

Zoom santé

Numéro 69 | Septembre 2021



Quels sont les liens entre un environnement social favorable et la santé mentale positive des jeunes ?

Résultats d'une enquête auprès des élèves du secondaire du Québec

Dominic Julien

Résumé

Il est maintenant reconnu qu'une bonne santé mentale ne se limite pas qu'à l'absence de troubles mentaux, mais qu'elle nécessite également l'atteinte d'un état de bien-être, aussi appelé « santé mentale positive ». L'environnement social des jeunes (famille, amis, école et communauté) pourrait avoir un effet sur leur santé mentale positive, mais peu d'études se sont penchées sur la question. L'objectif de cette publication est d'examiner si l'environnement social est associé à la santé mentale positive chez les élèves du secondaire du Québec.

L'analyse de régression logistique multinomiale effectuée compare les élèves présentant une santé mentale florissante (niveau élevé de santé mentale positive) et ceux affichant une santé mentale modérément bonne à ceux rapportant une santé mentale languissante (niveau faible de santé mentale positive). Les résultats montrent que les élèves qui bénéficient d'un soutien social élevé dans leur famille, ceux qui fréquentent des amis plus bienveillants à leur égard et ceux qui éprouvent un fort sentiment d'appartenance à leur école sont plus susceptibles d'avoir une santé mentale florissante ou une santé mentale modérément bonne qu'une santé mentale languissante. Il en va de même chez les filles qui reçoivent un soutien social élevé dans la communauté. De plus, les élèves ayant un soutien social élevé à l'école ont plus de chance d'avoir une santé mentale florissante qu'une santé mentale languissante.

Suite à la page 2

Introduction

La santé mentale est un des aspects, avec la santé physique et le fonctionnement social, qui détermine l'état de santé d'une personne. Il est maintenant acquis qu'une bonne santé mentale ne se reconnaît pas qu'à l'absence de troubles mentaux, mais qu'elle nécessite également l'atteinte d'un bien-être mental (Organisation mondiale de la santé, 2018). L'expression « **santé mentale positive** » sera utilisée ici pour qualifier cet état de bien-être mental.

S'il n'y a pas de définition consensuelle de la santé mentale positive (voir Oades et Mossman, 2017), certains auteurs s'entendraient cependant pour dire qu'elle se caractérise notamment par la présence d'émotions positives et par un bon niveau de fonctionnement psychologique (p. ex. être capable de prendre des décisions par soi-même) et social (p. ex. sentir que l'on contribue à la société) (Forgeard et autres, 2011). Selon la terminologie retenue dans la

D'autres variables incluses dans l'étude s'avèrent associées à la santé mentale positive. Notamment, les élèves qui perçoivent que leur famille est plus à l'aise ou aussi à l'aise que les autres sur le plan financier, ceux qui ne sont pas dépressifs et ceux qui se perçoivent en meilleure santé sont plus enclins à avoir une santé mentale florissante ou modérément bonne qu'une santé mentale languissante.

L'étude démontre la présence d'un lien important entre l'environnement social des élèves et leur santé mentale positive. Cet environnement social ne se limite pas qu'au cadre familial : il s'étend aussi aux amis, à l'école et à la communauté.

littérature, une personne qui présente un niveau élevé de ces caractéristiques possède une santé mentale *florissante*, celle qui en a un niveau modéré a une santé mentale *modérément bonne* et celle qui en a un niveau faible, une santé mentale *languissante* (Keyes, 2002) (voir l'encadré 1). Une vaste enquête menée en 2016-2017 par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) révèle qu'environ 47 % des élèves du secondaire présenteraient une santé mentale

florissante, 46 % une santé mentale modérément bonne et 6 % une santé mentale languissante (Julien, 2018).

Les adolescents qui ont une meilleure santé mentale positive se portent mieux à plusieurs égards que ceux qui en ont une moins bonne. Ils se sentent plus intégrés à l'école (Keyes, 2006), ont de meilleures performances scolaires (Keyes et autres, 2012) et rapportent moins de difficultés

d'ajustement psychosocial (p. ex. difficultés émotionnelles et de comportement) (Singh et autres, 2015). Ils sont également moins susceptibles d'être déprimés (Keyes, 2006 ; Keyes et autres, 2012 ; Singh et autres, 2015) ou d'avoir des comportements suicidaires (Keyes et autres, 2012). En plus d'être souhaitable en soi, puisqu'elle démontre un bien-être mental, une bonne santé mentale positive pourrait donc constituer un facteur de protection important contre divers comportements ou états néfastes chez les élèves du secondaire. Il s'avère donc fondamental d'en connaître les facteurs qui y sont associés.

On peut postuler que la qualité de l'environnement social a une incidence sur le développement et la santé des jeunes (California Healthy Kids Survey [CHKS], 2003) et, par extension, sur leur santé mentale positive. Par exemple, un environnement social soutenant pourrait outiller les élèves pour affronter les situations stressantes et les

Encadré 1

L'indicateur de santé mentale positive

Dans cette étude, la santé mentale positive suit la conceptualisation élaborée par Keyes (2005b). Elle est mesurée par le *Continuum de santé mentale – Questionnaire abrégé* (voir Keyes et autres, 2012), dans une version pour adolescents de 12 items (Keyes, 2006). Cet indicateur évalue le bien-être émotionnel (soit le bonheur, l'intérêt et la satisfaction à l'égard de la vie), psychologique (soit le fonctionnement dans des domaines tels que l'épanouissement personnel, l'autonomie et les relations positives avec les autres) et social (soit les expériences en société, telles que la contribution sociale, la réalisation sociale et l'intégration sociale) des adolescents (Keyes, 2002 ; Orpana et autres, 2017). Il est par exemple demandé à l'élève si, au cours du dernier mois, il s'est senti heureux, s'il a senti qu'il avait quelque chose d'important à apporter à la société ou s'il était bon pour gérer les responsabilités de son quotidien (jamais, une fois ou deux, environ une fois par semaine, environ deux ou trois fois par semaine, presque tous les jours, tous les jours). Sur la base des réponses à la dimension du bien-être émotionnel et aux dimensions regroupées du bien-être psychologique et social (soit le bien-être fonctionnel), les adolescents sont ensuite classés selon qu'ils ont une santé mentale florissante, modérément bonne ou languissante en suivant la procédure décrite par le concepteur de l'indicateur (Keyes, 2006). Ainsi, les élèves qui ont répondu « Presque tous les jours » ou « Tous les jours » à au moins une des trois questions sur le bien-être émotionnel et à au moins cinq des neuf questions sur le bien-être fonctionnel sont considérés avoir une santé mentale florissante, tandis que ceux qui y ont répondu « Une fois ou deux » ou « Jamais » selon ces mêmes fréquences sont considérés avoir une santé mentale languissante. Les autres sont considérés avoir une santé mentale modérément bonne.

