

**Cultiver la santé mentale des jeunes dans leurs milieux de vie :
des recommandations pour mieux les soutenir et les accompagner au quotidien**

Mémoire public

Présenté dans le cadre de la consultation
en prévision de l'élaboration des prochaines orientations en matière de santé mentale,
d'itinérance et de dépendance

Emmanuelle Jasmin, erg., Ph.D.

Professeure titulaire en ergothérapie, École de réadaptation, Faculté de médecine et
des sciences de la santé, Université de Sherbrooke
Chercheuse, axe Mère-enfant du Centre de recherche du CHUS, et
Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux

Sherbrooke, 6 juin 2026

Résumé

La santé mentale des jeunes se construit à partir de leurs expériences et de leurs milieux de vie. Les approches actuelles, souvent axées sur le traitement individuel des troubles ou difficultés, présentent des limites, notamment pour agir en promotion et en prévention. Ce mémoire propose une vision humaniste et écosystémique, mettant l'accent sur la participation et le bien-être des jeunes, en interaction avec leurs environnements. L'ergothérapie y est présentée comme un levier concret pour actualiser cette vision. Les recommandations visent à orienter les décisions vers des actions intégrées, communautaires et écologiques, favorisant la santé globale.

Constats clés

- Une part importante des difficultés de santé mentale émerge avant l'âge de 14 ans et dépend en partie des conditions de vie et de développement.
- Les services actuels demeurent insuffisants pour répondre aux besoins de santé mentale des jeunes, lesquels pourraient être atténués en renforçant les actions de promotion et de prévention dans leurs milieux de vie.
- Ces actions permettraient d'améliorer les environnements des jeunes ainsi que la qualité de leurs expériences et de leurs relations au quotidien, contribuant ainsi à leur participation, à leur bien-être et à leur développement harmonieux.

Proposition

Agir davantage dans et sur les milieux de vie des jeunes afin :

- de leur offrir des environnements sécurisants, inclusifs, attrayants et naturels ;
- de mieux répondre à leurs besoins fondamentaux, y compris psychologiques ;
- de renforcer la qualité de leurs relations, interactions et expériences ;
- de favoriser le développement de leurs compétences psychosociales ;
- de promouvoir des modes de vie sains et porteurs de sens.

Recommandations prioritaires

1. Investir dans les milieux de vie des jeunes

Rendre les environnements (ex. : écoles, quartiers) plus sécurisants, inclusifs, attrayants et naturels.

2. Soutenir les adultes significatifs

Renforcer les capacités des familles et du personnel éducatif et surveillant à favoriser la participation, le bien-être et le développement harmonieux au quotidien.

3. Organiser les services selon des modèles multiniveaux

Accroître et systématiser les interventions universelles et préventives.

4. Favoriser l'accès à des activités variées et significatives

Accompagner les jeunes dans l'exploration de leurs intérêts, l'adoption d'un mode de vie équilibré, et le renforcement de leurs sentiments de compétence, d'autonomie et d'appartenance.

1. Introduction

La santé mentale des jeunes constitue aujourd'hui un enjeu sociétal majeur, tant à l'échelle internationale qu'au Canada.^{1,2} À travers le monde, près de la moitié des troubles mentaux apparaissent avant l'âge de 14 ans.³ Au Québec, les données longitudinales indiquent qu'une proportion importante de jeunes présente, à un moment ou un autre de leur trajectoire, des difficultés de santé mentale – perçues ou diagnostiquées –, lesquelles sont étroitement associées aux conditions de vie et de développement dès la petite enfance.^{4,5}

Ces constats appellent à l'adoption d'une **perspective de parcours de vie**, reconnue en santé publique, selon laquelle la santé mentale se construit au fil du temps à travers des interactions dynamiques entre facteurs personnels et environnementaux (sociaux et physiques), dès la période prénatale et tout au long du développement.^{6,7} Cette perspective met en évidence l'importance de considérer les facteurs de protection et de risque, les périodes sensibles ou critiques, les transitions ainsi que les expositions cumulées – positives et négatives – afin de comprendre et de soutenir favorablement le développement des individus. Ainsi, miser sur la qualité des conditions et des expériences de vie durant l'enfance et l'adolescence peut contribuer de manière significative et durable à la santé et au bien-être, aux capacités d'adaptation, de même qu'à la participation sociale et citoyenne à l'âge adulte.

Si les services cliniques ou individualisés demeurent essentiels pour certaines situations, ils présentent des limites pour assurer pleinement la promotion et la prévention en santé mentale – et agir sur les facteurs environnementaux. Le présent mémoire propose donc d'agir en amont – et en soutien –, dans et sur les milieux de vie. Il s'inscrit dans une **vision humaniste et écosystémique**, centrée sur les besoins des jeunes, leur potentiel et leur participation à des activités variées et significatives, dans des contextes sains, sécurisants, inclusifs et attrayants.

