

2<sup>ND</sup> SYMPOSIUM ON  
**PROMOTING CHILD &  
YOUTH MENTAL HEALTH:**  
MOVING EVIDENCE TO ACTION

2<sup>E</sup> SYMPOSIUM SUR LA  
**PROMOTION DE LA SANTÉ  
MENTALE DE L'ENFANT  
ET DE LA JEUNESSE :**  
DU CONSTAT AUX ACTES

**AUGUST 21-23 2017**  
**DU 21 AU 23 AOÛT 2017**  
HOLLAND COLLEGE | CHARLOTTETOWN, PEI, Î.-P.-É.



**Du constat aux actes : document d'information sur l'IEA 2017**  
**août 2017**

## Remerciements

Les membres du conseil d'administration de l'IEA et du comité d'organisation du programme du *Symposium 2017 sur la promotion de la santé mentale de l'enfant et de la jeunesse : du constat aux actes* tiennent à remercier Andrea Simpson, analyste à la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques de l'Agence de la santé publique du Canada, d'avoir préparé ce document d'information avant le symposium. Ils tiennent également à souligner la contribution des personnes suivantes :

Brandi Bell, boursière de recherches postdoctorales et directrice adjointe au Young Lives Research Lab de l'Université de l'Île-du-Prince-Édouard

Karen Langille, conseillère de programme à la Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques de l'Agence de la santé publique du Canada (gouvernement du Canada)

Christian Whalen, conseiller juridique principal, Bureau du défenseur des enfants et de la jeunesse (gouvernement du Nouveau-Brunswick)

Patsy Beattie-Huggan, coordonnatrice du Symposium 2017 et présidente de The Quach Inc., à l'Île-du-Prince-Édouard

## Du constat aux actes : document d'information sur l'IEA 2017

### Contexte

*[La] connaissance culturelle au sujet du mieux-être mental ne se limite pas aux « faiblesses ». Elle se fonde plutôt sur les forces et la résilience. La culture est le fondement d'une « bonne vie », et les connaissances qui lui sont associées ciblent tous les stades et les aspects de la vie.*

- Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations (2015)

L'Institut d'été 2017 sur la santé mentale de l'enfant et de la jeunesse au Canada atlantique se déroule à un moment où le Canada et grand nombre de ses Nations connaissent un espoir renouvelé. Le rapport de la Commission de vérité et réconciliation du Canada, appel à l'action par excellence, nous offre un beau défi : examiner notre mieux-être collectif sous l'angle de l'autodétermination culturelle, spirituelle, mentale, sociale et économique. Cette année, le symposium repose sur les assises solides de nombreux efforts multisectoriels visant à promouvoir une bonne santé de l'enfant et de la jeunesse dans les provinces de l'Atlantique et ailleurs au Canada. Les grandes lignes des principales initiatives sont présentées ci-dessous.

### Défis

Il est grand temps de traiter la santé mentale des enfants et des jeunes dans le cadre d'un continuum de croissance et de développement positifs. Les enfants qui ont une bonne conscience de soi ont aussi des comportements sociaux positifs, et ils manifestent de l'espoir et de l'optimisme par rapport à l'avenir. Ils sont également mieux armés pour affronter les difficultés quotidiennes. Tous les jeunes méritent de pouvoir grandir dans un milieu ouvert et bienveillant. Malheureusement, trop de jeunes vies sont bouleversées, et il en coûte cher aux principaux intéressés, à leur famille et à la société.

Les défis qui se dressent devant nous ne sont pas simples. Les démarches au coup par coup, même quand elles sont bien conçues, ne suffisent pas à engendrer une véritable transformation dans la vie de nos enfants et jeunes les plus en détresse. Certains ont la chance de trouver le bon traitement au bon moment et de pouvoir en ressortir plus forts et plus en santé, mais trop peu trouvent les appuis dont ils ont besoin. Il faut transformer notre idée de la santé mentale et considérer cette dernière comme un état de mieux-être multidimensionnel qui va et qui vient au fil du temps<sup>i</sup>.