Cet indicateur est fréquemment utilisé pour mesurer la santé mentale positive dans les enquêtes populationnelles, présente de très bonnes qualités psychométriques (Julien et Bordeleau, 2021) et a été validé auprès d'étudiants québécois de niveau collégial (Doré et autres, 2017). Pour obtenir plus de détails sur cet indicateur, voir Keyes (2006). Le lecteur intéressé par un examen approfondi du concept de santé mentale positive et de sa mesure est invité à consulter Julien et Bordeleau (2021).

conséquences qui en découlent (Currie et autres, 2012), leur proposer des modèles positifs et les prémunir contre les expériences ou comportements néfastes (Austin et autres, 2013b). Un facteur souvent considéré dans les modèles explicatifs de la santé mentale positive est le **soutien social** (p. ex. Kawachi et Berkman, 2001; Keleher et Armstrong, 2005; Moulin et autres, 2017; Orpana et autres, 2016). Chez les jeunes, le soutien social fait référence au fait d'avoir une personne qui se montre bienveillante (c'est-à-dire sur qui il peut compter pour recevoir des soins, de l'attention, qui lui démontre de l'intérêt, l'écoute, l'aide) et qui a des attentes élevées envers le jeune (c'est-à-dire qui valorise ses efforts, croit en lui, le guide et le valide) (CHKS, 2003; Hanson et Kim, 2007). Le soutien social provenant de la famille est fondamental chez les jeunes (Austin et autres, 2013b), mais n'en constitue pas l'unique

source (Street, 2018). Les amis, l'école et la communauté gagnent en effet en importance dans une période charnière où l'adolescent cherche à développer son identité et son autonomie. La **supervision parentale** et le **sentiment d'appartenance à l'école** sont d'autres caractéristiques de l'environnement social des élèves (Laprise et autres, 2013) qui pourraient être associées à leur santé mentale positive. L'ensemble des caractéristiques de l'environnement social considérées dans cette étude sont détaillées à la page 10.

Des études réalisées dans la population générale ont montré que le soutien social était effectivement relié à la santé mentale positive (Dreger et autres, 2014; Moulin et autres, 2017; Schotanus-Dijkstra et autres, 2016; Winzer et autres, 2014). Plus précisément, ces études ont révélé qu'un meilleur soutien social ou émotionnel était associé à

la présence d'une santé mentale florissante, et ce, indépendamment d'autres facteurs. Peu d'études se sont cependant penchées sur les relations entre le soutien social ou les autres caractéristiques de l'environnement social et la santé mentale positive des élèves.

Cette étude (voir l'encadré 2) a pour objectif d'examiner si l'environnement social (famille, amis, école et communauté) est associé à la santé mentale positive chez les élèves du secondaire du Québec, indépendamment d'autres caractéristiques socioéconomiques, psychosociales et reliées à la santé ou aux habitudes de vie utilisées comme variables de contrôle dans les analyses. Dans l'affirmative, des stratégies de prévention et de promotion pourraient être mises en place sur le plan de l'environnement social pour favoriser la santé mentale positive des élèves du Québec.



Photo : Mary Taylor / Pexels

Encadré 2

Méthodologie

Source des données

L'étude est représentative des élèves du secondaire du Québec inscrits au secteur des jeunes (n = 31 153). Les données proviennent de l'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017* (EQSJS), menée par l'ISQ (Plante et autres, 2018).

Choix des variables de contrôle

Les variables de contrôle incluses dans les analyses ont été sélectionnées à partir du cadre de référence de la santé mentale positive de l'Agence de santé publique du Canada (Orpana et autres, 2016), mais d'autres variables jugées importantes ont aussi été retenues. En ce qui concerne le cadre de référence, seules les variables dont un équivalent était présent dans l'enquête et qui ne font pas partie intégrante du concept de santé mentale positive ont été incluses dans les analyses. Certaines variables de contrôle sont définies aux pages 10 et 11.

Stratégie d'analyse

Une analyse de régression logistique multinomiale a été réalisée afin de déterminer si le soutien social des élèves est associé à la santé mentale florissante, d'une part, et à la santé mentale modérément bonne, d'autre part, en comparaison à la santé mentale languissante (catégorie de référence). Une approche pas-à-pas descendante a été utilisée, où seules les variables statistiquement associées à la santé mentale positive au seuil de signification fixé ($\alpha = 0,01$) sont conservées dans le modèle final (Hosmer et Lemeshow, 1989). En raison de leur intérêt théorique, les indicateurs de l'environnement social, le sexe de l'élève et son niveau scolaire ont cependant été conservés dans les analyses indifféremment de leur significativité¹. Les effets d'interactions concernant le sexe de l'élève ou son niveau scolaire et les variables de l'environnement social, la dépression, les troubles anxieux², le niveau de détresse psychologique et la victimisation ou la cyberintimidation ont été examinés. Les résultats de l'analyse sont rapportés sous la forme de rapports de cotes (RC) et de leur intervalle de confiance (IC) à 99 %. Lorsqu'un effet d'interaction est significatif, les rapports de cotes du terme d'interaction sont rapportés dans les tableaux, mais pas ceux des effets simples³. Les résultats dont le test global de l'association entre une variable et la santé mentale positive était significatif au seuil de 0,01, mais dont les tests des comparaisons entre catégories étaient légèrement plus élevés que le seuil de signification fixé (soit lorsque $0,01 \leq p < 0,05$), sont rapportés dans le texte et le tableau comme étant des tendances (résultats marginalement significatifs). Les tests statistiques et les IC ont été estimés à l'aide de 500 poids d'autoamorçage. Les résultats des associations bivariées entre certains des indicateurs de l'environnement social ou certaines des variables de contrôle et la santé mentale positive sont présentés dans le rapport de l'enquête de l'EQSJS (Julien, 2018).

1. Sur la base de ces critères, quatre variables de contrôle ont été exclues : le type de famille, le statut d'emploi des parents, l'indice de milieu socioéconomique de l'école (voir Traoré et autres, 2018b, p. 25) et les problèmes de consommation d'alcool ou de drogues de l'élève (Germain et autres, 2016). Notons que ces variables étaient associées à la santé mentale positive dans la direction attendue, dans les analyses bivariées (données non illustrées).
2. Les troubles mentaux et la santé mentale positive sont deux états distincts, mais liés (Keyes, 2005a). Les troubles mentaux ont été inclus dans les analyses afin d'examiner si les associations entre l'environnement social et la santé mentale positive existent indépendamment d'eux.
3. Les valeurs manquantes ont été traitées comme des catégories pour deux indicateurs en raison de leur fréquence élevée : le plus haut niveau de scolarité des parents et la perception de la situation financière de sa famille. Les résultats concernant ces catégories ne sont cependant pas présentés ni discutés. Les analyses finales ont été effectuées sur un échantillon de 28 866 élèves.

Résultats

Élèves présentant une santé mentale florissante comparés à ceux présentant une santé mentale languissante

Les résultats des comparaisons entre les élèves ayant une santé mentale florissante et ceux ayant une santé mentale languissante sont présentés au tableau 1 (partie de gauche). Sur le plan de l'environnement familial, on constate que le soutien social de la famille est lié à la santé mentale des élèves. Ainsi, les élèves qui se sentent plus soutenus par un parent ou un adulte habitant le domicile sont plus susceptibles d'avoir une santé mentale florissante qu'une santé mentale languissante, en comparaison avec les élèves qui estiment recevoir un soutien faible ou moyen (RC = 3,15). Cependant, le niveau de supervision parentale ne différencie pas de manière statistiquement significative les élèves ayant une santé mentale florissante de ceux ayant une santé mentale languissante.

Un des deux indicateurs provenant de la sphère des amis différencie les élèves ayant une santé mentale florissante de ceux ayant

une santé mentale languissante. En effet, les élèves sont plus susceptibles d'avoir une santé mentale florissante lorsque leurs amis présentent un niveau élevé de bienveillance à leur endroit que lorsqu'il est faible ou moyen (RC = 2,29). Par contre, le niveau de comportement prosocial des amis ne distingue pas de manière statistiquement significative la santé mentale florissante de la santé mentale languissante.

Dans l'environnement scolaire, la probabilité que les élèves aient une santé mentale florissante plutôt que languissante est plus forte lorsqu'ils bénéficient d'un soutien social élevé à l'école (RC = 1,77) ou lorsque leur sentiment d'appartenance à leur école est élevé (RC = 4,33).

