007; Institute of Medicine and National Research Council, 2014; Jané-Llopis et collab., 2011; World Health Organization et Calouste Gulbenkian Foundation, 2014).

### **Les champs d'action en bref**

Favoriser et préserver la santé mentale des jeunes adultes relève d'un ensemble coordonné d'actions, à différents niveaux, qui visent l'ensemble des jeunes tout en considérant leurs besoins variés. Ces actions doivent permettre aux jeunes d'avoir un meilleur contrôle de leur vie, d'avoir accès à des ressources matérielles et sociales dans leurs milieux de vie et de pouvoir participer à la vie économique et sociale sans discrimination ni violence.

Les politiques de soutien aux familles ainsi que celles qui appuient la scolarisation, l'insertion en emploi, l'inclusion sociale et l'accès à des services de santé mentale de qualité axés sur le bien-être permettent d'égaliser les opportunités offertes aux jeunes, de les outiller à faire face aux situations de vie et, par conséquent, de promouvoir et de protéger leur santé mentale.

Des initiatives coordonnées dans les divers milieux de vie et des acteurs sensibles aux réalités des jeunes permettent de créer des environnements favorables à l'épanouissement, la réussite et l'engagement des jeunes : la création d'initiatives communautaires pour réduire l'exposition à la violence, pour favoriser les saines habitudes de vie, pour renforcer les liens sociaux et pour encourager la participation des jeunes; l'implantation d'une approche globale de la santé en contexte postsecondaire; la mise en œuvre d'initiatives pour protéger et soutenir les jeunes travailleurs.

Les interventions de niveau individuel devraient cibler le développement de compétences personnelles et sociales des jeunes plutôt que la simple transmission d'informations. Ces interventions n'auront de portée que si elles sont jumelées à des actions qui favorisent l'accès à des conditions matérielles, physiques et sociales dans les milieux de vie permettant aux jeunes d'exercer leurs compétences personnelles et sociales.

## 5 Constats et recommandations

Cette synthèse des connaissances montre que la santé mentale, à l'instar de la santé physique, est le résultat de l'interaction dynamique, tout au long du parcours de vie, entre les individus, les groupes, les caractéristiques des milieux de vie et le contexte socioéconomique plus large. La santé mentale fluctue selon les circonstances rencontrées et les ressources disponibles pour y faire face. L'action en santé publique doit alors porter sur les conditions favorables au maintien et au développement d'une bonne santé mentale de tous. Elle ne peut pas se limiter aux mesures de soutien destinées à ceux qui éprouvent des difficultés ou sont « à risque ». Les travaux recensés montrent que les actions orientées vers le renforcement des capacités des milieux de vie et des individus auraient des retombées bénéfiques variées et une portée plus vaste que celles orientées vers la réduction des problèmes ou des déficits. En conséquence, les actions devraient cibler les déterminants de la santé mentale à tous les niveaux ainsi que leur distribution, et ce, tout au long du parcours de vie, et plus spécifiquement lors de périodes de transition comme le passage vers la vie adulte.

Quelques constats se dégagent de cette synthèse de connaissances, desquels sont formulées des recommandations :

1. **Les jeunes adultes ont des enjeux distincts des autres groupes d'âge.** Le passage vers la vie adulte est une période du parcours de vie marquée par plusieurs transitions et par l'acquisition de nouveaux rôles et responsabilités. La capacité pour les jeunes de faire face aux situations de vie qu'occasionnent ces transitions influence leurs trajectoires, leur santé et leur bien-être. C'est aussi la période où les inégalités sociales s'accroissent. Pourtant, les travaux recensés mettent en évidence le fait que l'étendue des besoins et des réalités des jeunes adultes soit peu considérée à travers les politiques et les interventions.

**Recommandation** : Accorder une attention spécifique aux jeunes adultes dans les politiques, dans les interventions et en recherche, plutôt que de les inclure avec d'autres groupes d'âge, notamment les adolescents ou les adultes.

2. **La promotion de la santé mentale des jeunes adultes nécessite d'adopter une perspective holistique des jeunes fondée sur les forces et les atouts.** Il y a 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 morcelée des jeunes, axée sur les problèmes plutôt que sur les capacités nécessaires pour faire face aux situations de la vie. Les travaux recensés confirment l'importance de considérer les jeunes dans toutes les dimensions de leur vie afin d'avoir une vue d'ensemble de leurs besoins. Il importe également de considérer les possibilités variables qu'offrent les divers contextes sociaux dans lesquels les jeunes se développent qui influenceront leur capacité de réussir, de vivre en santé et de devenir des membres essentiels de la collectivité.

**Recommandation** : Passer d'une compréhension des jeunes orientée sur la gestion des symptômes et des problèmes à une compréhension élargie de leurs besoins individuels et collectifs ainsi que des ressources nécessaires pour y répondre. À ce titre, des programmes et services spécifiquement destinés aux jeunes adultes et tenant compte de l'ensemble de leurs besoins (ex. : santé physique et mentale, finances, logement, relations avec la famille et les pairs, relations amoureuses, parentalité, réussite scolaire, travail) sont à privilégier.