---

« Quand nous pensons à la santé mentale, ce sont souvent les difficultés mentales et les problèmes de santé mentale qui nous viennent à l'esprit, ainsi que la façon de résoudre une crise une fois que cette dernière s'est produite. Ce processus de raisonnement exige un investissement après coup ou "en aval". Le raisonnement "en amont" signifie d'investir sagement pour une future réussite et pour aborder des déterminants de santé mentale plus généraux sur le plan de la population. »

- La principale conférencière de l'IEA, professeure Margaret Barry, du Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche en promotion de la santé, National University of Ireland, à Galway

## Vision

Il s'agit d'un appel au **leadership** et à l'**incidence collective**, d'où la question de la professeure Margaret Barry :

### ***Êtes-vous prêt à la révolution de promotion?***

Nous invitons les délégués du symposium à se pencher sur cette question primordiale. Afin de passer du constat aux actes, de ce qui est possible à ce que nous *pouvons faire*, nous devons intégrer des questions comme celles-ci au programme :

- *Quelle est l'incidence « en amont » pour les politiques et les programmes?*
- *Quelles politiques permettront de mettre en œuvre des programmes de promotion de la santé mentale des enfants et de la jeunesse?*
- *Quels gestes concrets proposez-vous pour le Canada atlantique (selon les données dont vous disposez)?*
- *Qui pourrait être à la tête de tels changements?*



## **Initiatives pour promouvoir une bonne santé mentale chez les enfants et les jeunes au Canada (atlantique)**

*Veillez noter que cette liste n'est pas exhaustive. Les liens existants sont fournis.*

### **1.0 Recherche interventionnelle**

#### ***ACCESS Esprits ouverts***

Le projet ACCESS Esprits ouverts est une initiative de recherche interventionnelle de cinq ans qui vise à créer, mettre à l'essai et évaluer un nouveau modèle de soins fondé sur des données probantes pour la

santé mentale des jeunes au Canada. Il existe 14 espaces (sites) communautaires sûrs à l'échelle du Canada, dont 2 dans la région de l'Atlantique (à Eskasoni, en Nouvelle-Écosse, et à Moncton, au Nouveau-Brunswick). Le réseau est financé par un partenariat entre les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et la Fondation Graham Boeckh.

<http://accessopenminds.ca/our-site/eskasoni-first-nation-ns/>

<http://accessopenminds.ca/fr/our-site/premiere-nation-deskasoni-n-e/>

### ***ACCESS-Mental Health***

Ce projet de cinq ans financé par les IRSC cherche à dresser un bilan de l'accès aux services dont disposent les jeunes du Canada atlantique atteints des problèmes de santé mentale suivants : trouble du spectre de l'autisme, troubles de comportement, troubles de l'alimentation, anxiété et dépression. Selon les données provisoires, l'accès au traitement pour ces maladies varie sensiblement d'une province à l'autre. <http://access-mentalhealth.ca/>

### **The SEAK Project (Social and Emotionally Aware Kids)**

Parrainé par l'Association canadienne pour la santé mentale de la Nouvelle-Écosse, le projet SEAK a pour mission de promouvoir l'apprentissage social et émotionnel au Canada atlantique (1) en travaillant avec les conseils scolaires à mettre en œuvre des formations d'apprentissage social et émotionnel et (2) en mobilisant des partenaires provinciaux et régionaux afin que ce type d'apprentissage soit intégré aux institutions et établissements. Financé par la Stratégie d'innovation de l'Agence de la santé publique du Canada et deux fondations philanthropiques, le projet en est à sa troisième étape (2015-2018).

<http://seakproject.com/what-is-seak/>

## **2.0 Rapports, cadres et projets de politiques fondés sur des données probantes**

### ***Forum provincial en santé mentale du Nouveau-Brunswick (2015)***

Ce forum, premier de son genre au Nouveau-Brunswick, a donné la chance aux communautés francophones, anglophones et autochtones de la province d'échanger des idées. Les participants et participantes ont discuté de la situation actuelle quant à l'information offerte sur les maladies mentales et des façons de cerner les pratiques exemplaires en santé mentale. Le programme de l'IEA repose entre autres sur les principaux principes relevés lors de ce rassemblement : **l'accès, l'équité, la mise en œuvre fondée sur des données probantes et la résilience.**

[http://www.albertcyr.com/wp-content/uploads/ProvincialMentalHealthForum\\_En.pdf](http://www.albertcyr.com/wp-content/uploads/ProvincialMentalHealthForum_En.pdf)