Finalement, le soutien social obtenu dans la communauté est associé à la santé mentale positive des élèves. Lorsque les élèves y bénéficient d'un soutien élevé, ils sont

proportionnellement plus nombreux à avoir une santé mentale florissante qu'une santé mentale languissante (RC = 1,84 pour les garçons et RC = 3,36 pour les filles).

Plusieurs variables de contrôle sont également associées à la santé mentale positive des élèves du secondaire. Ainsi, les élèves sont plus susceptibles de présenter une santé mentale florissante qu'une santé mentale languissante lorsqu'ils estiment que leur famille est plus ou aussi à l'aise financièrement que celle des autres élèves de leur classe (RC = 2,31). Il en va de même s'ils ne souffrent pas de dépression (RC = 6,04) ni d'un trouble anxieux (RC = 1,48) diagnostiqué par un médecin ou un spécialiste de la santé, s'ils ont un faible niveau de détresse psychologique (RC = 2,81) ou s'ils n'ont pas subi de victimisation ou de cyberintimidation durant l'année scolaire (RC = 1,42).

L'état de santé physique est lui aussi associé à la santé mentale positive. En effet, les élèves qui se perçoivent comme étant en excellente, en très bonne ou en bonne santé présentent plus souvent une santé mentale florissante que languissante (RC = 2,96). C'est également le cas des élèves qui présentent des niveaux d'activité physique de loisir et de transport (durant l'année scolaire) plus élevés, en comparaison des élèves qui sont peu actifs, très peu actifs ou sédentaires (RC = 1,51 pour les élèves moyennement actifs et RC = 1,85 pour les élèves actifs). Notons que les élèves du second cycle du secondaire (3^e, 4^e ou 5^e secondaire) présenteraient une tendance, non statistiquement significative, à afficher une santé mentale florissante plutôt que languissante, en comparaison avec les élèves du premier cycle (1^{re} ou 2^e secondaire) (RC = 1,21).



Photo : Monstera / Pexels

Tableau 1

Associations entre l'environnement social des élèves et leur santé mentale positive (analyse de régression logistique multinomiale), élèves du secondaire du Québec, 2016-2017

	Santé mentale florissante comparée à santé mentale languissante		Santé mentale modérément bonne comparée à santé mentale languissante	
	RC ¹	IC à 99 %	RC ¹	IC à 99 %
Environnement social de l'élève				
Environnement familial				
Niveau de soutien social dans l'environnement familial				
<i>Faible ou moyen</i>	1,00		1,00	
Élevé	3,15 [†]	2,47 – 4,01	1,90 [†]	1,52 – 2,36
Niveau de supervision parentale				
<i>Faible ou moyen</i>	1,00		1,00	
Élevé	1,18	0,91 – 1,51	0,91	0,72 – 1,16
Environnement des amis				
Niveau de bienveillance des amis				
<i>Faible ou moyen</i>	1,00		1,00	
Élevé	2,29 [†]	1,83 – 2,86	1,29 [†]	1,05 – 1,59
Niveau de comportement prosocial des amis				
<i>Faible ou moyen</i>	1,00		1,00	
Élevé	1,06	0,84 – 1,32	0,83 [†]	0,66 – 1,04
Environnement scolaire				
Niveau de soutien social dans l'environnement scolaire				
<i>Faible ou moyen</i>	1,00		1,00	
Élevé	1,77 [†]	1,34 – 2,33	1,09	0,83 – 1,44
Niveau de sentiment d'appartenance à l'école				
<i>Faible ou moyen</i>	1,00		1,00	
Élevé	4,33 [†]	3,35 – 5,58	2,18 [†]	1,69 – 2,81
Environnement communautaire				
Niveau de soutien social dans l'environnement communautaire²				
Garçons				
<i>Faible ou moyen</i>	1,00		1,00	
Élevé	1,84 [†]	1,27 – 2,66	1,24	0,86 – 1,78
Filles				
<i>Faible ou moyen</i>	1,00		1,00	
Élevé	3,36 [†]	2,39 – 4,72	1,92 [†]	1,40 – 2,65

Suite à la page 7

Tableau 1 (suite)

Associations entre l'environnement social des élèves et leur santé mentale positive (analyse de régression logistique multinomiale), élèves du secondaire du Québec, 2016-2017

	Santé mentale florissante comparée à santé mentale languissante		Santé mentale modérément bonne comparée à santé mentale languissante	
	RC ¹	IC à 99 %	RC ¹	IC à 99 %
Variables de contrôle				
Niveau scolaire de l'élève				
<i>1^{re} ou 2^e secondaire</i>	1,00		1,00	
3 ^e , 4 ^e ou 5 ^e secondaire	1,21 [†]	0,96 – 1,53	1,32 [†]	1,06 – 1,64
Plus haut niveau de scolarité des parents				
<i>Inférieur au DES ou DES (diplôme d'études secondaires)</i>	1,00		1,00	
Études collégiales ou universitaires	1,22	0,92 – 1,63	0,95	0,73 – 1,25
Perception de la situation financière de sa famille				
<i>Moins à l'aise</i>	1,00		1,00	
Plus à l'aise ou aussi à l'aise	2,31 [†]	1,73 – 3,10	1,54 [†]	1,19 – 1,98
Dépression confirmée par un médecin ou un spécialiste de la santé				
<i>Oui</i>	1,00		1,00	
Non	6,04 [†]	3,94 – 9,26	3,38 [†]	2,48 – 4,60
Trouble anxieux confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé				
<i>Oui</i>	1,00		1,00	
Non	1,48 [†]	1,13 – 1,93	1,18	0,93 – 1,48
Niveau de détresse psychologique³				
<i>Moyen ou élevé</i>	1,00		1,00	
Faible	2,81 [†]	1,62 – 4,85	1,60 [‡]	0,93 – 2,75
Victimisation à l'école ou sur le chemin de l'école ou cyberintimidation durant l'année scolaire				
<i>Au moins une fois</i>	1,00		1,00	
Jamais	1,42 [†]	1,10 – 1,82	1,24 [†]	0,99 – 1,56
Perception de l'état de santé				
<i>Passable ou mauvais</i>	1,00		1,00	
Excellent, très bon ou bon	2,96 [†]	1,93 – 4,54	2,03 [†]	1,38 – 2,99
Niveau d'activité physique de loisir et de transport durant l'année scolaire				
<i>Un peu actif, très peu actif ou sédentaire</i>	1,00		1,00	
Moyennement actif	1,51 [†]	1,14 – 2,00	1,16	0,89 – 1,52
Actif	1,85 [†]	1,39 – 2,46	1,28 [‡]	0,97 – 1,68

IC Intervalle de confiance.

RC Rapport de cotes.

† Différence statistiquement significative au seuil de 0,01.

‡ Tendance au seuil de 0,05.

1. Pour chacun des facteurs, la catégorie de référence est en italique et se voit attribuer la valeur 1. Un rapport de cotes supérieur à 1 signifie que, par rapport à la catégorie de référence d'un facteur donné, les élèves sont plus susceptibles d'avoir une santé mentale florissante ou d'avoir une santé mentale modérément bonne que d'avoir une santé mentale languissante, tandis qu'un rapport de cotes inférieur à 1 signifie qu'ils le sont moins. Cette affirmation est vraie dans la mesure où l'intervalle de confiance à 99 % n'inclut pas la valeur de 1.
2. Les rapports de cotes pour la comparaison des catégories du niveau de soutien social dans l'environnement communautaire doivent être interprétés selon le sexe de l'élève, étant donné l'interaction avec cette variable.
3. L'effet d'interaction entre le niveau de détresse psychologique et le sexe de l'élève était significatif, mais n'a pas été conservé dans les analyses. En effet, les rapports de cotes étaient élevés et les intervalles de confiance étaient larges, suggérant que ces estimés n'étaient pas stables.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017*.

