

# Sommaire

## Introduction et contexte

L'unité Promotion de la santé et prévention du Centre de toxicomanie et de santé mentale collabore avec le ministère de la Santé et des Soins longue durée à renforcer les capacités des publics ontariens en santé publique et en promotion de la santé. Le présent rapport éclairera le travail des décideurs et des chercheurs ainsi que d'un nombre accru d'intervenants en promotion de la santé et en santé publique oeuvrant à l'échelle communautaire, intéressés à élaborer et à mettre en place des programmes de promotion de la santé mentale des jeunes.

La présente étude exploratoire se penche sur la gamme d'activités de recherche visant les programmes de promotion de la santé mentale des jeunes au Canada dans le but de trouver des points communs entre les programmes qui portent fruit, par exemple les caractéristiques du programme, ses indicateurs de résultat et son approche. L'étude s'est faite sous l'angle de l'engagement des jeunes. En fait, seuls les programmes reposant sur la participation directe des jeunes ou comportant des principes de mobilisation des jeunes ont été pris en compte. Les résultats de l'étude s'appuient sur des programmes qui ont connu du succès, selon leurs utilisateurs. Comme il s'agissait d'une étude exploratoire, elle ne tentait pas à évaluer la qualité des données probantes déclarées, mais plutôt à établir l'étendue, la portée et la nature des activités de recherche. Le rapport brosse donc un portrait bien précis des programmes de promotion de la santé mentale et de la prévention de la maladie mentale chez les jeunes pour faire comprendre les éléments qui se retrouvent systématiquement dans les programmes qui fonctionnent bien et pour formuler des recommandations quant aux recherches et aux mesures nécessaires à l'avenir.

L'étude donne d'abord un aperçu des sujets d'importance dans le secteur de la santé mentale des jeunes, présentant le contexte et clarifiant les mots, les concepts et les enjeux clés. Elle traite ensuite de méthodologie, expliquant les critères d'inclusion et d'exclusion utilisés dans l'étude pour les interventions. Elle s'attarde aussi sur les résultats, indiquant les tendances qui se dessinent et précisant les éléments qu'ont en commun ces interventions. Puis elle s'attaque à l'analyse, comparant ces interventions aux pratiques éprouvées et prometteuses en promotion de la santé mentale des jeunes qui figurent dans le rapport d'analyse des données probantes des fonctions centrales de la Santé publique élaboré par le ministère de la Santé de Colombie-Britannique. Son objectif était de vérifier que les interventions retenues pour l'étude constituaient des pratiques prometteuses.

L'étude se termine par 16 recommandations proposant de poursuivre la recherche et les mesures prévues dans les programmes ciblés. Les points de vue des jeunes relativement à ces recommandations, recueillis dans le cadre d'une série de séances de consultation avec les jeunes, sont ensuite résumés.

Et, finalement, sont présentés en annexes deux tableaux d'indicateurs de résultats pour aider les planificateurs potentiels de programmes à définir et à mesurer les objectifs des programmes grâce à l'information tirée des programmes visés par cette étude.

# Tendances et pratiques prometteuses en promotion de la santé mentale des jeunes

Guidés par des critères de sélection précis, nous avons exploré en profondeur cinq bases de données universitaires, consulté de la littérature grise et parlé avec des experts en santé mentale des jeunes pour trouver des programmes de promotion de la santé mentale des jeunes et de prévention de la maladie mentale chez les jeunes. Notre étude a pris en compte un grand spectre de données probantes, y compris des programmes comportant divers modèles d'étude, du fait que les données probantes en promotion de la santé mentale en sont au tout premier stade et que ce secteur est particulièrement récent. En outre, la quête d'information s'est limitée au Canada sur le plan géographique. Bien que le mot jeune et des termes connexes aient servi à repérer des programmes, aucune tranche d'âge précise n'a été spécifiée afin d'élargir le plus possible notre portée. Toutefois, seuls ont été pris en compte pour l'étude les programmes qui comportaient certains principes en matière de mobilisation des jeunes. Par conséquent, cette étude se penche sur des programmes qui mobilisent directement les jeunes pour qu'ils assurent la promotion de leur santé mentale, mais elle ne tient pas compte de programmes qui s'adressent aux éducateurs, aux professionnels de la santé publique ou aux dirigeants de la collectivité.

En tout, nous avons trouvé 24 programmes de promotion de la santé mentale des jeunes. Ces programmes ont ensuite été analysés pour que nous puissions en dégager des tendances et des éléments communs. Parmi ces programmes, nous avons pu retracer trois grandes tendances pour ce qui est des caractéristiques, des résultats et des indicateurs. Ces tendances s'énoncent ainsi :

- 1) Un ensemble d'approches de promotion de la santé mentale et de prévention de la maladie mentale, traduisant un continuum entre promotion et la prévention en matière de santé mentale ;
- 2) la corrélation entre l'âge des participants et le type d'approches mises de l'avant pour mobiliser les jeunes ;
- 3) six résultats de programmes axés sur la mise en valeur des atouts et le renforcement des capacités :
  - i. Améliorer les expériences et la compréhension
  - ii. Augmenter les sentiments positifs
  - iii. Réduire les sentiments négatifs
  - iv. Diminuer les comportements négatifs
  - v. Clarifier les sentiments et les attitudes
  - vi. Développer les aptitudes et éveiller la prise de conscience