Ce mémoire s'appuie notamment sur les travaux de recherche menés par l'autrice dans le champ de l'ergothérapie en santé mentale jeunesse, mobilisés en complément des connaissances scientifiques et des pratiques professionnelles actuelles. Ces travaux reposent sur de nombreuses collaborations avec des personnes et des organisations issues de divers domaines, lesquelles ont contribué à enrichir les perspectives et les réflexions présentées. Le mémoire s'alimente également de l'expérience clinique de l'autrice, notamment en pédopsychiatrie et en pédiatrie sociale.

Compte tenu des contraintes de temps associées à sa réalisation, ce mémoire n'a pas fait l'objet d'un processus de consultation ou de validation externe auprès de collègues et partenaires. Par ailleurs, ce mémoire a été réalisé avec l'aide de *Copilot (Microsoft)*, un outil d'intelligence artificielle utilisé comme soutien à la recherche documentaire, à la rédaction et à la révision du texte. Le contenu, les analyses et les recommandations relèvent toutefois de la responsabilité de l'autrice.

2. Limites des réponses actuelles en santé mentale jeunesse

2.1 Une offre de services centrée sur le traitement et la gestion des problèmes

L'offre actuelle demeure largement centrée sur le traitement des troubles ou la remédiation des difficultés. Or, seule une minorité de jeunes vivant des enjeux de santé mentale accèderait à ces services, en raison notamment de la stigmatisation, des délais et des obstacles d'accès.⁸

Dans cette optique, des initiatives comme le programme Agir tôt constituent des avancées importantes pour favoriser l'intervention précoce auprès des jeunes présentant des vulnérabilités. Toutefois, une attention accrue pourrait être accordée, préalablement, au soutien des milieux de vie ainsi qu'à l'accompagnement des parents et des autres adultes significatifs. En effet, si le dépistage permet de repérer rapidement certaines difficultés développementales, il ne suffit pas, en lui-même, à transformer les conditions dans lesquelles elles émergent et se maintiennent. Renforcer dès le départ les capacités des milieux – familiaux, éducatifs et communautaires – à favoriser le bien-être et le développement harmonieux des enfants au quotidien apparaît ainsi essentiel pour favoriser des trajectoires positives et prévenir l'apparition ou l'aggravation des difficultés.

Bien qu'il existe d'autres initiatives, telles que les Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE) pour agir en ce sens, ce type d'approche pourrait être davantage renforcé et étendu afin de soutenir plus largement les parents et les autres adultes significatifs, et ce, dans l'ensemble des milieux fréquentés par les jeunes.

Dans la continuité, à l'âge scolaire et à l'adolescence, l'offre de services repose encore en grande partie sur des interventions ciblant les difficultés des jeunes. Bien que certaines initiatives de promotion et de prévention soient déployées dans les milieux scolaires et communautaires, celles-ci demeurent inégalement accessibles, souvent ponctuelles et rarement intégrées de façon cohérente à l'ensemble des milieux de vie fréquentés par les jeunes. De plus, les interventions restent fréquemment centrées sur l'individu, alors que les déterminants sociaux – tels que le climat scolaire, les conditions de vie ou les opportunités de participation sociale – jouent un rôle central dans le bien-être et le développement. Dans cette perspective, un renforcement et une meilleure intégration des actions de promotion et de prévention de la santé mentale au sein des milieux de vie apparaissent nécessaires afin de soutenir l'ensemble des jeunes.

2.2 Une confusion entre détresse, différence et pathologie

Les approches actuelles, face à des situations jugées problématiques, peuvent conduire à une interprétation rapide de certains comportements – tels que l'agitation, l'inattention ou le retrait – comme des signes de troubles, sans toujours tenir compte du contexte, des normes en vigueur ou des différences développementales. Or, la recherche montre que plusieurs manifestations comportementales peuvent relever du tempérament, de la sensibilité ou d'un décalage, voire d'une inadéquation, entre la personne et son environnement, sans nécessairement correspondre à une pathologie spécifique.^{9,10} La médicalisation excessive de ces différences peut contribuer à générer de la souffrance et à renforcer la stigmatisation.^{11,12}

À cet égard, les particularités sensorielles – qui caractérisent notamment l'autisme, mais ne s'y limitent pas – constituent un exemple spécialement éclairant. Certains jeunes présentent une sensibilité ou une réactivité accrue ou réduite à des stimulations de l'environnement ou de leur corps. Ces particularités peuvent se traduire par des comportements souvent interprétés comme inadaptés, voire problématiques, tels que l'agitation, l'inattention, l'évitement ou l'irritabilité.^{13,14} Or, les travaux sur le traitement de l'information sensorielle montrent que ces manifestations peuvent refléter des profils sensoriels différents, et qu'elles dépendent largement de l'adéquation entre les caractéristiques de la personne et celles de son environnement.^{13,15}

Un environnement sur- ou sous-stimulant peut ainsi compromettre la capacité d'autorégulation ou d'adaptation des jeunes, tandis qu'un contexte ajusté et sensible à leurs besoins favorise leur bien-être, leur développement et leur participation.^{9,10} Cette perspective souligne l'importance d'apprécier les besoins et la diversité des jeunes et d'agir sur les facteurs environnementaux – ou occupationnels – qui soutiennent leurs capacités fonctionnelles ou adaptatives, plutôt que de se limiter à une interprétation individuelle ou normative de leurs comportements. Or, les approches et les services actuels tendent encore trop souvent à se centrer sur les écarts de performance des jeunes et à attribuer principalement leurs enjeux de fonctionnement ou de participation à leurs capacités – voire à leurs incapacités. Dans cette dynamique, les conditions dans lesquelles ils évoluent demeurent sous-estimées et insuffisamment prises en compte dans les politiques, les programmes et les services.