Élèves présentant une santé mentale modérément bonne comparés à ceux présentant une santé mentale languissante

Les résultats des comparaisons entre les élèves ayant une santé mentale modérément bonne et ceux ayant une santé mentale languissante sont également présentés au tableau 1 (partie de droite). Sur le plan de l'environnement familial, les élèves qui ont un meilleur soutien social dans leur famille sont plus sujets que ceux qui ont un soutien social faible ou moyen à présenter une santé mentale modérément bonne plutôt qu'une santé mentale languissante (RC = 1,90). Par contre, le niveau de supervision parentale ne distingue pas de manière statistiquement significative les élèves ayant une santé mentale modérément bonne de ceux ayant une santé mentale languissante.

En ce qui a trait aux relations amicales, les élèves dont les amis se montrent plus bienveillants envers eux présentent une chance accrue d'avoir une santé mentale modérément bonne plutôt que languissante (RC = 1,29). Cependant, le niveau élevé de comportement prosocial des amis ne différencie pas de manière statistiquement

significative la santé mentale modérément bonne de la santé mentale languissante, bien qu'une tendance soit observée.

En ce qui concerne l'environnement scolaire, la probabilité que les élèves aient une santé mentale modérément bonne est plus élevée lorsque leur sentiment d'appartenance à l'école est important que lorsqu'il est faible ou moyen (RC = 2,18). Le soutien social à l'école ne semble pas distinguer les élèves ayant une santé mentale modérément bonne de ceux ayant une santé mentale languissante.

Quant à l'environnement communautaire, un meilleur soutien social dans cette sphère semble associé à une probabilité plus élevée d'avoir une santé mentale modérément bonne qu'une santé mentale languissante, mais l'effet d'interaction ne révèle une association significative que chez les filles (RC = 1,92).

Quelques variables de contrôle sont associées significativement à une probabilité plus élevée de présenter une santé mentale modérément bonne qu'une santé mentale languissante. En effet, les chances que les élèves aient une santé mentale modérément bonne sont plus élevées lorsqu'ils sont au second cycle du secondaire (RC = 1,32), perçoivent que leur famille est plus ou aussi à l'aise financièrement que celle des autres élèves de leur classe (RC = 1,54), ne souffrent pas de dépression diagnostiquée par un médecin ou un spécialiste de la santé (RC = 3,38) ou estiment être en excellente, très bonne ou bonne santé (RC = 2,03).

Notons finalement que les élèves présenteraient une tendance, non statistiquement significative, à afficher une santé mentale modérément bonne plutôt que languissante lorsqu'ils se situent au niveau faible de détresse psychologique (RC = 1,60), n'ont pas subi de victimisation ou de cyberintimidation durant l'année scolaire (RC = 1,24) et sont actifs sur le plan des loisirs et des transports durant l'année scolaire (RC = 1,28).

Discussion

L'objectif de cette étude était d'examiner si l'environnement social des élèves du secondaire du Québec est associé à leur santé mentale positive. Les résultats indiquent que les quatre environnements sociaux (famille, amis, école, communauté) des élèves s'avèrent liés à l'état de leur santé mentale positive.

Il existe un lien étroit entre le soutien apporté par les parents ou autres adultes de la maison et la santé mentale positive des élèves.

Même si les élèves développent leur autonomie à l'adolescence, le soutien social reçu de la famille demeure primordial. Ainsi, selon les résultats de cette étude, les élèves qui bénéficient d'un soutien social élevé dans la famille ont une meilleure santé mentale positive (santé mentale florissante ou modérément bonne). Le soutien social des parents est également associé à la santé mentale florissante chez des adolescents chinois (Guo et autres, 2018). Par contre, dans la présente étude, le fait que les parents savent où et avec qui est leur enfant (supervision parentale) ne semble pas entrer en ligne de compte quand il s'agit de distinguer la santé mentale florissante ou modérément bonne de la santé mentale languissante. Dans une autre étude, la supervision des parents n'était pas associée significativement à la satisfaction à l'égard de la vie (Calmeiro et autres, 2018), souvent considérée comme un indicateur de santé mentale positive. La supervision parentale pourrait cependant être liée à d'autres facettes de vie des élèves, comme leurs habitudes de consommation d'alcool ou de drogues (p. ex. Lösel et Farrington, 2012).



Photo : Zen Chung / Pexels

Les amis ont aussi leur importance pour la santé mentale positive, en raison de la bienveillance qu'ils sont en mesure d'offrir.

Il est reconnu que les amis occupent une place très importante à l'adolescence. Les résultats de la présente étude vont en ce sens. En effet, les élèves s'avèrent plus susceptibles d'avoir une santé mentale florissante ou modérément bonne qu'une santé mentale languissante lorsqu'ils fréquentent des amis qui se montrent plus bienveillants à leur endroit. Par contre, les résultats ne permettent pas de conclure que les comportements prosociaux des amis discriminent de manière statistiquement significative la santé mentale florissante et modérément bonne de la santé mentale languissante. Tout comme pour la supervision parentale, les comportements des amis pourraient néanmoins être liés aux habitudes de consommation (Tancred et autres, 2019).

L'importance de l'environnement social s'étend également à l'école et à la communauté.

Le sentiment d'appartenance à l'école est aussi à considérer. En effet, les élèves qui se sentent plus fortement attachés ou engagés envers leur école se situent du côté plus favorable de l'échelle de santé mentale positive. D'autres études ont trouvé des résultats similaires avec des dimensions de la santé mentale positive (Calmeiro et autres, 2018 ; Murnaghan et autres, 2014 ; Patalay et Fitzsimons, 2018 ; Pertegal et Oliva, 2017), par exemple avec le bien-être psychologique des élèves. Dans la présente étude, le sentiment d'appartenance à l'école semble même être plus fortement associé à la santé mentale positive des élèves que la bienveillance des amis⁴. Une grande part de la vie des adolescents se déroule à l'école. Il n'est donc pas surprenant que d'être heureux de la fréquenter, d'avoir l'impression d'en faire partie, de se sentir proche des gens, d'y être traité équitablement et de s'y sentir en sécurité soient liés à une meilleure santé

mentale positive. Les résultats de cette étude indiquent également que le soutien social reçu à l'école a aussi son importance, car les élèves qui s'y sentent appuyés ont une plus grande chance d'avoir une santé mentale florissante que languissante. Une autre étude arrivait à des conclusions semblables (Guo et autres, 2018).

Finalement, le soutien social provenant de la communauté n'est pas non plus à négliger, mais les résultats de la présente étude diffèrent quelque peu pour les garçons et pour les filles. Ainsi, un soutien social élevé provenant de la communauté augmente les chances d'avoir une santé mentale florissante ou une santé mentale modérément bonne chez les filles, mais seulement une santé mentale florissante chez les garçons.

Il est à noter qu'à quelques exceptions près, les indicateurs de l'environnement social qui sont associés significativement à la santé mentale florissante sont également liés à la santé mentale modérément bonne. Autrement dit, on peut considérer qu'en présence d'un niveau élevé de soutien social dans la famille, de bienveillance des amis, de sentiment d'appartenance à l'école et, chez les filles, de soutien social dans la communauté, les élèves sont moins susceptibles d'avoir une santé mentale languissante.