[http://www.albertcyr.com/wp-content/uploads/ProvincialMentalHealthForum\\_FR.pdf](http://www.albertcyr.com/wp-content/uploads/ProvincialMentalHealthForum_FR.pdf)

### ***Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations (2015)***

Le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations est le fruit d'une collaboration entre l'Assemblée des Premières Nations, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada, la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances, la Native Mental Health Association et d'autres chefs de file communautaire du domaine

de la santé mentale. Il a pour objectif de faire ressortir les moyens d'améliorer les services offerts aux Premières Nations et d'offrir des appuis sûrs sur le plan culturel. Le programme de l'IÉA repose entre autres sur les principaux principes de ce cadre : le leadership, le savoir culturel, la résilience, les démarches axées sur les forces et les parcours de vie.

<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/first-nations-inuit-health/reports-publications/health-promotion/first-nations-mental-wellness-continuum-framework-summary-report.html>

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/sante-premieres-nations-inuits/rapports-publications/promotion-sante/cadre-continuum-mieux-etre-mental-premieres-nations-rapport-sommaire.html>

### ***SEAK Project, Vision Document (2014)***

Encadré par le groupe de travail cadre de SEAK (Social and Emotional Learning for Kids), un projet financé par l'Agence de la santé publique du Canada, ce document regroupe la contribution de divers horizons de chefs de file, décisionnaires et praticiens voués aux programmes d'apprentissage social et émotionnel au Canada atlantique. Inspiré du modèle de programme de la Stratégie d'innovation de l'Agence de la santé publique du Canada, ce document propose une vision et une stratégie détaillée de collaboration interprovinciale pour le passage à grande échelle des programmes d'apprentissage social et émotionnel dans le Canada atlantique. Le programme de l'IÉA repose entre autres sur les principaux principes de ce projet : le leadership, le passage à grande échelle, la vision de l'école dans son ensemble, les forces, l'équité, les partenariats, l'enseignement et l'apprentissage.

[http://www.asi-iea.ca/en/files/2015/08/ASI\\_Symposium\\_2015\\_Patsy\\_Beattie\\_Huggan\\_EN.pdf](http://www.asi-iea.ca/en/files/2015/08/ASI_Symposium_2015_Patsy_Beattie_Huggan_EN.pdf)

[http://www.asi-iea.ca/en/files/2015/08/ASI\\_Symposium\\_2015\\_Patsy\\_Beattie\\_Huggan\\_FR.pdf](http://www.asi-iea.ca/en/files/2015/08/ASI_Symposium_2015_Patsy_Beattie_Huggan_FR.pdf)

### ***Toward a Sustainable Prevention Infrastructure for Population Mental Health Promotion and Mental Illness Prevention in Canada (2014)***

Ultime document à ressortir du sommet sur la santé mentale en 2012, ce rapport comprend des principes, éléments et objectifs clés mis en lumière par le groupe de réflexion en 2013 ainsi que des concepts, recherches et cadres de base dans les domaines de la santé mentale et de la mise en œuvre. Le programme de l'IÉA repose entre autres sur les principaux principes de ce rapport : l'approche axée sur les parcours de vie, la mise en œuvre fondée sur des données probantes, l'universalité proportionnelle et l'équité.

### ***Blueprint for Scale-Up of Mental Health Promotion and Mental Illness Prevention in Canada (2013)***

Ce rapport est issu du travail d'un groupe de réflexion qui devait, à l'origine, se pencher sur un objectif qui n'avait pas été atteint lors du sommet sur la santé mentale de 2012 : cerner les mécanismes de collaboration ou de travail continu. Le groupe a toutefois dépassé son mandat en décrivant en détail les éléments d'un passage à grande échelle réussi pour la promotion de la santé mentale, l'innovation en prévention des maladies mentales et les pratiques exemplaires dans toutes les régions et secteurs, notamment en ce qui a trait aux principes clés et aux résultats attendus. Le programme de l'IÉA repose entre autres sur les principaux principes de ce rapport : le passage à grande échelle, l'approche axée sur les parcours de vie, l'inclusion et l'équité.