2.3 Des trajectoires de vie pouvant mener à des problématiques évitables

Les problématiques complexes – dépendance, itinérance – s'inscrivent fréquemment dans des trajectoires marquées par l'accumulation d'expériences négatives. Par ailleurs, les **expériences défavorables durant l'enfance** (ex. : violence, négligence, dysfonctionnement familial) augmentent significativement le risque de troubles mentaux à long terme.¹⁶ À l'inverse, les interventions précoces, dont le soutien parental ou familial et l'éducation préscolaire axée sur la qualité des relations, le bien-être et le développement global, peuvent avoir des effets positifs et durables sur les trajectoires de vie.^{17,18}

Dans cette perspective, la qualité et la continuité des relations significatives dans les milieux de vie revêtent une importance particulière. Des transitions fréquentes ou mal accompagnées – entre les groupes, les milieux ou le personnel éducateur ou scolaire – peuvent fragiliser les jeunes, notamment ceux en situation de négligence ou vivant des vulnérabilités importantes, pour qui la stabilité relationnelle constitue un facteur de protection central. À l'inverse, des environnements qui favorisent la constance des figures significatives et des transitions humaines douces et soutenantes, peuvent contribuer de manière importante aux sentiments de sécurité et d'appartenance, de même qu'au développement harmonieux des jeunes.

Parmi les autres expériences négatives pouvant influencer les trajectoires de vie des jeunes, l'**intimidation** occupe une place importante. Elle constitue une forme d'exclusion sociale associée à de la détresse, à une insécurité psychologique, à une

diminution du sentiment d'appartenance ainsi qu'à une augmentation des symptômes d'inattention, d'anxiété et de dépression.^{19,20} À l'inverse, des milieux de vie caractérisés par des relations respectueuses, soutenantes et inclusives contribuent à prévenir l'intimidation et à promouvoir le bien-être des jeunes. La prévention et la réduction de l'intimidation reposent donc non seulement sur des interventions auprès des individus, mais aussi sur la création de conditions favorables au vivre-ensemble. Pourtant, certains contextes du quotidien, comme la récréation, où surviennent fréquemment des situations d'intimidation, demeurent encore peu investis en matière de promotion et de prévention. Enfin, prêter attention à la manière dont ces situations sont prises en charge est essentiel pour favoriser le bien-être des victimes, mais aussi des témoins et des jeunes qui adoptent ces comportements. Il est notamment important de veiller à ce que les victimes puissent se confier à des personnes de confiance et entretenir des relations amicales positives et satisfaisantes.

Au-delà des expériences personnelles et interpersonnelles, les trajectoires sont également influencées par des **déterminants sociaux et structurels**, en particulier la pauvreté, l'habitation, l'alimentation et la discrimination. Ces facteurs peuvent amplifier les vulnérabilités ou limiter l'accès aux ressources nécessaires à la santé et au bien-être. Une action durable en santé mentale nécessite donc d'agir aussi sur ces déterminants.

3. Une conception humaniste et écosystémique de la santé mentale

3.1 La santé mentale comme état de bien-être

La santé mentale ne se résume pas à l'absence de troubles. Elle renvoie à un état de bien-être émotionnel, psychologique et social.²¹ Elle dépend également de nombreux facteurs personnels et contextuels.

Sous cet angle, la notion de **santé mentale florissante** permet de préciser qu'un état de santé mentale optimal se caractérise non seulement par l'absence de détresse, mais aussi par la présence d'un état de bien-être émotionnel, d'une satisfaction envers la vie, de capacités fonctionnelles ou adaptatives, d'une certaine résilience, ainsi que des sentiments de compétence, d'autonomie et d'appartenance.^{22,23}

À cet égard, la présence d'un trouble de santé mentale n'exclut pas la possibilité pour une personne de vivre un certain niveau de bien-être et de fonctionner de manière satisfaisante dans son quotidien. Dans ce contexte, l'ensemble des jeunes, avec ou sans condition particulière, peuvent bénéficier d'actions en promotion et en prévention – et en soutien – dans et sur leurs milieux de vie.