Les associations entre l'environnement social et la santé mentale positive obtenues dans cette étude se maintiennent indépendamment de plusieurs variables de contrôle de nature socioéconomique, psychosociale, reliées à la santé ou aux habitudes de vie. Parmi ces variables, notons que les élèves qui perçoivent que leur famille est plus ou aussi à l'aise que les autres sur le plan financier, qui ne sont pas dépressifs ou qui se perçoivent en meilleure santé sont plus enclins à avoir une santé mentale florissante ou modérément bonne qu'une santé mentale languissante. C'est également le cas, ou près de l'être, pour les élèves du second cycle du secondaire, ceux qui ont un niveau faible de détresse psychologique et ceux qui, durant l'année scolaire, n'ont jamais subi de victimisation ou de cyberintimidation et sont actifs sur le plan des loisirs et des transports. Par contre, plusieurs

indicateurs socioéconomiques ne se sont pas avérés associés de manière statistiquement significative à la santé mentale positive ou ne présentaient pas de différences statistiquement significatives quant aux groupes comparés dans la présente étude : le type de famille, le statut d'emploi des parents, leur scolarité et l'indice de milieu socioéconomique de l'école. Sur le plan social, cela suggère que les élèves peuvent jouir d'une santé mentale florissante ou d'une santé mentale modérément bonne dans divers milieux. Cependant, on rencontre plus souvent ces états chez les élèves qui perçoivent que leur famille est plus ou aussi à l'aise financièrement que celle des autres élèves de leur classe.

Soulignons que le seuil de signification retenu a été fixé à 0,01, étant donné la forte puissance statistique offerte par la taille considérable de l'échantillon. Malgré cette puissance, certaines variables de l'environnement social ne se sont pas avérées significativement associées à la santé mentale positive. En raison de la représentativité de l'échantillon, les résultats peuvent être généralisés à l'ensemble des élèves du secondaire du Québec. À notre connaissance, l'étude est la première à examiner, de manière simultanée, plusieurs environnements sociaux des élèves en relation avec leur santé mentale positive.

En conclusion, il existe un lien important entre l'environnement social des élèves et leur santé mentale positive. Un élève dont l'environnement social comble ses besoins de soutien social sous la forme de bienveillance et d'attentes élevées, mais réalistes, et s'avère riche en opportunités pourrait développer son identité, ses compétences sociales ses capacités à résoudre des problèmes et son autonomie de manière optimale (Austin et autres, 2013a ; CHKS, 2003). Il s'agit là de facettes identifiées à la santé mentale positive dans les écrits (Julien et Bordeleau, 2021). L'environnement social des élèves, qui est modifiable, constitue donc une piste intéressante pour améliorer la santé mentale positive des élèves, tel que rapporté dans certaines études (voir Desjardins et autres, 2008).

4. La règle approximative pour établir si une différence entre deux RC est significative est l'absence de chevauchement entre leurs intervalles de confiance.

Définition des indicateurs de l'environnement social et de certaines variables de contrôle retenues dans les analyses

► Indicateurs de l'environnement social

Sept indicateurs de l'environnement social des élèves sont abordés dans cette étude.

Le niveau de **soutien social dans l'environnement familial** fait référence à la bienveillance et aux attentes élevées d'un parent ou d'un adulte de la famille envers le jeune (Austin et autres, 2013a). Il est mesuré par sept questions provenant principalement du CHKS (Hanson et Kim, 2007). Il est par exemple demandé à l'élève s'il y a chez lui un parent ou un autre adulte qui s'intéresse à ses travaux scolaires, qui l'écoute lorsqu'il a quelque chose à dire, qui parle avec lui de ses problèmes, qui veut toujours qu'il fasse de son mieux, qui croit qu'il réussira. L'échelle de réponse varie de 1 (Pas du tout vrai) à 4 (Tout à fait vrai). Sur la base du score moyen aux énoncés, on établit si l'élève a un niveau faible ou moyen de soutien social (moyenne inférieure ou égale à 3) ou un niveau élevé (moyenne supérieure à 3). Le niveau de **supervision parentale** est évalué par deux questions mesurant le style parental (Deslandes et autres, 1995 ; Steinberg et autres, 1992). L'élève doit indiquer si dans la vie de tous les jours ses parents savent où et avec qui il est quand il est en dehors de la maison. L'échelle de réponse varie de 0 (Jamais) à 3 (Toujours). Selon leur score moyen, les élèves sont considérés comme ayant un niveau faible ou moyen (moyenne inférieure à 3) de supervision parentale ou un niveau élevé (moyenne égale à 3).

Le soutien social des amis est évalué par deux indicateurs provenant du CHKS (Hanson et Kim, 2007). Le niveau de **bienveillance des amis** évalue si le jeune a un ami à peu près de son âge qui tient vraiment à lui, avec qui il peut parler de ses problèmes ou qui l'aide lorsqu'il traverse une période difficile. Le niveau de **comportement pro-social des amis** évalue si le jeune se tient

avec des amis qui ont des comportements sociaux adéquats. Il est ainsi demandé à l'élève si ses amis courent après les ennuis, s'ils essaient de bien agir et s'ils réussissent bien à l'école. Les choix de réponse et la méthodologie pour déterminer les niveaux de ces deux indicateurs sont les mêmes que pour l'indicateur de soutien social dans l'environnement familial (un item est inversé pour le comportement prosocial des amis).

Le niveau de **soutien social dans l'environnement scolaire** est établi de la même manière que le soutien social dans l'environnement familial (à l'exception qu'il est mesuré par six questions), avec des ajustements aux questions pour refléter l'environnement scolaire. Le niveau de **sentiment d'appartenance à l'école**, soit l'attachement et l'engagement de l'élève envers son école, est tiré de cinq énoncés utilisés par le CHKS et provenant d'échelles antérieures (Libbey, 2004 ; Resnick et autres, 1997). L'élève doit par exemple indiquer s'il se sent proche des personnes de son école, s'il est heureux de fréquenter l'école ou s'il sent qu'il fait partie de l'école. L'échelle de réponse varie de 1 (Fortement en désaccord) à 5 (Fortement en accord). Sur la base du score moyen, les élèves sont classés comme ayant un sentiment d'appartenance faible ou moyen (moyenne inférieure ou égale à 3,75) ou élevé (moyenne supérieure à 3,75).

Enfin, le niveau de **soutien social dans l'environnement communautaire** est établi de la même manière que le soutien social dans l'environnement familial (à l'exception qu'il est mesuré par six questions), avec des ajustements aux questions pour refléter l'environnement scolaire.

Pour obtenir plus de détails sur ces indicateurs, consulter Hanson et Kim (2007) et Street (2018)⁵.

► Variables de contrôle

Facteur socioéconomique

La **perception de la situation financière de sa famille**, mesurée par une question, est l'évaluation que fait l'élève de sa situation économique personnelle et de celle de sa famille en comparaison de la moyenne des élèves de sa classe. Les élèves ont été classés dans l'une des deux catégories de situation financière suivante : 1) plus à l'aise ou aussi à l'aise ; 2) moins à l'aise.

Facteurs psychosociaux

Le **niveau de détresse psychologique** est mesuré à l'aide de 14 questions portant sur la fréquence des symptômes liés à la dépression, à l'anxiété, à l'irritabilité et aux problèmes cognitifs survenus au cours de la dernière semaine (Prévillie et autres, 1992) (p. ex. avoir des peurs, s'emporter, avoir des blancs de mémoire). Cet indicateur ne permet cependant pas d'établir un diagnostic. L'échelle de réponse varie de 0 (Jamais) à 3 (Très souvent). Sur la base du score total ramené sur une échelle de 0 à 100, les élèves ont été classés en quintiles selon les seuils de l'édition 2011-2012 de l'EQSJS. Dans la présente étude, les élèves ont été classés en deux catégories, selon que leur niveau de détresse psychologique soit faible (1^{er} quintile ; score total inférieur à 11,90) ou moyen ou élevé (quintiles 2 à 5 ; score total supérieur ou égal à 11,90). Pour obtenir plus de détails sur cet indicateur, voir Julien (2018).