### ***Sommet sur la santé mentale (2012)***

Organisé par Enfants en santé Manitoba, ce sommet a accueilli plus de 300 délégués de tout le pays, représentant les secteurs de la prestation de services, des politiques, de la recherche et des organismes nationaux ainsi que les gouvernements provinciaux, territoriaux, autochtones et fédéral. Le rapport publié après le sommet propose un cadre pancanadien pour une collaboration, une mise en œuvre, un passage à grande échelle et un dévouement continu en ce qui a trait à une promotion de la santé mentale et à une prévention de la maladie mentale fondées sur des données probantes. Le programme de l'IEA repose entre autres sur les principaux principes de ce rapport : l'approche axée sur les parcours de vie, les répercussions collectives, la mise en œuvre fondée sur des données probantes et l'équité.

[https://www.gov.mb.ca/healthychild/publications/maximizing\\_social\\_impacts.pdf](https://www.gov.mb.ca/healthychild/publications/maximizing_social_impacts.pdf)

### ***Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada (2012)***

Menée par la Commission de la santé mentale du Canada, cette ambitieuse stratégie est une première en son genre au pays. Parmi les 109 recommandations s'en trouvent deux qui sont particulièrement pertinentes aux enfants et aux jeunes : multiplier les programmes intégrés de santé dans les écoles et éliminer les obstacles qui entravent les transitions entre les différents services de santé mentale chez les enfants, les jeunes et les adultes. Le programme de l'IEA repose entre autres sur les principaux principes de cette stratégie : la promotion et la prévention, les disparités et la diversité, et le leadership et la coordination.

<http://strategy.mentalhealthcommission.ca/pdf/strategy-images-en.pdf>

<http://strategie.commissionsantementale.ca/pdf/strategie-text-fr.pdf>

### ***Promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes : documents thématiques et ressources (2017)***

Cette publication unique des Centres de collaboration nationale en santé publique (CCNSP) vient appuyer les ressources en précisant les termes, les concepts, les responsabilités et les rôles associés à la promotion de la santé mentale des populations. Le programme de l'IEA repose entre autres sur les principaux principes de cette stratégie : **l'approche axée sur les parcours de vie, l'équité en matière de santé, la perspective autochtone, la diversité et la promotion de la santé des populations.**

[http://nccph.ca/images/uploads/general/02\\_Foundations\\_MentalHealth\\_NCCPH\\_2017\\_EN.pdf](http://nccph.ca/images/uploads/general/02_Foundations_MentalHealth_NCCPH_2017_EN.pdf)

[http://nccph.ca/images/uploads/general/02\\_Fondements\\_SanteMentale\\_CCNSP\\_2017\\_FR.pdf](http://nccph.ca/images/uploads/general/02_Fondements_SanteMentale_CCNSP_2017_FR.pdf)

### ***Pour faire progresser la Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada : Cadre d'action (2017-2022)***

Mené par la Commission de la santé mentale du Canada en partenariat avec un groupe de référence de citoyens comptant 36 membres, ce cadre d'action a pour objectif de faciliter l'action directe quant aux recommandations émises dans la stratégie *Changer les orientations, changer des vies* (2012). Le document doit servir de feuille de route à la Commission au cours des cinq prochaines années. Le programme de l'IEA repose entre autres sur les principaux principes de cette stratégie : le leadership, les partenariats, la promotion et la prévention, l'accès et les services, et les données et la recherche.

<https://www.mentalhealthcommission.ca/English/media/3746>

<https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/media/3746>

### **3.0 Ressources appuyant les interventions fondées sur des données probantes**

#### ***Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé – trousse de la santé mentale positive, deuxième édition (2016)***

Cette trousse comprend cinq modules en ligne qui ont été mis à jour pour s'adapter aux recherches canadiennes les plus récentes et cerner les pratiques prometteuses qui ont cours dans divers contextes à l'échelle du pays. Elle se veut également un moyen de mesurer les pratiques positives en matière de santé mentale. Le programme de l'IEA repose entre autres sur les principaux principes de cette stratégie : les démarches axées sur les forces, l'apprentissage social et émotionnel, la résilience et la connexité.