3.2 Les besoins et les compétences au cœur de la santé mentale

La réponse aux **besoins physiologiques**, notamment le sommeil, constitue un déterminant majeur de la santé mentale. Un sommeil insuffisant est associé à des troubles de l'humeur, à une diminution des capacités attentionnelles et des fonctions exécutives, ainsi qu'à des difficultés d'autorégulation chez les jeunes.²⁴ À cet égard, il importe de s'assurer que les besoins de base des jeunes sont adéquatement comblés avant de conclure à la présence d'un trouble ou d'interpréter certaines manifestations

comportementales. Le respect des rythmes biologiques, de même que le sentiment de sécurité, devraient donc être considérés comme des principes fondamentaux des politiques et des services en santé et services sociaux, en petite enfance et en éducation. À cet effet, il convient de se demander dans quelle mesure ces principes sont pris en compte dans l'établissement des horaires des enfants et du personnel.

Selon la théorie de l'autodétermination, la satisfaction des **besoins de compétence, d'autonomie et d'appartenance** représente un déterminant central du bien-être et du fonctionnement optimal.^{25,26} Ainsi, les milieux de vie qui soutiennent ces besoins favorisent la motivation, l'engagement et la santé mentale.

Les **compétences psychosociales**, telles que la gestion des émotions, l'empathie, la communication et la résolution de problèmes, constituent des ressources fondamentales à développer dès l'enfance, reconnues comme des leviers majeurs de prévention.²⁷

Certains programmes actuellement déployés, comme **Hors-piste**, contribuent de manière importante au développement de compétences psychosociales chez les jeunes, notamment la gestion du stress, la régulation émotionnelle et la connaissance de soi. Toutefois, ces programmes pourraient être bonifiés ou complétés en accordant une place plus explicite à d'autres dimensions, telles que l'empathie et la résolution de problèmes. Cela permettrait de soutenir plus largement la qualité des interactions sociales, ainsi que les sentiments de compétence, d'autonomie et d'appartenance chez les jeunes. Bien que les compétences psychosociales fassent désormais partie des contenus obligatoires du curriculum scolaire québécois, leur intégration gagnerait à être davantage structurée, explicitée et soutenue par des activités d'apprentissage formelles et continues, ainsi que par la mobilisation généralisée de modèles de rôle au sein des milieux scolaires. Ces apprentissages pourraient également être intégrés à des cours du tronc commun, tels que l'éducation physique et les arts plastiques, afin de les rendre plus expérientiels et de favoriser leur transfert dans les activités quotidiennes et récréatives des jeunes.

Au-delà des dimensions psychologiques et sociales, la santé mentale est également étroitement liée à la **condition physique** et au **développement sensorimoteur**. Les habiletés motrices et sensorielles jouent un rôle central dans le développement harmonieux des enfants, en influençant leur participation, leurs interactions sociales, leur autorégulation ainsi que leurs sentiments de compétence, d'autonomie et d'appartenance.²⁸⁻³⁰ Être bien dans et avec son corps constitue ainsi une base essentielle du bien-être psychique, en soutenant l'estime de soi, la confiance, ainsi que la capacité à faire face aux défis et à se relier aux autres. De ce fait, une compréhension globale de la santé mentale suppose de considérer l'interaction entre les **dimensions physiques, psychologiques et sociales** de la personne.

Malgré les avancées des dernières années, plusieurs programmes et services tendent encore à aborder la santé mentale et la santé physique de manière distincte, voire cloisonnée. Cette séparation peut limiter la compréhension globale des réalités vécues par les jeunes. Une approche intégrée, tenant compte de l'ensemble de leurs

dimensions, apparaît ainsi essentielle pour soutenir pleinement leur santé mentale et proposer des réponses mieux adaptées à leurs besoins.

Enfin, les **saines habitudes de vie** constituent un déterminant central et souvent sous-estimé de la santé mentale des jeunes. Au-delà des comportements individuels, elles s'inscrivent dans un ensemble d'interactions entre les caractéristiques des jeunes, leurs milieux de vie et les possibilités qui leur sont offertes au quotidien. Dans une perspective de promotion et de prévention – mais aussi de rétablissement –, elles représentent un levier incontournable pour soutenir le bien-être et le développement global des jeunes, ainsi que pour maintenir ou améliorer leur état physique et mental.

Parmi ces habitudes, le sommeil, l'activité physique, l'alimentation, le temps passé à l'extérieur ainsi que l'équilibre dans l'usage des écrans jouent un rôle important. Sous un angle écosystémique, l'adoption de saines habitudes de vie ne peut reposer uniquement sur la responsabilité des jeunes ou de leurs familles. Elle dépend largement des conditions offertes dans leurs milieux de vie, dont les horaires scolaires et de services de garde, l'accès à des espaces sécuritaires et attrayants pour jouer et bouger, la disponibilité d'aliments sains, l'organisation des routines et des horaires, ainsi que normes sociales et culturelles entourant le sommeil, le rendement et l'usage des technologies.

Ainsi, la promotion des saines habitudes de vie en santé mentale jeunesse implique d'agir dans et sur ces milieux de manière concertée. Cela peut inclure, par exemple, l'aménagement de pauses actives à l'école, l'accès facilité à des activités physiques, l'intégration de contacts réguliers avec la nature, le soutien aux familles dans l'établissement de routines et la préparation de repas, ainsi que la promotion d'usages numériques diversifiés et réfléchis.