3. **Les approches globales et intégrées sont les plus susceptibles d'améliorer la santé mentale de tous et de réduire les inégalités sociales de santé mentale.** Les connaissances scientifiques dans le domaine du développement des jeunes adultes font état du peu d'efficacité des actions de promotion de la santé mentale ciblant uniquement les individus. Elles soutiennent

l'importance de recourir à un ensemble coordonné d'actions intersectorielles qui utilisent de multiples stratégies et ciblent les déterminants à différents niveaux, tout en considérant les besoins variés des jeunes. En outre, les actions structurantes comme des politiques et des lois 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 leur engagement citoyen. Elles contribuent à égaliser les opportunités offertes aux jeunes. Ces actions s'incarnent dans les divers milieux de vie par des initiatives coordonnées qui influencent les déterminants de la santé, du bien-être et de réussite personnelle. Ces initiatives permettent de mitiger l'impact des inégalités sociales en donnant accès à un ensemble de ressources nécessaires aux jeunes pour « réussir » les diverses transitions associées au passage vers l'âge adulte et favoriser la santé mentale.

**Recommandation :** Soutenir, dans les divers milieux côtoyés par les jeunes adultes, l'élaboration d'approches globales et intégrées pour favoriser leur santé mentale. À ce titre, on peut s'inspirer des modèles d'action déjà bien établis, qui proposent une approche globale de la santé mentale en contexte postsecondaire. Par exemple, l'Association canadienne pour la santé mentale et l'Association des services aux étudiants des universités et collèges du Canada ont développé un guide pour le développement d'une approche systémique de la santé mentale des étudiants en milieu postsecondaire (Canadian Association of College and University Student Services et Canadian Mental Health Association, 2013)

- 4. La participation des jeunes à l'élaboration et au déroulement des actions leur étant destinées est une condition de succès importante.** Les travaux recensés montrent que la participation active des jeunes dans le développement de politiques, de projets ou de services leur étant destinés est cruciale. Celle-ci leur confère un plus grand pouvoir d'action, concourt au développement de leurs compétences personnelles et sociales, contribue à leur inclusion sociale et permet une meilleure adéquation des actions.

**Recommandation :** Adopter une approche collaborative et participative qui favorise le pouvoir d'action et l'engagement des jeunes adultes. À ce titre, les occasions offertes par les institutions d'enseignement ou les organisations locales suscitant la participation active des jeunes (ex. intégration des jeunes adultes à des comités décisionnels, mise en place de projets d'engagement communautaire pour les jeunes adultes) sont des avenues intéressantes.

- 5. Les professionnels et gestionnaires doivent détenir les compétences pour porter cette perspective de promotion de la santé appliquée à la santé mentale des jeunes adultes.** La mise en place d'actions de promotion de la santé mentale coordonnées, multimodales, intersectorielles et multidisciplinaires adoptant une vision positive des jeunes adultes orientée vers les forces, favorisant leur participation et sensibles à leur réalité fait appel à un ensemble de savoirs, savoir-être et savoir-faire de la part des acteurs de santé publique et de leurs partenaires, qui mérite d'être soutenu.

**Recommandation :** Soutenir le développement de compétences des gestionnaires et des professionnels en faveur d'une perspective de promotion de la santé mentale des jeunes adultes. À ce titre, les référentiels de compétences déjà existant en promotion de la santé (Comité pancanadien des compétences des promoteurs de la santé, 2015; Dempsey et collab., 2011; Martin et Brahim, 2014) et en promotion de la santé mentale (Public Health England, 2015b) peuvent servir de point de repère.

- 6. Plusieurs interventions susceptibles d'influencer la santé mentale et de réduire les inégalités sociales de santé mentale ne sont pas évaluées en ce sens.** Plusieurs politiques ou interventions dans les milieux de vie (prévention de la violence, encadrement de la consommation d'alcool, préparation au marché du travail, etc.) permettent d'agir sur des

déterminants de la santé mentale. Il en découle que plusieurs actions de santé publique ou d'autres secteurs (ex. : travail, éducation) existantes ont le potentiel d'influencer positivement la santé mentale des jeunes et de réduire les inégalités sociales de santé mentale, mais ne sont ni déployées ni évaluées en ce sens. Plusieurs travaux recensés montrent l'importance de mesurer l'impact de ces actions sur la santé mentale et les inégalités de santé mentale.

**Recommandation :** Adapter et appliquer la pratique d'évaluation d'impact sur la santé, déjà reconnue, au champ de la santé mentale et des inégalités sociales de santé mentale. Cette pratique permet d'estimer les retombées potentielles de projets, de politiques ou d'interventions sur la santé mentale et ses déterminants. À cet égard, des outils existent déjà sur lesquels on peut s'appuyer (St-Pierre, 2016).

7. **La mesure de la santé mentale positive et des facteurs associés sont un champ de connaissances émergent.** Les travaux recensés qui portent sur le développement des jeunes adultes soulignent l'importance d'acquérir davantage d'informations sur leur contexte de vie passée et présente ainsi que leur santé physique et mentale afin de mieux répondre à leurs besoins. 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 les déterminants influençant le parcours de vie, d'identifier des tendances et d'ajuster les interventions.