<http://www.jcshpositivementalhealthtoolkit.com/>

<http://www.jcsh-cces.ca/index.php/ressources/outils-et-trousses>

#### ***Teenmentalhealth.org***

Créé grâce à l'appui de la chaire Financière Sun Life sur la santé mentale des adolescents, ce site Web a pour objectif de mieux faire connaître la maladie mentale et d'insuffler une nouvelle dynamique dans la conversation afin d'encourager les adolescents et les jeunes adultes à avoir une bonne santé mentale pendant leurs années de grande croissance personnelle. L'outil « Transitions » est destiné aux étudiants de première année à l'université, et il aborde une vaste gamme de sujets qui donneront aux jeunes les moyens de gérer leur propre santé mentale.

<http://teenmentalhealth.org/product/transitions/>

#### ***Social and Emotional Learning Resource Finder (répertoire de ressources pour l'apprentissage social et émotionnel)***

Ce « guichet unique » en ligne regroupe toute une collection de ressources pour l'apprentissage social et émotionnel destinées aux enseignants et autres adultes qui travaillent avec les enfants et les jeunes. Il est financé par la Edith Lando Charitable Foundation et géré par le département d'éducation de l'Université de la Colombie-Britannique.

<http://www.selresources.com/sel-resources/learn/>

#### 4.0 Développement de données

##### *Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive pour les jeunes (2017)*

Il s'agit d'un cadre national de l'Agence de la santé publique du Canada qui offre des renseignements exhaustifs de première qualité sur les facteurs de risque et de protection associés à une santé mentale positive chez les jeunes (12 à 17 ans). Ces facteurs sont sélectionnés dans quatre domaines. Comptant 26 indicateurs, le cadre a été créé en consultation avec des parties intéressées dont le travail est lié à la surveillance, aux programmes et aux politiques de la santé mentale. Il continuera d'évoluer à mesure que de nouvelles données seront publiées.

<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/hpcdp-pspmc/37-4/assets/pdf/ar-04-eng.pdf>

<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/hpcdp-pspmc/37-4/assets/fra/ar-04-eng.pdf>

***Le rapport 2016 sur l'état de l'enfance – Nouveau-Brunswick*** : Ce huitième rapport annuel a été rendu public par le Bureau du défenseur des enfants et de la jeunesse. Il comprend plus de 200 indicateurs de données axées sur un cadre des droits et du mieux-être de l'enfance, et il offre un survol complet des facteurs qui développent la **résilience** tout en examinant les lacunes et les facteurs de risque persistants à la santé mentale des enfants. Il s'agit d'un bon modèle de pratique exemplaire.

<http://leg-horizon.gnb.ca/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=39384&language=en>

[http://www.cyanb.ca/images/Le\\_Rapport\\_sur\\_l%27etat\\_de\\_lenfance\\_2016.pdf](http://www.cyanb.ca/images/Le_Rapport_sur_l%27etat_de_lenfance_2016.pdf)

## Glossaire

**Accès (Access)** : capacité des gens à bénéficier des produits et services de promotion de la santé existants. Les facteurs comprennent notamment le coût (abordabilité), l'emplacement, l'aménagement (accès aux fauteuils roulants, p. ex.), la coordination (horaire), les conditions des services et l'acceptation (par rapport à la culture ou au genre, par exemple).

**Application des connaissances (Knowledge translation)** : mise sur pied de produits et services visant à perfectionner l'utilisation directe de données dans les pratiques, politiques et processus décisionnels.

**Apprentissage social et émotionnel (Social and Emotional Learning [SEL])** : processus au moyen duquel les enfants et adultes acquièrent et mettent en œuvre de façon efficace les connaissances, aptitudes et habiletés nécessaires à la compréhension et à la gestion des émotions, fixent et atteignent des objectifs positifs, ressentent et démontrent de l'empathie, nouent et entretiennent des relations positives et prennent des décisions responsables<sup>ii</sup>.

**Approche axée sur le parcours de vie (Life course approach)** : liens entre le cadre de vie durant l'enfance et le cours des choses à l'âge adulte faisant ressortir les trajectoires où s'accumulent les bons et les mauvais effets sur la santé et le mieux-être<sup>iii</sup>.

**Autochtone (Indigenous)** : terme générique désignant les Premières Nations, les Métis et les Inuits<sup>iv</sup>.

**Collaboration (Collaboration)** : processus de collaboration rassemblant des personnes et des organismes indépendants afin de combiner les ressources humaines et matérielles pour réaliser des objectifs qui seraient impossibles à atteindre seul<sup>v</sup>.