3.3 Le rôle central des milieux de vie

La santé mentale des jeunes est donc indissociable de leur écosystème. Une approche écosystémique considère l'influence conjointe des familles, du voisinage, des écoles, des pairs, des municipalités, des quartiers, des organismes communautaires, des environnements et technologies numériques, ainsi que des contextes socioculturels, économiques et politiques.³¹

Les milieux de vie jouent un rôle déterminant lorsqu'ils offrent :

- des activités signifiantes ;
- des relations soutenant et amicales ;
- des environnements sécurisants, inclusifs, attrayants et naturels ;
- un fort sentiment d'appartenance.

Sur ce dernier point, il importe de souligner que le sentiment d'appartenance constitue l'un des facteurs de protection les plus robustes en santé mentale, en favorisant l'engagement, la sécurité psychologique et la persévérance dans les différentes sphères de vie.³²

L'accès à la nature constitue également un levier important pour soutenir la santé mentale des jeunes.³³ Les environnements naturels offrent des contextes propices à la réduction du stress, à la récupération attentionnelle et à l'amélioration du bien-être. Ils favorisent également le jeu libre, l'exploration, le mouvement et les interactions sociales, contribuant ainsi au développement global et à l'autorégulation. À cet effet, l'aménagement de milieux de vie intégrant des espaces verts, sécurisants et accessibles apparaît comme une stratégie efficace pour promouvoir la santé mentale des jeunes et enrichir leurs expériences quotidiennes.

Une perspective écosystémique permet notamment de mieux comprendre les besoins des jeunes en tenant compte de l'interaction entre leurs caractéristiques, leurs activités et leurs environnements. À cet égard, une analyse écosystémique des besoins, menée auprès d'enfants présentant des défis développementaux, met en évidence l'importance de considérer les facteurs contextuels – et non seulement individuels – pour comprendre et soutenir leur participation au quotidien.³⁴

Des approches comme École en santé illustrent le potentiel d'une action concertée d'un milieu de vie, comme l'école, pour promouvoir le bien-être, développer les compétences psychosociales et physiques, et créer des environnements favorables à la santé globale. Toutefois, leur portée pourrait être renforcée par une mise en œuvre plus systématique et un arrimage accru avec les autres milieux de vie des jeunes, notamment les familles et la communauté. Une attention particulière pourrait aussi être accordée à l'accompagnement des adultes significatifs et au développement de l'ensemble des compétences psychosociales, afin de soutenir pleinement la qualité de leurs interactions et le sentiment d'appartenance des jeunes.

4. La contribution spécifique de l'ergothérapie

L'ergothérapie offre des leviers concrets pour agir directement sur les activités, les environnements (physiques et sociaux), les routines et les compétences des jeunes, tout en portant attention à leurs besoins et à leur développement harmonieux. Plutôt que de se centrer exclusivement sur la réduction des symptômes, les interventions visent à favoriser l'engagement, la participation, l'autonomie, le bien-être ou l'inclusion dans les différents milieux de vie.

À cet égard, l'ergothérapie contribue à promouvoir une **santé mentale florissante**, en soutenant le développement de capacités fonctionnelles ou adaptatives, la résilience ainsi que la participation à des expériences positives et signifiantes. En agissant à la fois sur les activités quotidiennes et leurs contextes, elle permet de créer des conditions favorables au bien-être, à la satisfaction envers la vie ainsi qu'aux sentiments de compétence, d'autonomie et d'appartenance. De ce fait, les interventions ergothérapeutiques contribuent également à répondre aux **besoins psychologiques fondamentaux**, mais aussi aux **besoins physiologiques et sensorimoteurs** qui soutiennent l'autorégulation et le fonctionnement global des jeunes. Plus spécifiquement, l'adaptation des activités et des environnements, permet aux jeunes, avec ou sans condition particulière, de vivre des expériences de réussite, d'agir de manière plus autonome et de se sentir acceptés et reconnus dans leurs milieux de vie.

L'ergothérapie concourt également au développement des **compétences psychosociales**, notamment à travers des activités signifiantes intégrées au quotidien, qui sollicitent, entre autres, l'autorégulation, la résolution de problèmes et les habiletés sociales. À titre d'exemple, l'approche **CO-OP** (*Cognitive Orientation to daily Occupational Performance*), développée et utilisée en ergothérapie, soutient les jeunes dans l'acquisition de stratégies cognitives leur permettant de résoudre des défis fonctionnels et d'atteindre des objectifs personnalisés, favorisant ainsi leurs sentiments d'autonomie et de compétence, ainsi que leur capacité d'analyse et de métacognition.^{35,36} Ces interventions sont d'autant plus pertinentes auprès des jeunes présentant une **vulnérabilité accrue**, comme une condition neurodéveloppementale, une faible estime de soi, des difficultés d'autorégulation ou des particularités sensorielles, puisque ces facteurs sont associés à un risque plus élevé de développer des problèmes de santé mentale. Dans ce contexte, l'ergothérapie peut jouer un rôle de **facteur de protection** en soutenant l'acquisition de capacités fonctionnelles et adaptatives et en favorisant un engagement positif dans les activités du quotidien.