La **victimisation à l'école ou sur le chemin de l'école ou la cyberintimidation durant l'année scolaire** est évaluée par une série de sept questions portant sur les gestes d'intimidation vécus par l'élève (p. ex. se faire injurier, menacer, frapper) (souvent, quelques fois, jamais) provenant principalement de *l'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois*

5. L'indicateur de bienveillance des amis correspond à celui du niveau de soutien social des amis dans Street (2018).

(Aubin et autres, 2002) et de *l'Enquête sur le bien-être des jeunes Montréalais* (Riberdy et autres, 2007), ainsi qu'une question portant sur la cyberintimidation (oui, non) provenant de l'EQSJS (Traoré et autres, 2013). L'indicateur détermine si l'élève a été victime au moins une fois ou non d'un de ces types de violence. Pour obtenir plus de détails sur cet indicateur, voir Traoré et autres (2018a).

Facteurs reliés à la santé et aux habitudes de vie

Une question fréquemment utilisée dans les enquêtes populationnelles (Ware et Sherbourne, 1992) et conforme aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé sert à déterminer la **perception de l'état de santé**, soit l'évaluation que porte l'élève sur sa santé en général (de Bruin et autres, 1996). Selon les réponses, l'état de santé de l'élève a été classé dans l'une des deux catégories suivantes : 1) excellent, très bon ou bon ; 2) passable ou mauvais.

Le **niveau d'activité physique de loisir et de transport durant l'année scolaire** est mesuré par une série de quatre questions dérivées de *l'Actimètre* (Nolin, 2004) et portant sur la fréquence et la durée de chacun de ces deux types d'activités, de même qu'une question portant sur l'intensité de l'activité de loisir. Sur la base des réponses et des procédures établies par Nolin (2018), les élèves ont été classés dans l'un des trois niveaux suivants : 1) actif ; 2) moyennement actif ; 3) un peu actif, très peu actif ou sédentaire. Pour obtenir plus de détails sur cet indicateur, voir Joubert (2018).

À propos de l'enquête

L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017 a comme principal objectif de dresser un portrait des habitudes de vie, de l'état de santé physique et mentale, ainsi que de l'adaptation sociale des élèves du secondaire du Québec. La population visée est composée de l'ensemble des élèves de la 1^{re} à la 5^e secondaire inscrits dans les écoles publiques et privées, francophones et anglophones du Québec. Ce sont 62 277 élèves du secondaire répartis dans 16 régions sociosanitaires du Québec qui ont répondu au questionnaire, assurant une représentativité des données à l'échelle régionale. Les données de la présente étude proviennent des élèves à qui les questions sur la santé mentale positive ont été posées, soit 31 153 élèves.

Pour en savoir plus sur l'enquête, veuillez consulter le site Web suivant : eqsjs.stat.gouv.qc.ca

Références bibliographiques

- AUBIN, J., et autres (2002). *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 520 p. (Collection la santé et le bien-être). [statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-sociale-et-de-sante-aupres-des-enfants-et-adolescents-quebecois-1999-rapport.pdf] (Consulté le 2 septembre 2021).
- AUSTIN, G., S. BATES et M. DUERR (2013a). *Guidebook to the California Healthy Kids Survey. Part II: Survey Content – Core Module. 2013-2014 Edition*, [En ligne], San Francisco, WestEd, 134 p. [data.calschls.org/resources/chks_guidebook_2_coremodules.pdf] (Consulté le 24 août 2018).
- AUSTIN, G., S. BATES et M. DUERR (2013b). *Guidebook to the California Healthy Kids Survey. Part II: Survey Content – RYDM Module. 2013-2014 Edition*, [En ligne], San Francisco, WestEd, 15 p. [data.calschls.org/resources/chks_guidebook_2_rydm.pdf] (Consulté le 24 août 2018).
- CALIFORNIA HEALTHY KIDS SURVEY (CHKS) (2003). *Using the Resilience and Youth Development Module*, [En ligne], San Francisco, WestEd, 45 p. [surveydata.wested.org/resources/rydm_presentation.pdf] (Consulté le 24 août 2018).
- CALMEIRO, L., I. CAMACHO et M. G. DE MATOS (2018). "Life satisfaction in adolescents: The role of individual and social health assets", *The Spanish Journal of Psychology*, [En ligne], vol. 21, p. E23. doi : [10.1017/sjp.2018.24](https://doi.org/10.1017/sjp.2018.24). (Consulté le 17 juillet 2020).
- CURRIE, C., et autres (2012). *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey*, [En ligne], Copenhague, Organisation mondiale de la santé, bureau régional européen, 252 p. (Health Policy for Children and Adolescents, n° 6). [euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf] (Consulté le 6 novembre 2020).
- DE BRUIN, A., et autres (1996). *Health Interview Surveys: Towards International Harmonization of Methods and Instruments*, Finlande, Statistics Netherlands, Organisation mondiale de la santé, Regional Office for Europe, 172 p.
- DESJARDINS, N., et autres (2008). *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux*, [En ligne], [s.l.], Institut national de santé publique du Québec, 150 p. [inspq.qc.ca/pdf/publications/789_Avis_sante_mentale.pdf] (Consulté le 30 septembre 2019).
- DESLANDES, R., É. ROYER et D. TURCOTTE (1995). « Validation d'instruments de mesure du style parental et de la participation parentale dans le suivi scolaire », *Mesure et évaluation en éducation*, vol. 18, n° 2, p. 63-80.
- DORÉ, I., et autres (2017). "Psychometric Evaluation of the Mental Health Continuum–Short Form in French Canadian Young Adults", *La Revue canadienne de psychiatrie*, [En ligne], vol. 62, n° 4, avril, p. 286-294. doi : [10.1177/0706743716675855](https://doi.org/10.1177/0706743716675855). (Consulté le 14 mars 2019).
- DREGER, S., C. BUCK et G. BOLTE (2014). "Material, psychosocial and sociodemographic determinants are associated with positive mental health in Europe: a cross-sectional study", *BMJ Open*, [En ligne], vol. 4, n° 5, p. e005095. doi : [10.1136/bmjopen-2014-005095](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005095). (Consulté le 19 août 2019).
- FORGEARD, M. J., et autres (2011). "Doing the right thing: Measuring wellbeing for public policy", *International Journal of Wellbeing*, [En ligne], vol. 1, n° 1, p. 79-106. doi : [10.5502/ijw.v1i1.15](https://doi.org/10.5502/ijw.v1i1.15). (Consulté le 17 juillet 2019).
- GERMAIN, M., et autres (2016). *DEP-ADO. Grille de dépistage et de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes, version 3.3 – juin 2016*, [En ligne], Québec, Recherche et intervention sur les substances psychoactives (RISQ), 25 p. [oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC4242/F1775629324_DEP_ADO_fr_V3.2a_2013.pdf] (Consulté le 18 octobre 2018).
- GUO, C., et autres (2018). "Prevalence and correlates of positive mental health in Chinese adolescents", *BMC Public Health*, [En ligne], vol. 18, n° 1, p. 263. doi : [10.1186/s12889-018-5133-2](https://doi.org/10.1186/s12889-018-5133-2). (Consulté le 20 août 2019).
- HANSON, T. L., et J.-O. KIM (2007). *Measuring resilience and youth development: the psychometric properties of the Healthy Kids Survey*, [En ligne], Washington, Institute of Education Sciences, National Center for Education Evaluation and Regional Assistance, 175 p. [surveydata.wested.org/resources/REL_RYDM2007034.pdf] (Consulté le 24 août 2018).
- HOSMER, D. W., et S. LEMESHOW (1989). *Applied logistic regression*, New York, Wiley, 328 p.