**Recommandation :** 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 et dans les études d'évaluation des interventions.

En somme, favoriser et préserver de la santé mentale des jeunes adultes relève d'un ensemble coordonné d'actions qui visent tous les jeunes, en considérant leurs besoins variés et leurs divers contextes de vie. Ces actions doivent viser l'amélioration des conditions de vie, la mise en place de normes et de règles 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 et ceux d'autres secteurs.



## 6 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.
- Agence de la santé publique du Canada. (2015). *Mesurer la santé mentale positive au Canada*. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada.
- American College Health Association. (2012). *Standards of Practice for Health Promotion in Higher Education*. Hanover, MD : 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), 115-145.
- Aquillino, W. S. (2006). Family relationships and support systems in emerging adulthood. Dans J. J. Arnett et J. L. Tanner (Éds), *Emerging adults in America: coming of age in the 21<sup>st</sup> century* (p. 193-217). Washington, DC : American Psychological Association.
- Arcand, L., Lisée, V., Anne, A., et Roberge, M.-C. (2014). *Rapport sur les travaux d'intégration des recommandations d'experts et pratiques de promotion et de prévention en contexte scolaire. Premier volet*. Montréal : Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec.
- 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* (p. 3-26). New York, NY : 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 21<sup>st</sup> century* (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* (p. 158-168). New York, NY : Oxford University Press.
- 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.
- 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 Friedli, L. (2008). *The Influence of Social, Demographic and Physical Factors on Positive Mental Health in Children, Adults and Older People: State-of-Science Review SR-B3*. Londres, Angleterre : UK Government's Foresight Project, Mental Capital and Wellbeing.
- Barry, M. M. et Jenkins, R. (2007). *Implementing mental health promotion*. Edimbourg, Écosse : 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.
- Bernard, P. et McDaniel, S. A. (2009). Le parcours de vie comme optique de politiques publiques : défis et occasions pour le développement humain. Dans *Dialogue sur les politiques* « Le parcours de vie comme optique de politiques publiques » (30 janvier 2009). Ottawa : Division de la recherche sociale de Ressources humaines et Développement des compétences Canada.
- Blais, A. et Loewen, P. (2011). *Participation électorale des jeunes au Canada*. Élections Canada.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G., Riper, H., Smit, F., et Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13(1), 119.
- Bourdon, S. et Baril, D. (2016). *L'intervention des acteurs non scolaires dans le soutien à la persévérance scolaire. Synthèse des connaissances remise au Secrétariat à la jeunesse du Québec*. Sherbrooke, Qc : Centre d'études et de recherches sur les transitions et l'apprentissage.
- Bourdon, S., Charbonneau, J., Cournoyer, L., et Lapostolle, L. (2007). *Famille, réseaux et persévérance au collégial, phase 1. Rapport de recherche*. Sherbrooke, Qc : Équipe de recherche sur les transitions et l'apprentissage.
- Bramesfeld, A., Platt, L., et Schwartz, F. W. (2006). Possibilities for intervention in adolescents and young adults depression from a public health perspective. *Health Policy*, 79, 121-131.
- Bronte-Tinkew, J., Brown, B., Carrano, J., et Shwalb, R. (2005). *Logic models and outcomes for youth in the transition to adulthood*. Washington, DC : Child Trends.
- Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé (2015). La déclaration de Minsk. Dans *Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur l'adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de santé 2020 (21 et 22 octobre 2015)*. Minsk, Bélarus : Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé.
- Burris, J. L., Brechting, E. H., Salsman, J., et Carlson, C. R. (2009). Factors associated with the psychological well-being and distress of university students. *Journal of American College Health*, 57(5), 536-543.
- Bynner, J. (2005). Rethinking the Youth Phase of the Life-course: The Case for Emerging Adulthood? *Journal of Youth Studies*, 8(4), 367-384.
- Byrd, D. R. et McKinney, K. J. (2012). Individual, Interpersonal and Institutional Level Factors Associated With the Mental Health of College Students. *Journal of American College Health*, 60(3), 185-194.



- 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.
- Centre canadien de la statistique juridique. (2016). *La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2014*. Ottawa : Statistique Canada.
- 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.
- Chockoway, B. (2011). New perspectives on civic engagement and psychosocial well-being. *Liberal Education*, 97(2), 6-11.
- Christensen, H., Pallister, E., Smale, S., Hickie, I. B., et Calear, A. L. (2010). Community-based prevention programs for anxiety and depression in youth: A systematic review. *The Journal of Primary Prevention*, 31(3), 139-170.
- Clark, W. (2007). *Transitions différées des jeunes adultes* (Rap. n° 11-008). Ottawa : Statistique Canada.
- Clarke, A. M., Kuosmanen, T., et Barry, M. M. (2015). A systematic review of online youth mental health promotion and prevention interventions. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(1), 90-113.
- 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, 250-254.
- Comité pancanadien des compétences des promoteurs de la santé. (2015). *Compétences pancanadiennes des promoteurs de santé et glossaire*. London, Ontario : Réseau pancanadien pour les compétences des promoteurs de la santé.
- Commission de la santé mentale du Canada. (2012). *Changer les orientations, changer des vies : stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*. Calgary, Alb. Commission de la santé mentale du Canada.
- Conley, C. S., Durlak, J. A., et Kirsch, A. (2015). A meta-analysis of universal mental health prevention programs for Higher Education Students. *Preventive Science*, 61, 487-507.
- Conseil supérieur de l'éducation. (2010). *Regards renouvelés sur la transition entre le secondaire et le collégial*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Conseil supérieur de l'éducation. (2013). *Parce que les façons de réaliser un projet d'études universitaires ont changé. Avis au ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche, de la science et de la technologie*. 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<sup>rd</sup> éd.), Londres, Angleterre : National MWIA Collaborative.
- Cronce, J. M. et Corbin, W. R. (2010). College and career. Dans J. E. Grant et M. N. Potenza (Éds), *Young adult mental health* (p. 80-95). New York, NY : Oxford University Press.