Par ailleurs, l'approche **Every Moment Counts** illustre comment l'ergothérapie peut agir directement sur les milieux de vie en optimisant les moments du quotidien, tels que les récréations et les périodes de repas. En mobilisant les adultes significatifs et en intégrant des stratégies simples dans les activités courantes, cette approche favorise les interactions positives, le développement de l'autorégulation, de l'empathie et le sentiment d'appartenance des jeunes, avec ou sans incapacités ou troubles de santé mentale, contribuant ainsi à créer des environnements plus sécurisants, inclusifs et porteurs de sens.^{37,38} Cette approche rejoint également les objectifs de programmes comme École en santé, en misant sur l'amélioration des contextes de vie et des interactions quotidiennes.

En s'inscrivant dans des approches humaniste et écosystémique, ces interventions démontrent le potentiel de l'ergothérapie à agir simultanément sur les personnes, les activités et les environnements, afin d'enrichir les expériences quotidiennes des jeunes, quelles que soient leurs caractéristiques personnelles ou sociales, et de renforcer les facteurs de protection associés à la santé mentale.

Les modèles multiniveaux, de type Réponse à l'intervention (RAI), permettent d'organiser ces actions de façon graduée, en privilégiant d'abord des **interventions universelles** (ex. : ajustement des environnements et des routines, développement des compétences psychosociales), puis, au besoin, des **interventions ciblées** (ex. : activités adaptées ou interventions de groupe) et, en dernier recours, des **interventions spécialisées** (c.-à-d. individualisées). Dans la continuité de cette organisation des services – déjà mise en œuvre dans certains programmes comme Hors-Piste –, l'ergothérapie peut soutenir les milieux dans l'élaboration et la mise en œuvre d'actions s'inscrivant à différents niveaux d'intervention.

4.1 Autorégulation, rythmes et besoins au quotidien

Le développement de l'autorégulation repose sur la réponse adéquate aux besoins des jeunes et sur la corégulation offerte par des adultes disponibles et

sensibles. Il dépend également de contextes bienveillants et prévisibles qui respectent les rythmes et les besoins physiologiques et psychomoteurs des jeunes. Ainsi, les routines et rituels agissent comme des facteurs de protection en soutenant les capacités d'autorégulation des jeunes.³⁹ Par ailleurs, les environnements structurants et enrichis, en offrant des repères prévisibles et des stimulations adaptées, contribuent au développement des fonctions cognitives et à la résilience face au stress.⁴⁰ Enfin, les environnements naturels jouent un rôle complémentaire en réduisant la surcharge cognitive, en favorisant la récupération attentionnelle et en améliorant le bien-être émotionnel.³³

Concrètement, les ergothérapeutes peuvent aider les milieux à soutenir l'autorégulation des jeunes et à respecter leurs rythmes et de leurs besoins, notamment :

- en soutenant et en accompagnant les adultes significatifs ;
- en structurant les routines ou en installant des rituels ;
- en clarifiant ou en ajustant les transitions ;
- en intégrant des activités sensorimotrices ou des pauses actives ;
- en adaptant l'environnement (ex. : stimulations, organisation de l'espace).

Ces interventions permettent, par exemple, de favoriser le sentiment de sécurité, de réduire l'agitation et d'améliorer l'attention.

Dans cette perspective, des interventions impliquant des ajustements des interactions, des routines, des transitions ou des espaces (ex. : zones calmes, outils sensoriels, organisation visuelle) illustrent comment il est possible de soutenir l'autorégulation des jeunes sans recourir à des interventions individualisées.

4.2 L'accompagnement des familles et autres milieux de vie

L'accompagnement des familles et des autres milieux de vie constitue un levier central pour soutenir la santé mentale des jeunes, particulièrement dans une perspective de promotion et de prévention. Les interventions visant à renforcer les capacités des parents et des adultes significatifs permettent d'améliorer leur sentiment de compétence, la qualité des interactions et des relations, ainsi que la cohérence des routines quotidiennes. Par leur rôle de modèles, ces adultes exercent également une influence déterminante sur le développement des compétences psychosociales chez les jeunes, ainsi que sur l'adoption de saines habitudes de vie. Leur réponse aux réactions émotionnelles ou comportementales des jeunes peut aussi influencer leur état mental, ainsi qu'à leur adaptation et à leur résilience face aux épreuves de la vie.

À ce sujet, l'approche *Occupational Performance Coaching (OPC)* en est un exemple concret en ergothérapie : elle consiste à accompagner les parents ou autres adultes significatifs dans l'analyse de situations problématique du quotidien (ex. routines du soir, transitions, participation aux activités), afin de coconstruire des solutions adaptées.⁴¹

Ce type d'intervention permet de :

- accroître la participation des enfants ;
- renforcer le sentiment de compétence parentale ;

- améliorer la qualité des interactions et de la relation parent-enfant.