**Connexité (Connectedness)** (connexité scolaire) : perception des élèves qui sentent que leurs camarades et les adultes autour d'eux à l'école se préoccupent d'eux et de leur apprentissage<sup>vi</sup>.

**Connaissances culturelles (Cultural ways of knowing)** : les connaissances et la culture autochtones sont un point de départ pour comprendre ce qui est nécessaire au soutien du bien-être mental des enfants, jeunes et familles autochtones<sup>vii</sup>.

**Démarche axée sur la santé de la population (Population Health Approach)** : démarche visant à améliorer l'état de santé d'une population entière et à réduire les inégalités en matière de santé entre différents groupes démographiques. Pour atteindre ce double objectif, cette discipline se penche sur le vaste éventail de facteurs et de conditions exerçant le plus d'incidence sur notre santé, et tente d'influer sur ceux-ci<sup>viii</sup>.

**Démarche à deux volets (Dual pathway)** : démarche axée sur la santé mentale de la personne en tenant compte des facteurs individuels et du milieu pouvant améliorer le bien-être psychologique<sup>ix</sup>.

**Démarche axée sur les forces (Strengths-based approach)** : démarche qui met l'accent sur les forces et ressources plutôt que les lacunes des personnes souffrant de maladies mentales<sup>x</sup>.

**Démarche double regard (Two eyed seeing)** : cadre théorique englobant les apports des modes de connaissances (visions du monde) autochtones et occidentaux<sup>xi</sup> .

**Diversité (Diversity)** : respect des différentes formes de connaissances, du vécu, des perspectives, du savoir et des compétences et de l'identité raciale et culturelle.

**Équité en matière de santé (Health equity)** : tous les gens devraient pouvoir aspirer à un état de santé optimal et ne devraient pas être limités à cet égard par leur race, leur ethnie, leur religion, leur orientation sexuelle, leur âge, leur classe sociale, leur condition socioéconomique ou d'autres attributs sociaux<sup>xii</sup> .

**Élaboration de politiques (Policy development)** : sélection de choix sur les moyens les plus appropriés de parvenir à la conclusion souhaitée. Pour sa part, la décision stratégique découle du résultat de la méthode adoptée qui, du moins en principe, tient compte de toute une gamme d'options et de leurs éventuelles répercussions<sup>xiii</sup> .

**Enseignement et apprentissage (Teaching and Learning)** : ressources, activités et curriculums provinciaux et territoriaux permettant aux élèves et étudiants d'acquérir des connaissances et une expérience pertinentes sur le plan personnel, contribuant ainsi aux compétences nécessaires à l'amélioration de la santé et du bien-être<sup>xiv</sup> .

**Ensemble de l'école (Whole school)** : démarche comprenant quatre secteurs interdépendants : milieu social et physique, enseignement et apprentissage, partenariats et services, et politiques<sup>xv</sup> .

**Identité de genre (Gender identity)** : concept en pleine évolution qui correspond à l'expression de genre d'une personne, par exemple l'identité transgenre, non binaire, bispirituelle ou allosexuelle.

**Inclusion (Inclusion)** : fait d'accorder de la valeur à toute personne sans tenir compte des différences.

**Innovation (Innovation)** : produits, pratiques, services ou relations qui ont le potentiel d'améliorer la situation en matière de santé<sup>xvi</sup> .

**Innovation sociale (Social innovation)** : nouvelles idées qui viennent répondre aux défis existants sur le plan social, culturel, économique et environnemental tout en profitant à la population et à la planète<sup>xvii</sup> .

**Intervention en amont (Upstream intervention)** : intervention axée sur les conditions changeantes sur le plan des politiques et des structures (économiques, sociales, etc.) pouvant entraîner des répercussions négatives sur la santé.

**Leadership (Leadership)** – capacité à aider les gens à atteindre les objectifs qu'ils croient être irréalisables. Les leaders inspirent les gens grâce à une vision commune et créent un cadre où les personnes se sentent valorisées et satisfaites<sup>xviii</sup> .

**Mise en œuvre fondée sur des données probantes (Evidence-based implementation)** : concrétisation d'une politique ou d'une pratique éprouvée et ancrée sur des données issues de l'évaluation de recherches expérimentales, quasi expérimentales ou opportunistes.