- Dempsey, C., Ballel-Kirk, B., Barry, M. M., et Partenaires du projet CompHP. (2011). *Cadre de référence sur les compétences pour la promotion de la santé*. Paris, France : Union Internationale de Promotion et d'Éducation pour la Santé.
- Desjardins, N., D'amours, G., Poissant, J., et Manseau, S. (2008). *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux*. Montréal : Direction du développement des individus et des communautés de l'Institut national de santé publique du Québec.
- Desjardins, Nicole et Denoncourt, Julie (2012). *Faisabilité d'un avis portant sur les interventions efficaces pour promouvoir la santé mentale et prévenir les troubles mentaux chez les jeunes adultes. Communication présentée à la direction générale de santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux tenue le 8 février 2012*. Sainte-Foy, Québec.
- Desmarais, D., Beauregard, F., Guérette, D., Hrimech, M., Lebel, Y., Matineau, P. et collab. (2000). *Détresse psychologique et insertion sociale des jeunes adultes. Un portrait complexe, une responsabilité collective*. Sainte-Foy : Les publications du Québec.
- Dooris, M., Cawood, J., Doherty, S., et Powell, S. (2016). *Healthy universities: concepts, model and framework for applying the healthy settings approach within higher education in England. Final project report*. Royaume-Uni : Healthy Universities.
- Eisenberg, D., Hunt, J., et Speer, N. (2012). Help Seeking for Mental Health on College Campuses: Review of Evidence and Next Steps for Research and Practice. *Harvard Review of Psychiatry*, 20(4), 222-232.
- Elder, G. H. (1998). The life course as developmental theory. *Child Development*, 69(1), 1-12.
- Faculty of Public Health et Mental Health Foundation. (2016). *Better mental health for all. A public health approach to mental health improvement*. Londres, Angleterre.
- Fédération des cégeps. (2012). *Rapport annuel 2010-2011*. Montréal, Québec : Fédération des cégeps.
- Fink, J. E. (2014). Flourishing: exploring predictors of mental health within the college environment. *Journal of American College Health*, 62(6), 380-388.
- Finley, A. (2012). The Joy of learning: the impact of civic engagement on psychosocial wellbeing. *Diversity & Democracy*, 15(3), 8-9.
- Flanagan, C. et Bundick, M. (2011). Civic Engagement and psychosocial well-being in College Students. *Liberal Education*, 97(2), 20-27.
- Flanagan, C. et Levine, P. (2010). Civic Engagement and the Transition to Adulthood. *Future of Children*, 20(1), 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, Ont. Ressources humaines et Développement des compétences Canada.
- Friedli, L. (2009). *Mental health, resilience and inequalities*. Copenhague, Danemark : World Health Organization Regional Office for Europe.

- Garcia, I. (2008). *Right Here-Young people aged 16-25: The promotion of mental health and well-being and the early intervention in mental health problems. Literature review*. Londres, Angleterre : Mental Health Foundation and Paul Hamlyn Foundation.
- Garneau, B., Dupuis, T., et Poulin, M. (2009). *Les services éducatifs complémentaires en formation générale des adultes : cadre de référence*. Québec : Secteur de la formation professionnelle et technique et de la formation continue, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.
- 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, Ont. Projet de recherche sur les politiques, gouvernement du Canada.
- Gaudet, S. (2015). Comprendre les parcours de vie : une lecture au carrefour du singulier et du social. Dans S. Gaudet, N. Burlone, M. Lévesque, et A. Fortin (Éds), *Repenser la famille et ses transitions. Repenser les politiques publiques* (p. 15-52). Québec, Qc : Presses de l'Université Laval.
- Gherghel, A. et St-Jacques, M.-C. (2013). *La théorie du parcours de vie. Une approche interdisciplinaire dans l'étude des familles*. Québec, Qc : Presses de l'Université Laval.
- Gilmour, H. (2014). Santé mentale positive et maladie mentale. *Rapports sur la santé*, 25(9), 3-10.
- Global Consortium for the Advancement of Promotion and Prevention in Mental Health (2008). The Melbourne Charter for Promoting Mental Health and Preventing Mental and Behavioural Disorders. Dans *From Margins to Mainstream: 5<sup>th</sup> World Conference on the Promotion of Mental Health and the Prevention of Mental and Behavioural Disorders* (p. 1-2). Victoria, Australia : VicHealth, The Clifford Beers Foundation, World Federation for Mental Health, The Carter Center.
- Gouvernement du Canada. (2006). *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada 2006*. Ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., Christensen, H., et Brewer, J. L. (2012). A systematic review of help-seeking interventions for depression, anxiety and general psychological distress. *BMC Psychiatry*, 12:81.
- 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. (2005). Mental health promotion in public health. *Promotion & Education*, 12(Supplement), 42-47.
- Herrman, H. et Jané-Llopis, E. (2012). The status of mental health promotion. *Public Health Reviews*, 34(2), 1-21.
- Herrman, H., Saxena, S., et Moodie, R. (2004). *Promoting Mental Health: concepts, emerging evidence, practice. Summary Report. A report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne*. Genève, Suisse : World Health Organization.
- Hone, L., Jarden, A., Schofield, G. M., et Duncan, S. (2014). Measuring flourishing: the impact of operational definitions on the prevalence of high levels of wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 4(1), 62-90.