- JOUBERT, K. (2018). « Activité physique de loisir et de transport », dans *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Résultats de la deuxième édition. La santé physique et les habitudes de vie des jeunes*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, Tome 3, p. 117-148. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2016-2017-resultats-de-la-deuxieme-edition-tome-3-la-sante-physique-et-les-habitudes-de-vie-des-jeunes.pdf] (Consulté le 2 décembre 2020).
- JULIEN, D. (2018). « Santé mentale », dans *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Résultats de la deuxième édition. L'adaptation scolaire et la santé mentale des jeunes*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, Tome 2, p. 135-163. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2016-2017-resultats-de-la-deuxieme-edition-tome-2-ladaptation-sociale-et-la-sante-mentale-des-jeunes.pdf] (Consulté le 2 décembre 2020).
- JULIEN, D., et M. BORDELEAU (2021). *La santé mentale positive : étude du concept et de sa mesure*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 48 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/sante-mentale-positive-concept-et-mesure.pdf] (Consulté le 29 septembre 2021).
- KAWACHI, I., et L. F. BERKMAN (2001). "Social ties and mental health", *Journal of Urban Health*, [En ligne], vol. 78, n° 3, septembre, p. 458-467. [ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3455910/pdf/11524_2006_Article_44.pdf] (Consulté le 6 novembre 2020).
- KELEHER, H., et R. ARMSTRONG (2005). *Evidence-Based Mental Health Promotion Resource*, [En ligne], Melbourne, Department of Human Services and VicHealth, 124 p. [researchgate.net/publication/236672093_Evidence-Based_Mental_Health_Promotion_Resource/link/0c960518d556a828b4000000/download] (Consulté le 6 novembre 2020).
- KEYES, C. L. (2002). "The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life", *Journal of Health and Social Behavior*, [En ligne], vol. 43, n° 2, juin, p. 207-222. [jstor.org/stable/3090197] (Consulté le 14 mars 2019).
- KEYES, C. L. (2005a). "Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, [En ligne], vol. 73, n° 3, juin, p. 539-548. doi : [10.1037/0022-006X.73.3.539](https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539). (Consulté le 14 mars 2019).
- KEYES, C. L. (2005b). « Une conception élargie de la santé mentale », *Revue québécoise de psychologie*, vol. 26, n° 1, p. 145-163.
- KEYES, C. L. (2006). "Mental health in adolescence: Is America's youth flourishing?", *American Journal of Orthopsychiatry*, [En ligne], vol. 76, n° 3, juillet, p. 395-402. doi : [10.1037/0002-9432.76.3.395](https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.3.395). (Consulté le 26 mars 2019).
- KEYES, C. L., et autres (2012). "The relationship of level of positive mental health with current mental disorders in predicting suicidal behavior and academic impairment in college students", *Journal of American College Health*, [En ligne], vol. 60, n° 2, p. 126-133. doi : [10.1080/07448481.2011.608393](https://doi.org/10.1080/07448481.2011.608393). (Consulté le 14 mars 2019).
- LAPRISE, P., et autres (2013). « Environnement social des jeunes du secondaire : la famille, les amis et l'école », dans *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé mentale et leur adaptation sociale*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, Tome 2, p. 29-52. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2010-2011-le-visage-des-jeunes-d-aujourd'hui-leur-sante-mentale-et-leur-adaptation-sociale-tome-2.pdf] (Consulté le 2 septembre 2021).
- LIBBEY, H. P. (2004). "Measuring student relationships to school: Attachment, bonding, connectedness, and engagement", *The Journal of School Health*, [En ligne], vol. 74, n° 7, septembre, p. 274-283. doi : [10.1111/j.1746-1561.2004.tb08284.x](https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2004.tb08284.x). (Consulté le 17 juillet 2020).
- LÖSEL, F., et D. P. FARRINGTON (2012). "Direct protective and buffering protective factors in the development of youth violence", *American Journal of Preventive Medicine*, [En ligne], vol. 43, n° 2, août, p. S8-S23. doi : [10.1016/j.amepre.2012.04.029](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.04.029) (Consulté le 13 novembre 2020).
- MOULIN, F., et autres (2017). "Correlates and Predictors of Well-being in Montreal", *Community Mental Health Journal*, [En ligne], vol. 53, n° 5, p. 560-567. doi : [10.1007/s10597-017-0080-4](https://doi.org/10.1007/s10597-017-0080-4). (Consulté le 16 août 2017).
- MURNAGHAN, D., et autres (2014). "Investigating mental fitness and school connectedness in Prince Edward Island and New Brunswick, Canada", *Journal of School Health*, [En ligne], vol. 84, n° 7, juillet, p. 444-450. doi : [10.1111/josh.12169](https://doi.org/10.1111/josh.12169). (Consulté le 17 juillet 2020).
- NOLIN, B. (2004). *Le questionnaire l'Actimètre : méthodologie d'analyse : critères, codification et algorithmes (2^e édition)*, [En ligne], Québec, Direction Planification, recherche et innovation. Institut national de santé publique du Québec, 27 p. [inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/562-actimetremethoanalysequestedition2.pdf] (Consulté le 15 octobre 2018).