**Partenariats (Partnerships)** : relations solides entre l'école, la famille des élèves et les membres de la collectivité élargie et des efforts collaboratifs et intégratifs pour promouvoir la santé dans les écoles en rassemblant les secteurs de la santé, de l'éducation et autre<sup>xix</sup>.

**Passage à grande échelle (Scale-up)** : efforts délibérés pour renforcer l'incidence d'innovations sanitaires testées avec succès afin d'en faire bénéficier un plus grand nombre de personnes et d'encourager la formulation de politiques et de programmes sur une base durable<sup>xx</sup>.

**Pensée en amont (Upstream thinking)** : le fait de se pencher sur les éléments qui influent le plus sur notre santé, dont le revenu, l'emploi, l'éducation, le développement de la petite enfance, le logement, la nutrition et l'environnement<sup>xxi</sup>.

**Prévention des maladies ou blessures (Prevention [of illness, disease, injury])** : gestes visant à éradiquer, éliminer ou minimiser les répercussions de la maladie ou de l'incapacité<sup>xxii</sup>.

**Promotion de la santé (Health promotion)** : processus qui confère aux gens les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Elle va au-delà des comportements individuels pour se concentrer sur un large éventail d'interventions sociales et environnementales.

**Santé mentale (Mental health)** : état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté<sup>xxiii</sup>.

**Universalité proportionnelle (Proportionate universalism)** : concept voulant que pour faire reculer les inégalités dans le domaine de la santé, il faille que les politiques et actions soient inclusives et accessibles à tout le monde (de manière « universelle »), mais selon une échelle et un niveau proportionnels aux besoins<sup>xxiv</sup>.

**Répercussions collectives (Collective impact)** : conséquence du dévouement d'un groupe d'acteurs (importants) issus de différents secteurs à l'égard d'une ambition commune pour résoudre un problème social précis<sup>xxv</sup>.

**Résilience (Resilience)** : capacité qu'ont les personnes à s'orienter parmi les ressources psychologiques, sociales, culturelles et physiques qui alimentent leur mieux-être et leur capacité individuelle et collective à négocier pour que ces ressources leur soient offertes d'une façon qui respecte leur culture<sup>xxvi</sup>.

---

<sup>i</sup> CENTRES DE COLLABORATION NATIONALE EN SANTÉ PUBLIQUE. *Fondements : définitions et concepts pour cadrer la promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes*, Centres de collaboration nationale en santé publique, 2017.

<sup>ii</sup> COLLABORATIVE FOR ACADEMIC, SOCIAL AND EMOTIONAL LEARNING. (Consulté le 26 juillet 2017). Sur Internet : <URL: <http://www.casel.org/>>.

<sup>iii</sup> WHITEHEAD, Margaret, Sue POVALL et Belinda LORING. *The equity action spectrum: Taking a comprehensive approach – guidance for addressing inequities in health*, Organisation mondiale de la Santé, 2014. Repéré dans *Fondements : définitions et concepts pour cadrer la promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes*, Centres de collaboration nationale en santé publique, 2017.

<sup>iv</sup> JOSEPH, BOB. « Indigenous Peoples Terminology Guidelines for Usage » (consulté le 1<sup>er</sup> août 2017). Sur Internet : <URL: <https://www.ictinc.ca/blog/indigenous-peoples-terminology-guidelines-for-usage>>.