- Huppert, F. A. (2009). A New Approach to Reducing Disorder and Improving Well-Being. *Perspectives on Psychological Science*, 4(1), 108-111.
- Institut canadien d'information sur la santé. (2009). *Améliorer la santé des Canadiens : explorer la santé mentale positive*. Ottawa, Ontario : ICIS.
- Institut canadien d'information sur la santé. (2011). *Reconnaître et explorer la santé mentale positive. Dialogue sur les politiques : synthèse et analyse*. Ottawa, Ontario : ICIS.
- 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 and National Research Council. (2013). *Improving the health, safety, and well-being of young adults: Workshop summary*. Washington, DC : 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.
- Institute of Medicine and National Research Council. (2015). *Investing in the health and well-being of young adults*. Washington, DC : The National Academies Press.
- Jané-Llopis, E., Katschnig, H., McDaid, D., et Wahlbeck, K. (2011). Supporting decision-making processes for evidence-based mental health promotion 54033. *Health Promotion International*, 26(Supp. 1), 140-146.
- Keleher, H. et Armstrong, R. (2005). *Evidence-based mental health promotion resource*. Melbourne, Australia : Publi Health Group, Victorian Government Department of Human Services.
- Keyes, C. L. M. (2012). Promoting and protecting positive mental health: early and often throughout the lifespan. Dans C. L. M. Keyes (Éds), *Mental well-being. International contributions to the study of positive mental health* (p. 3-28). Dordrecht, Pays-Bas : Springer.
- 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.
- Keyes, C. L. M. et Simoes, E. J. (2012). To flourish or not: positive mental health and all-cause mortality. *American Journal of Public Health*, 102(11), 2164-2172.
- King, M. F., Reno, V. F., et Novo, E. M. (2014). The Concept, Dimensions and Methods of Assessment of Human Well-Being within a Socioecological Context: A Literature Review. *Social Indicators Research*, 116(3), 681-698.
- Laforest, J. (à paraître). L'approche axée sur les parcours de vie en prévention de la violence : cadre conceptuel. Dans Institut national de santé publique du Québec. *Rapport québécois sur la violence et la santé*. Montréal : Direction du développement des individus et des communautés de l'Institut national de santé publique du Québec.
- Lee, J. S. (2014). An Institutional Framework for the Study of the Transition to Adulthood. *Youth & Society*, 46(5), 706-730.
- Lemieux, G. (2005). *Jeunes : citoyens à part... entière! Avis*. Québec : Conseil permanent de la jeunesse, Gouvernement du Québec.

- Lemieux, G. (2007). *Jeunesse, stress et détresse : au travail! Recherche-avis*. Québec : Conseil permanent de la jeunesse, Gouvernement du Québec.
- Lesage, A. et Émond, V. (2012). Surveillance des troubles mentaux au Québec : prévalence, mortalité et profil d'utilisation des services. Dans *Surveillance des maladies chroniques* (n° 6, p. 1-16). Montréal : Direction de l'analyse et de l'évaluation des systèmes de soins et services de l'Institut national de santé publique du Québec.
- Lippman, L., Atienza, A., Rivers, A., et Keith, J. (2008). *A developmental perspective on college and workplace readiness*. Washington,DC : Child Trends.
- Liu, J. J. (2013). *Mental health promotion for youth in Canada*. Toronto, Ontario : Health Promotion Resource Center, Centre for Addiction and Mental Health.
- 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), 1134-1150.
- MacDonald, G. (2006). What is mental health? Dans M. Cattán et S. Tilford (Éds), *Mental health promotion: a lifespan approach* (p. 8-32). Maidenhead, Angleterre : McGraw Hill/Open University Press.
- 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*. Canadian Association of College and University Student Services.
- Mammen, G. et Faulkner, G. (2013). Physical Activity and the Prevention of Depression: A Systematic Review of Prospective Studies. *American Journal of Preventive Medicine*, 45(5), 649-657.
- Mantoura, P. (2014a). *Cadre de référence pour des politiques publiques favorables à la santé mentale*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.
- Mantoura, P. (2014b). *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.
- Marcotte, J., Cloutier, R., et Fortin, L. (2010). *Portrait personnel, familial et scolaire des jeunes adultes émergents (16-24 ans) accédant aux secteurs adultes du secondaire : identification des facteurs associés à la persévérance et à l'abandon au sein de ces milieux scolaires*. Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières.
- 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*. Copenhague, Danemark : World Health Organization, Regional Office fo Europe.
- Martin, C. et Brahim, C. (2014). *Référentiel de compétences en prévention et promotion de la santé et des services sociaux au Québec*. Montréal : Vice-présidence aux affaires scientifiques de l'Institut national de santé publique du Québec.
- Mazalon, É. et Bourdon, S. (2013). La transition vers la formation professionnelle et les besoins de soutien des élèves. *Le point sur le monde de l'éducation*, 3(1), 9-11.
- Mazalon, É., Bourdon, S., et Babin, P.-O. (2012). *Portrait de la clientèle en formation générale des adultes de la CS de la Beauce-Étchemin*. Sherbrooke, Québec : Centre d'études et de recherches sur les transitions et l'apprentissage.