- NOLIN, B. (2018). *Indice d'activité physique : codification, critères et algorithmes - Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2016-2017*, [En ligne], Québec, Institut national de santé publique du Québec, 19 p. [inspq.qc.ca/publications/2474] (Consulté le 7 mars 2019).
- OADES, L., et L. MOSSMAN (2017). "The science of wellbeing and positive psychology", dans SLADE, M., L. OADES et A. JARDEN, *Wellbeing, recovery and mental health*, Cambridge, UK, Cambridge University Press, p. 7-23.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2018). *Santé mentale : renforcer notre action*, [En ligne]. [who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response] (Consulté le 2 septembre 2021).
- ORPANA, H., et autres (2017). « Mesurer la santé mentale positive au Canada : validation des concepts du Continuum de santé mentale-Questionnaire abrégé », *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada : Recherche, politiques et pratiques*, [En ligne], vol. 37, n° 4, avril, p. 133-141. doi : [10.24095/hpcdp.37.4.03f](https://doi.org/10.24095/hpcdp.37.4.03f). (Consulté le 4 mars 2019).
- ORPANA, H., et autres (2016). « Surveillance de la santé mentale positive et de ses facteurs déterminants au Canada : élaboration d'un cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive », *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada : Recherche, politiques et pratiques*, [En ligne], vol. 36, n° 1, janvier, Agence de la santé publique du Canada, 11 p. [canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/publicat/hpcdp-pspmc/36-1/assets/pdf/ar-01-fra.pdf] (Consulté le 14 mars 2019).
- PATALAY, P., et E. FITZSIMONS (2018). "Development and predictors of mental ill-health and wellbeing from childhood to adolescence", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, [En ligne], vol. 53, n° 12, p. 1311-1323. doi : [10.1007/s00127-018-1604-0](https://doi.org/10.1007/s00127-018-1604-0). (Consulté le 17 juillet 2020).
- PERTEGAL, M.-Á., et A. OLIVA (2017). "A Model on the Contribution of School Assets to the Achievement of Adolescents' Well-Being and Academic Performance", *The Spanish Journal of Psychology*, [En ligne], vol. 20, p. E44. doi : [10.1017/sjp.2017.47](https://doi.org/10.1017/sjp.2017.47). (Consulté le 17 juillet 2020).
- PLANTE, N., R. COURTEMANCHE et M. BERTHELOT (2018). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Résultats de la deuxième édition. Méthodologie de l'enquête et caractéristiques de la population visée*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, Tome 1, 54 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2016-2017-resultats-de-la-deuxieme-edition-tome-1-methodologie-de-lenquete-et-caracteristiques-de-la-population-visee.pdf] (Consulté le 2 décembre 2020).
- PRÉVILLE, M., et autres (1992). *La détresse psychologique : détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'Enquête Santé Québec*, [En ligne], Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 56 p. [santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/santecom/3556700006905.pdf] (Consulté le 14 mars 2019).
- RESNICK, M. D., et autres (1997). "Protecting adolescents from harm: findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health", *The Journal of the American Medical Association*, [En ligne], vol. 278, n° 10, septembre, p. 823-832. doi : [10.1001/jama.1997.03550100049038](https://doi.org/10.1001/jama.1997.03550100049038). (Consulté le 17 juillet 2020).
- RIBERDY, H., S. LAVOIE et M. FOURNIER (2007). *Enquête sur le bien-être des jeunes montréalais. Rapport thématique n° 1 – Description et méthodologie*, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de la santé publique, 79 p.
- SCHOTANUS-DIJKSTRA, M., et autres (2016). "What factors are associated with flourishing? Results from a large representative national sample", *Journal of Happiness Studies*, [En ligne], vol. 17, n° 4, août, p. 1351-1370. doi : [10.1007/s10902-015-9647-3](https://doi.org/10.1007/s10902-015-9647-3). (Consulté le 21 août 2019).
- SINGH, K., et autres (2015). "Mental health and psychosocial functioning in adolescence: an investigation among Indian students from Delhi", *Journal of Adolescence*, [En ligne], vol. 39, février, p. 59-69. doi : [10.1016/j.adolescence.2014.12.008](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.12.008). (Consulté le 21 août 2019).
- STEINBERG, L., et autres (1992). "Impact Of Parenting Practices On Adolescent Achievement: Authoritative Parenting, School Involvement, And Encouragement To Succeed", *Child Development*, vol. 63, n° 5, octobre, p. 1266-1281.
- STREET, M.-C. (2018). « Environnement social : la famille, les amis, l'école et la communauté », dans *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Résultats de la deuxième édition. L'adaptation sociale et la santé mentale des jeunes*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, Tome 2, p. 31-65. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2016-2017-resultats-de-la-deuxieme-edition-tome-2-ladaptation-sociale-et-la-sante-mentale-des-jeunes.pdf] (Consulté le 2 décembre 2020).

- TANCREDE, T., et autres (2019). "Interventions integrating health and academic education in schools to prevent substance misuse and violence: a systematic review", *Public Health Research*, [En ligne], vol. 7, n° 17, septembre, p. 1-244. doi : [10.3310/phr07170](https://doi.org/10.3310/phr07170). (Consulté le 13 novembre 2020).
- TRAORÉ, I., H. CAMIRAND et J. FLORES (2018a). « Violence », dans *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Résultats de la deuxième édition. L'adaptation sociale et la santé mentale des jeunes*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, Tome 2, p. 97-134. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2016-2017-resultats-de-la-deuxieme-edition-tome-2-ladaptation-sociale-et-la-sante-mentale-des-jeunes.pdf] (Consulté le 2 décembre 2020).
- TRAORÉ, I., et autres (2018b). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Résultats de la deuxième édition. L'adaptation sociale et la santé mentale des jeunes*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, Tome 2, 189 p. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2016-2017-resultats-de-la-deuxieme-edition-tome-2-ladaptation-sociale-et-la-sante-mentale-des-jeunes.pdf] (Consulté le 2 décembre 2020).
- TRAORÉ, I., H. RIBERDY et L. A. PICA (2013). « Violence et problèmes de comportement », dans *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé mentale et leur adaptation sociale*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, Tome 2, p. 81-110. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2010-2011-le-visage-des-jeunes-d-aujourd'hui-leur-sante-mentale-et-leur-adaptation-sociale-tome-2.pdf] (Consulté le 2 septembre 2021).
- WARE, J. E. J., et C. D. SHERBOURNE (1992). "The MOS 36-item short-form health survey (SF-36) : I. Conceptual framework and item selection", *Medical Care*, vol. 30, n° 6, p. 473-483.
- WINZER, R., et autres (2014). "Positive versus negative mental health in emerging adulthood: a national cross-sectional survey", *BMC Public Health*, [En ligne], vol. 14, p. 1238. [bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-14-1238] (Consulté le 22 août 2019).

Dans la collection *Zoom santé*...

Derniers numéros

n° 68	Dans quel environnement évoluent les enfants du Québec qui vivent plus d'un type de violence familiale ?	Décembre 2020
n° 67	Survivre à un cancer une fois les traitements terminés : les facteurs associés à une expérience de soins positive chez les patients du Québec	Mai 2020
n° 66	Vieillir en santé : caractéristiques associées au niveau d'activité physique chez les aînés québécois	Février 2020
n° 65	État de santé, habitudes de vie et comportements préventifs chez les immigrants au Québec : que nous disent les résultats de l' <i>Enquête québécoise sur la santé de la population</i> de 2008 et de 2014-2015 ?	Novembre 2019
n° 64	Les Québécois âgés de 15 à 29 ans sont-ils plus exposés aux contraintes physiques en milieu de travail que leurs aînés ?	Novembre 2017
n° 63	La pratique régulière de l'activité physique chez les 15 à 29 ans au Québec	Juin 2017
n° 62	La santé mentale des jeunes : certains consultent, d'autres pas. Qui sont-ils ?	Juin 2017

Notice bibliographique suggérée

JULIEN, Dominic (2021). « Quels sont les liens entre un environnement social favorable et la santé mentale positive des jeunes ? Résultats d'une enquête auprès des élèves du secondaire du Québec », *Zoom santé*, [En ligne], n° 69, septembre, Institut de la statistique du Québec, p. 1-16. [statistique.quebec.ca/fr/fichier/no-69-septembre-2021-quels-sont-les-liens-entre-un-environnement-social-favorable-et-la-sante-mentale-positive-des-jeunes.pdf].

Ce bulletin a été réalisé à l'Institut de la statistique du Québec par :

Direction des enquêtes de santé

Ont collaboré à la réalisation :

Kate Dupont, révision des chiffres

Révision linguistique et édition :

Direction de la diffusion et des communications

Remerciements à :

Bertrand Perron, Monique Bordeleau, Maxime Boucher, Issouf Traoré, Katrina Joubert et Gisèle Contreras pour leurs commentaires et suggestions sur le manuscrit ou les analyses.

Pour plus de renseignements :

Centre d'information et de documentation
Institut de la statistique du Québec
200, chemin Sainte-Foy, 3^e étage
Québec (Québec) G1R 5T4

Téléphone :
418 691-2401
1 800 463-4090 (Canada et États-Unis)

Courriel : cid@stat.gouv.qc.ca

Site Web : statistique.quebec.ca

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec
3^e trimestre 2021
ISSN 1911-5539 (en ligne)

© Gouvernement du Québec
Institut de la statistique du Québec, 2006

Toute reproduction autre qu'à des fins de consultation personnelle est interdite sans l'autorisation du gouvernement du Québec.
statistique.quebec.ca/fr/institut/nous-joindre/droits-auteur-permission-reproduction