Comme nous procédions à une étude exploratoire, nous voulions établir « l'étendue, la portée et la nature des activités de recherche » et non pas évaluer la qualité de ces 24 programmes. C'est pourquoi notre étude compare l'approche adoptée dans ces 24 programmes avec les pratiques établies et prometteuses en promotion de la santé mentale des jeunes figurant dans le rapport d'analyse des données probantes des fonctions centrales de la Santé publique élaboré par le ministère de la Santé de Colombie-Britannique. Ce rapport a analysé et classé les interventions en promotion de la santé mentale des jeunes par approche et par degré d'efficacité. Cette comparaison nous a permis de constater que la plupart des 24 programmes compris dans notre étude s'harmonisaient avec les pratiques établies et prometteuses indiquées dans le rapport de C.-B. Par exemple, la plupart des programmes présentaient de grandes similitudes avec au moins cinq des catégories spécifiques indiquées dans le rapport de C.-B., soit des programmes universels, des programmes intégrés à l'école, des programmes de prévention de

la violence interpersonnelle et dans les fréquentations ainsi que des programmes sportifs ou récréatifs et des programmes portant sur les troubles alimentaires. En raison de telles similitudes, nous sommes d'avis que les 24 programmes compris dans cette étude constituent des pratiques prometteuses à même d'assurer la promotion de la santé mentale des jeunes.

## Recommandations pour les recherches et les mesures à l'avenir

L'étude exploratoire reconnaît que les 24 programmes ciblés représentent des pratiques prometteuses. Toutefois, les interventions en question devraient, en tant que pratiques prometteuses, faire l'objet d'une analyse plus poussée pour valider leur efficacité dans divers contextes et pour divers sous-groupes. À la lumière des 24 programmes pris en compte, nous proposons donc les recommandations qui suivent. Elles indiquent les recherches et les mesures qui seraient nécessaires pour assurer le succès des programmes de promotion de la santé mentale des jeunes. Elles reflètent aussi les opinions recueillies lors de divers groupes de discussion composés de jeunes Ontariens de 12 à 24 ans. Les éléments en caractères gras correspondent aux priorités qu'ont indiquées les membres de ces groupes de discussion.

1. Se pencher sur les périodes de transition critiques, par exemple de l'école intermédiaire à l'école secondaire.
2. Tirer parti des campagnes sur les médias sociaux qui mettent en valeur du contenu créé par les jeunes et des personnes qui ont vraiment connu des problèmes de santé mentale pour réduire les préjugés.
3. Avoir recours à des programmes sur le Web interactifs et offrir en sus une aide directe en personne, p. ex. à l'école ou dans la collectivité. Explorer le potentiel de tels programmes interactifs sur le Web. Ces programmes en ligne doivent être pertinents et mis à jour fréquemment pour garder l'intérêt des utilisateurs.
4. Cibler les comportements délinquants dans le contexte scolaire et établir des objectifs à court et à long terme à l'aide de stratégies comme l'acquisition de nouvelles compétences, l'**entraide des pairs** et des **programmes jumelés élèves-parents**.
5. Réorienter les programmes en milieu scolaire de manière à changer les attitudes et les comportements étant donné l'ampleur des connaissances actuelles sur les questions de santé mentale.
6. Évaluer les programmes en milieu scolaire pour juger de la pertinence du milieu d'intervention. La confidentialité d'un tel milieu peut être remise en question ou empêcher les jeunes de participer à d'autres activités.
7. Envisager des programmes en milieu scolaire ciblés pour les jeunes à risque ou ceux appartenant à des minorités ethniques.
8. Pour contrer la violence interpersonnelle et dans les fréquentations, les programmes de prévention doivent comporter éducation, développement des compétences (p. ex. sensibilisation à l'égalité des sexes), imitation de rôles et mise à contribution de **pairs éducateurs** et fournir des endroits sûrs où mettre en pratique les acquis (p.ex. les aptitudes en communication).
9. Optimiser les formats des programmes. Même si beaucoup de programmes ont souvent recours aux séances en groupe pour prévenir la violence interpersonnelle et dans les fréquentations, les groupes ne constituent pas toujours une solution appropriée et pourraient même provoquer l'intensification des comportements indésirables.

10. Inclure des situations réalistes, utiliser une langue et un style contemporains et opter pour des sujets de discussion bien adaptés à la tranche d'âge.
11. Encourager les sports et les activités récréatives pour aider les jeunes à risque à surmonter les problèmes de comportement et pour aider les jeunes en général à faire face aux sentiments de stress.
12. Faire appel à des conférenciers qui ont de l'expérience en matière de problèmes de santé mentale de manière à accroître l'assimilation des messages clés, à faciliter la compréhension et à réduire la stigmatisation.
13. Rechercher les pratiques exemplaires visant à soutenir les jeunes sans abri, à prévenir les problèmes de jeu compulsif et à favoriser des compétences qui améliorent l'employabilité des jeunes à risque sans abri.
14. Pour les jeunes sans abri, les mentors peuvent fournir leur appui pour les problèmes de santé mentale ; de façon plus large, ils peuvent aussi fournir de l'aide aux devoirs et collaborer à la recherche d'emploi et à la constitution d'un réseau.
15. Dans les cas de jeu compulsif, miser sur le développement d'habiletés d'adaptation, une information détaillée sur les événements aléatoires, la mise en évidence des liens entre les réponses émotionnelles et les gains ou pertes au jeu et l'apprentissage de moyens d'éviter d'être leurré par les concepteurs de jeux pour adultes.
16. Offrir aux jeunes à risque des programmes de formation pour favoriser leur employabilité et embaucher des jeunes dans le cadre de programmes communautaires destinés aux jeunes.