- McDaniel, S. et Bernard, P. (2011). Life Course as a Policy Lens: Challenges and Opportunities. *Canadian Public Policy*, 37(supplement 1), S1-S13.
- Ménard, M. (2010). *L'engagement civique des jeunes*. Ottawa, Ont. Division des affaires sociales, Service d'information et de recherche parlementaires.
- Mental Wellbeing in higher Education Working Group. (2015). *Student mental wellbeing in higher education. Good practice guide*. Londres, Angleterre : Universities UK.
- Ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport. (2010). *La formation professionnelle et technique au Québec : un aperçu*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Enseignement supérieur de la Recherche et de la Science. (2015). *Indicateurs de l'éducation. Éducation préscolaire, enseignement primaire et secondaire. Édition 2014*. Québec : Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de la Science, Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Enseignement supérieur de la Recherche et de la Science et Ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport. (2015). *Enquête sur les conditions de vie des étudiants et étudiantes de la formation professionnelle au secondaire, du collégial et de l'université - 2013*. Québec : Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de la Science, 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.
- 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 n° 4), 124-131.
- Molgat, M. et Larose-Hébert, K. (2010). *Les valeurs des jeunes au Canada. Rapport de recherche*. Ottawa : Gouvernement du Canada. Projet de recherche sur les politiques.
- National Association of Student Personnel Administrators Health Education and Leadership Program. (2004). *Leadership for a Healthy Campus: An Ecological Approach for Student Success*. Washington, DC : National Association of Student Personnel Administrators in Higher Education.
- National Research Council and Institute of Medicine. (2009). *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people: progress and possibilities*. Washington, DC : Board on Children, youth and families, Division of Behavioral and social sciences and education.
- Newton, S., Docter, S., Reddin, E., Merlin, T., et Hiller, J. (2010). *Depression in Adolescents and Young Adults: Evidence Review*. Adelaide, Australie : Adelaide Health Technology Assessment.
- O'Neill, B. (2007). *Indifferent or just different? The political and civic engagement of young people in Canada. Charting the course for youth civic and political participation*. Ottawa, Ont. Canadian Policy Research Network and Elections Canada.

- Olding, M. et Yip, A. (2014). *Policy Approaches to Post-Secondary Student Mental Health*. Toronto, Ont. OCAD University, Ryerson University Campus Mental Health Partnership Project.
- Oliver, S., Harden, A., Rees, R., Shepherd, J., Brunton, G., et Oakley, A. (2008). Young People and Mental Health: Novel Methods for Systematic Review of Research on Barriers and Facilitators. *Health Education Research*, 23(5), 770-790.
- Organisation de coopération et de développement économique. (2010). *Formation et emploi : relever le défi de la réussite. Rapport de synthèse des examens de l'OCDE sur l'éducation et la formation professionnelle*. Paris, France : OCDE.
- 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, Ont. 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. (2016). *La santé mentale : renforcer notre action. Aide-mémoire n° 220*. Genève, Suisse : Centre des médias de l'OMS.
- Palluy, J., Arcand, L., Choinière, C., Martin, C., et Roberge, M.-C. (2010). *Réussite éducative, santé et bien-être : agir efficacement en contexte scolaire. Synthèse de recommandations*. Montréal : Institut national de santé publique du Québec.
- Pasek, J., more, e., et Romer, D. (2009). Realizing the Social Internet? Online Social Networking Meets Offline Civic Engagement. *Journal of Information Technology & Politics*, 6(3-4), 3-4.
- 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 : Centre du savoir sur la santé et l'apprentissage.
- Power, K. A. (2010). Transforming the nation's health: next steps in mental health promotion. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2343-2346.
- Public Health England. (2015a). *Improving young people's health and wellbeing. A framework for public health*. Londres, Angleterre : Public Health England.
- Public Health England. (2015b). *Public mental health leadership and workforce development framework*. Londres, Angleterre : Public Health England.
- Quesnel-Vallée, A. (2008). L'approche des parcours de vie. Dans K. Frohlich, M. De Koninck, A. Demers, et P. Bernard (Éds), *Les inégalités sociales de santé au Québec* (p. 221-242). Montréal, Québec : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Reavley, N. et Jorm, A. F. (2010). Prevention and early intervention to improve mental health in higher education students: A review. *Early Intervention in Psychiatry*, 4(2), 132-142.