De plus, les approches comme *Every Moment Counts* illustrent comment les adultes présents au quotidien dans les milieux éducatifs (personnel éducateur et surveillant) peuvent être outillés pour :

- modéliser et encourager des comportements prosociaux ;
- soutenir les interactions positives ou respectueuses entre pairs ;
- accompagner la résolution de conflits ;
- prévenir l'intimidation ou d'autres formes de violence.

4.3 Des activités signifiantes comme levier en santé mentale

Les activités ludiques ou récréatives, lorsqu'elles sont signifiantes, structurées et vécues dans un contexte social soutenant et bienveillant, constituent des leviers importants pour prévenir les difficultés en santé mentale chez les jeunes, d'autant plus chez celles et ceux à risque d'en développer en raison de leur situation personnelle ou sociale. Elles peuvent également représenter des contextes privilégiés pour le développement des compétences psychosociales, notamment l'autorégulation, l'empathie, la résolution de problèmes, la communication et la coopération.

À cet égard, certaines modalités d'intervention, comme l'escalade thérapeutique, illustrent particulièrement bien ce potentiel. En plus de favoriser l'engagement et la motivation, l'escalade offre des occasions concrètes de relever des défis, de persévérer, de collaborer et de développer la confiance en soi, dans un contexte à la fois stimulant et sécurisant lorsque bien accompagné. Quand l'entraide et l'inclusion y sont valorisés, l'escalade constitue une activité attrayante pour les jeunes, propice au développement simultané du bien-être, des compétences psychosociales et physiques, et des sentiments de compétence, d'autonomie et d'appartenance.

Combinée à l'approche **CO-OP**, l'escalade thérapeutique en petit groupe peut contribuer à améliorer :

- la motivation ;
- la confiance en soi ;
- les habiletés sociales ;
- l'autorégulation ;
- les stratégies de résolution de problèmes.⁴²

Ce type d'activité offre aux jeunes des expériences de réussite ainsi que des occasions de socialisation favorisant la création de liens d'amitié.

L'exemple de l'escalade illustre concrètement comment des activités signifiantes peuvent agir en prévention, en soutenant le bien-être et le développement global des jeunes, plutôt qu'en ciblant uniquement leurs difficultés. Elles s'avèrent d'autant plus importantes pour les jeunes qui vivent des échecs répétés ou encore des situations d'intimidation ou d'exclusion sociale, à l'école ou dans d'autres milieux de vie.

4.4 Un mode de vie sain et porteur de sens

L'adoption d'un mode de vie sain et équilibré constitue un levier central pour soutenir la santé mentale des jeunes. L'ergothérapie contribue à cet égard en favorisant

la participation à une diversité d'activités quotidiennes significantes, reconnues pour leurs effets bénéfiques sur le développement global et le bien-être.⁴³ Au cours de l'enfance et de l'adolescence, cette diversité d'expériences joue notamment un rôle protecteur à long terme, en contribuant au développement des capacités cognitives, sociales et adaptatives.⁴⁴

Dans cette perspective, il apparaît essentiel de porter attention à l'organisation du quotidien des jeunes afin d'y intégrer un éventail d'activités. Cela inclut non seulement des habitudes de vie reconnues comme saines, telles que le sommeil et l'activité physique, mais aussi des occasions de jeu libre, idéalement à l'extérieur, ainsi que des interactions sociales significantes dans des contextes réels. Ces différentes expériences participent au développement des compétences, à la construction des intérêts et au sentiment d'appartenance. Elles contribuent également à soutenir la motivation et l'engagement des jeunes dans leurs activités.

Toutefois, la diversification des expériences ne va pas toujours de soi. Bien que plusieurs jeunes soient disposés à réduire certaines activités passives, notamment le temps d'écran, ils peuvent nécessiter un accompagnement pour explorer de nouvelles activités et développer un répertoire d'intérêts plus riches. Dans ce contexte, le rôle des adultes significatifs et du personnel éducateur ou communautaire est déterminant pour soutenir cette exploration et faciliter l'accès à des expériences variées et adaptées.

L'ergothérapie peut également contribuer à accompagner les jeunes et leur entourage dans l'analyse et l'organisation de leur quotidien, en cohérence avec leurs besoins, leurs capacités, leurs valeurs et leurs centres d'intérêt. Cette démarche s'inscrit notamment dans des approches telles que **Remodeler sa vie**, qui visent à favoriser un équilibre occupationnel et un engagement significatif dans les activités quotidiennes.⁴⁵

En favorisant une combinaison harmonieuse d'activités – repos, mouvement, socialisation, apprentissage, jeu et créativité – les habitudes de vie contribuent à renforcer l'autorégulation, le sentiment de compétence et le bien-être global. Elles constituent ainsi un levier fondamental pour prévenir l'apparition de difficultés en santé mentale et soutenir des trajectoires de vie positives.