- 
- <sup>v</sup> LASKER, ROZ D., ELISA S. WEISS et REBECCA MILLER. « Partnership Synergy: A Practical Framework for Studying and Strengthening the Collaborative Advantage », *The Millbank Quarterly*, vol. 79, n° 2 (juin 2001).
- <sup>vi</sup> CONSORTIUM CONJOINT PANCANADIEN POUR LES ÉCOLES EN SANTÉ. *Trousse de la santé mentale positive, deuxième édition*, 2016. Sur Internet : <URL: <http://www.jcshpositivementalhealthtoolkit.com/>>.
- <sup>vii</sup> CANADA. SANTÉ CANADA ET L'ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS. *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations - Rapport sommaire*, Ottawa, 2015.
- <sup>viii</sup> CANADA. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. « Qu'est-ce que l'approche axée sur la santé de la population? ». Sur Internet : <URL: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/approche-axee-sur-la-sante-de-population.html>>.
- <sup>ix</sup> CONSORTIUM CONJOINT PANCANADIEN POUR LES ÉCOLES EN SANTÉ. *Trousse de la santé mentale positive, deuxième édition*, 2016. Sur Internet : <URL: <http://www.jcshpositivementalhealthtoolkit.com/>>.
- <sup>x</sup> XIE, HUITING. « Strengths-based Approach to Mental Health Recovery », *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioural Sciences*, vol. 7, n° 2, (2013).
- <sup>xi</sup> MARTIN, DEBBIE H. « L'approche à double perspective : un cadre pour comprendre les approches autochtones et non autochtones à la recherche en santé autochtone », *Canadian Journal of Nursing Research*, vol. 44, n° 2 (2012).
- <sup>xii</sup> WHITEHEAD, MARGARET, et GÖRAN DAHLGREN. *Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up part 1*, Organisation mondiale de la Santé, 2006. Sur Internet : <URL: [www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/74737/E89383.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/74737/E89383.pdf)>.
- <sup>xiii</sup> TORJMAN, SHERRI. *What is Policy?*, Ottawa, Caledon Institute of Social Policy, 2005, 20 p.
- <sup>xiv</sup> CONSORTIUM CONJOINT PANCANADIEN POUR LES ÉCOLES EN SANTÉ. *Trousse de la santé mentale positive, deuxième édition*, 2016. Internet : <URL: <http://www.jcshpositivementalhealthtoolkit.com/>>.
- <sup>xv</sup> CONSORTIUM CONJOINT PANCANADIEN POUR LES ÉCOLES EN SANTÉ. *Trousse de la santé mentale positive, deuxième édition*, 2016. Sur Internet : <URL: <http://www.jcshpositivementalhealthtoolkit.com/>>.
- <sup>xvi</sup> COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA. *De l'innovation à l'application : Guide sur l'application des connaissances en matière de soins de santé*, Ottawa, Commission de la santé mentale du Canada, 2014.
- <sup>xvii</sup> CENTRE FOR SOCIAL INNOVATION. Sur Internet : <URL: <https://socialinnovation.org/>>.
- <sup>xviii</sup> STOCKLIN, RANDY, DANS POST, JENNIFER. « 11 Ways to Define Leadership », *Business News Daily*, 29 mars 2017 (consulté le 1<sup>er</sup> août 2017). Sur Internet : <URL: <http://www.businessnewsdaily.com/3647-leadership-definition.html>>.
- <sup>xix</sup> CONSORTIUM CONJOINT PANCANADIEN POUR LES ÉCOLES EN SANTÉ. *Trousse de la santé mentale positive, deuxième édition*, 2016. Sur Internet : <URL: <http://www.jcshpositivementalhealthtoolkit.com/>>.
- <sup>xx</sup> ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Neuf étapes pour élaborer une stratégie de passage à grande échelle*, 2011. Sur Internet : <URL: <http://www.expandnet.net/tools.htm/>>.
- <sup>xxi</sup> UPSTREAM: INSTITUTE FOR A HEALTHY SOCIETY. « About Upstream » (consulté le 25 juillet 2017). Sur Internet : <URL: [http://www.thinkupstream.net/about\\_upstream/](http://www.thinkupstream.net/about_upstream/)>.
- <sup>xxii</sup> LAST, JOHN M. *A Dictionary of Epidemiology*, 4<sup>e</sup> éd., New York, Oxford University Press, Inc., 2001.
- <sup>xxiii</sup> ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. « La santé mentale : renforcer notre action, aide mémoire 220 ». Sur Internet : <URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/>>.
- <sup>xxiv</sup> MARMOT, MICHAEL. *Fair society, healthy lives: the Marmot Review: strategic review of health inequalities in England post-2010*, UK Department for International Development, 2010.
- <sup>xxv</sup> KANIA, JOHN et MARK KRAMER. « Collective Impact », *Stanford Social Innovation Review* (hiver 2011, consulté le 26 juillet 2017). Sur Internet : <URL: [https://ssir.org/articles/entry/collective\\_impact](https://ssir.org/articles/entry/collective_impact)>.
- <sup>xxvi</sup> UNGAR, MICHAEL. Directeur, Resilience Research Centre. Université Dalhousie, Halifax (Canada). Sur Internet : <http://resilienceresearch.org/>.