- Richard, F. (2012). *Pour une formation qualifiante chez les jeunes de moins de 20 ans, lever les obstacles à la formation professionnelle au secondaire : rapport sur l'état et les besoins de l'éducation, 2010-2012*. Québec : Conseil supérieur de l'éducation, Gouvernement du Québec.
- 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* (p. 100-136). Maidenhead, Angleterre : McGraw Hill/Open University Press.
- Roy, J. (2007). Les valeurs des cégépiens : portrait d'une nouvelle génération. *Pédagogie collégiale*, 20(4), 27-30.
- Roy, J. (2012). Quête identitaire et transition chez les cégépiens. *Équilibre*, 7(2), 4-11.
- Roy, J., Bouchard, J., et Turcotte, M.-A. (2007). *La pratique d'activités socioculturelles au cégep : un soutien réel à la réussite*. Québec : Réseau intercollégial des activités socioculturelles du Québec.
- Santé et bien-être social Canada. (1988). *La santé mentale des canadiens : vers un juste équilibre*. Ottawa : Santé et bien-être social Canada.
- Saunders, R. (2008). *Pathways for youth to the labour market: a synthesis report* (Rap. n° 9, Pathways to the labour market series). Ottawa : Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques.
- Schulenberg, J. E. et Zarrett, N. R. (2006). Mental health during emerging adulthood: continuity and discontinuity in courses, causes, and functions. Dans J. J. Arnett et J. L. Tanner (Éds), *Emerging adults in America: coming of age in the 21<sup>st</sup> century* (p. 135-172). Washington, DC : American Psychological Association.
- Serbin, L. A., Temcheff, C. E., Cooperman, J. M., Stack, D. M., Ledingham, J., et Schwartzman, A. E. (2011). Predicting family poverty and other disadvantaged conditions for child rearing from childhood aggression and social withdrawal: A 30-year longitudinal study. *International Journal of Behavioral Development*, 35(2), 97-106.
- Smith Fowler, H. et Lebel, M. (2013). *Promoting youth mental health through the transition from high school. Litterature review and environmental scan*. Ottawa, Ont. Société de recherche sociale appliquée.
- Solar, O. et Irwin, A. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice)*. Genève, Suisse : World Health Organization.
- Special Interest Group for Mental Health Improvement. (2010). *What you need to know about mental health inequalities*. Edimbourg et Glasgow, Écosse : NHS Health Scotland.
- 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.
- 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), 16-25.
- The Jed Foundation et Education Development Center Inc. (2011). *A guide to Campus Mental Health Action Planning*. New York, NY : The Jed Foundation, Education Development Center, Inc.



- Tilford, S. (2006). Mental health promotion. Dans M. Cattan et S. Tilford (Éds), *Mental health promotion: a lifespan approach* (p. 33-63). Maidenhead, Angleterre : McGraw Hill/Open University Press.
- Tsouros, A. D., Dowding, G., Thompson, J., et Dooris, M. (1998). *Health Promotion Universities. Concepts, experience and framework for action*. Copenhague, Danemark : World Health Organization Regional Office for Europe.
- 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, Alb. Université d'Alberta.
- Universities UK/GuildHE Working Group for the Promotion of Mental Well-being in Higher Education. (2007). *Guidelines for mental health promotion in higher education*. Londres, Angleterre : Universities UK.
- Van Nieuwenhuysse, H. et Dumas, M.-È. (2012). *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services 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.
- Wahlbeck, K. (2015). Public mental health: the time is ripe for translation of evidence into practice. *World Psychiatry*, 14(1), 36-42.
- World Health Organization et Calouste Gulbenkian Foundation. (2014). *Social determinants of mental health*. Genève, Suisse : World Health Organization.



## **Annexe 1**

### **Sélection et analyse de la documentation**



## Sélection et analyse de la documentation

Les plateformes et bases de données bibliographiques suivantes ont été consultées, une première fois, en décembre 2013 et, de façon périodique, jusqu'en 2016 :

- ProQuest : ProQuest Sociology, Social Services Abstracts, Sociological Abstracts
- EBSCOHOOS: Health Policy Reference Center, ERIC, MEDLINE with full text, Psychology and Behavioral Sciences Collection, PsycINFO, SocINDEX with full text, Francis
- OvidSP : Global Health

Les critères de recherche utilisés sont :

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mental health</li> <li>▪ Emotional health</li> <li>▪ Psychological health</li> <li>▪ Wellbeing</li> <li>▪ Wellness</li> <li>▪ Positive mental health</li> <li>▪ Mental hygiene</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Young adult</li> <li>▪ Emerging adulthood</li> <li>▪ Early adulthood</li> <li>▪ Transition to adulthood</li> <li>▪ Transitional adult</li> <li>▪ Young people</li> <li>▪ Young person</li> <li>▪ University/college/post-secondary/undergraduate/Higher education student</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinant</li> <li>▪ Influencing factors</li> <li>▪ Risk factors</li> <li>▪ Protective factors</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Scientific advice</li> <li>▪ Policy</li> <li>▪ Guideline</li> <li>▪ Guide</li> <li>▪ Literature review</li> <li>▪ Systematic review</li> <li>▪ Meta-analysis</li> <li>▪ Knowledge synthesis</li> <li>▪ Evidence briefing</li> <li>▪ Government publication</li> </ul>
--	---	--	--

Pour la littérature grise, les ressources suivantes ont été explorées de façon périodique jusqu'en 2016 avec les mêmes critères de recherche :

- Google/Google Scholar,
- Worldcat,
- Santécom,
- Veilles scientifiques et bulletins d'organismes (ex. : UK Health Forum, Health Evidence),
- Sites d'organismes (ex. : Organisation mondiale de la Santé, Institut of Medicine, etc.).

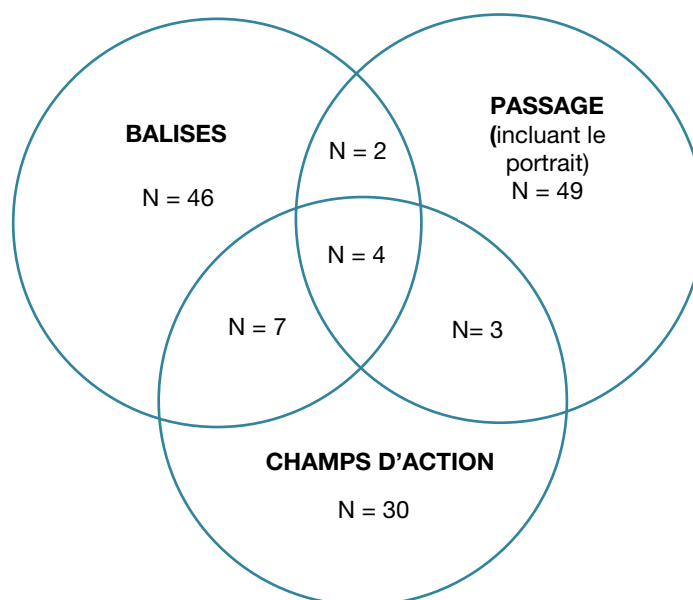
Les critères d'inclusion et d'exclusion du matériel étaient les suivants :

- Documents en français ou en anglais publiés depuis 2004;
- Documents incluant clairement la catégorie d'âge des jeunes adultes;
- Documents qui traitent du passage vers l'âge adulte et du lien avec la santé mentale;
- Documents qui abordent la santé mentale ou ses déterminants. Les documents qui abordaient les soins et services pour traiter les troubles mentaux n'ont pas été retenus;
- Pour les évaluations d'interventions, les études primaires sont éliminées. Seules les méta-analyses, les revues systématiques ou les recensions d'études ont été conservées. Elles devaient inclure des évaluations d'interventions qui utilisent au moins une mesure de la santé mentale et ne se limitent pas à la mesure des troubles mentaux.

Plus de 1500 documents tirés la recherche sur les bases de données bibliographiques et dans la littérature grise correspondaient aux mots clés identifiés. Au total, 535 documents ont été retenus sur la base des critères d'inclusion et d'exclusion. Enfin, après deux tours d'élimination (1- élimination des doublons, lecture des résumés; 2- lecture du texte) et suite à un accord interjuge, **141 documents** ont finalement été retenus aux fins d'analyse. Les types de documents retenus sont :

<b>Études primaires :</b>	Toutes les études primaires d'évaluation de programmes ont été rejetées. Par contre, des données d'enquêtes ainsi que des études descriptives ou associatives ont été retenues lorsqu'elles permettaient de documenter le portrait des jeunes ou les prédicteurs de santé mentale	N = 31
<b>Revue systématique ou méta-analyses</b>	Revue d'évaluation d'interventions	N = 8
<b>Recension des écrits</b>	Recension des meilleures pratiques, de la période de transition ou des façons de concevoir la santé mentale	N = 22
<b>Opinion d'experts</b>	▪ Avis de chercheurs fondés sur leurs recherches antérieures	N = 39
	▪ Organismes d'expertise (ex. : IOM; ICIS, etc.)	N = 9
	▪ Organismes de plaidoyer	N = 2
<b>Documents d'orientation</b>	État de situation produit par des instances gouvernementales ou mondiales pour encadrer l'action	N = 30
<b>TOTAL</b>		<b>141</b>

Certains des 141 documents ont servi à plus d'une finalité comme l'illustre la figure qui suit.



Chacun des documents a été lu et analysé par au moins deux lecteurs. Les analyses ont été inscrites dans une base de données Access construite aux fins du travail. Elles ont fait l'objet d'un accord interjuge.

Le contenu des différentes sections de cette synthèse de recommandations a fait l'objet d'une validation externe. Des acteurs clés provenant de divers horizons (recherche, planification, intervention) reconnus pour leur expertise en santé publique, en santé mentale ou sur la population des jeunes adultes ont été sollicités pour commenter le contenu.





[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)