4.5 Repenser les normes et apprécier la diversité

Il est essentiel de reconnaître qu'il est normal de se développer, d'apprendre et de fonctionner avec des préférences et des rythmes différents. De nombreuses normes scolaires, sociales et cliniques reposent sur des moyennes établies à partir d'échantillons souvent peu diversifiés, ce qui limite leur capacité à représenter la variabilité réelle des trajectoires humaines.⁴⁶ La prédominance d'échantillons dits « WEIRD » dans la recherche accentue ce biais, ces populations étant peu représentatives de l'ensemble de la population et parfois atypiques sur le plan psychologique.⁴⁷

Ainsi, les normes actuelles ne reflètent pas toujours la diversité des trajectoires humaines. Lorsqu'elles sont appliquées de manière rigide ou implicite, elles peuvent également contribuer à la stigmatisation et générer de l'anxiété, voire de la honte, liée

au fait de ne pas correspondre aux attentes. Cette pression est insidieuse et peut être ressentie tant chez les jeunes, que chez leurs parents et autres adultes significatifs.

Réduire cette pression de performance est essentiel pour favoriser des trajectoires développementales plus harmonieuses. Cela invite à déplacer le regard, d'une logique centrée sur l'atteinte de normes vers une approche valorisant le potentiel, les progrès et le processus d'apprentissage. Dans cette perspective, les attentes des adultes jouent un rôle déterminant. L'effet Pygmalion illustre bien comment une vision positive et capacitante à l'égard des jeunes peut influencer favorablement leur motivation, leur engagement et leur réussite. À l'inverse, une vision négative ou incapacitante peut contribuer à restreindre les opportunités d'apprentissage et à renforcer les difficultés. Adopter un regard confiant sur les capacités des jeunes permet ainsi de soutenir leur développement, tout en diminuant la pression associée à la nécessité de « performer » selon des standards uniformes.

Ces constats amènent également à s'interroger sur certains contextes éducatifs, notamment la maternelle, qui devrait constituer un lieu d'intégration, de socialisation et de préparation à la scolarité, mais où l'on observe de plus en plus une attente implicite que les enfants y arrivent déjà « prêts » pour l'école. De plus, les difficultés de santé mentale observées chez certains jeunes sont souvent davantage liées aux expériences d'exclusion, aux échecs répétés et au manque d'adaptation des environnements qu'à leurs caractéristiques ou capacités en tant que telles.

Dans cette optique, il apparaît pertinent de repenser les manières d'évaluer et de suivre le développement des jeunes. Plutôt que de se centrer principalement sur leurs performances ou leurs habiletés mesurées en fonction de normes, il serait souhaitable d'accorder une place accrue à des indicateurs de bien-être, d'engagement et de participation. Ces indicateurs permettent de mieux saisir la qualité de l'expérience vécue par les jeunes dans leurs différents milieux de vie, en mettant en lumière leurs sentiments de sécurité et d'appartenance, leur motivation intrinsèque et leur implication réelle. Une telle approche favorise une compréhension plus globale et nuancée du développement, tout en contribuant à rendre les environnements plus inclusifs et propices au jeu, à l'exploration et au développement de l'autonomie des jeunes.

Les approches ergothérapeutiques centrées sur la participation illustrent bien comment il est possible d'améliorer le bien-être et l'inclusion sans chercher à normaliser les manières d'être et d'agir, mais plutôt en ajustant les environnements et les activités et en accompagnant les personnes et les milieux dans la recherche de solutions. Ces approches permettent de valoriser les forces, de soutenir l'engagement, de renforcer les capacités et de réduire la stigmatisation.

5. Investir dans les milieux de vie des jeunes

La santé mentale des jeunes se construit avant tout à travers la qualité de leurs expériences régulières, humaines, sociales et naturelles, au sein de leurs milieux de vie. Or, les services restent encore majoritairement concentrés dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et organisés selon un modèle clinique traditionnel, centré sur l'évaluation et la prise en charge, plutôt que d'être accessibles

directement dans les milieux de vie et ancrés dans des approches communautaire et écologique ou un modèle multiniveaux.

Par ailleurs, l'organisation des milieux de vie, notamment sous l'influence de la motonormativité, contribue à limiter les occasions de jeu libre et d'exploration extérieure chez les enfants. Les environnements sont largement conçus en fonction des déplacements motorisés, ce qui réduit l'accessibilité, la sécurité et l'attrait des espaces extérieurs pour les jeunes, et contraint ainsi des expériences pourtant essentielles à leur développement et à leur bien-être.

De plus, les budgets et les ressources continuent d'être principalement alloués aux services curatifs, laissant peu de marge de manœuvre pour soutenir la transformation des milieux de vie et pour agir en promotion et en prévention de la santé mentale. À défaut d'intervenir en amont, les systèmes de santé, scolaires et sociaux devront continuer à absorber des coûts croissants liés à des problématiques évitables.

Une vision renouvelée et cohérente en matière de santé mentale impliquerait donc de repenser en profondeur les fondements et l'organisation des services, afin de répondre de façon proactive – plutôt que réactive – aux besoins des jeunes et de leurs communautés. Un tel changement de paradigme inviterait à privilégier des approches communautaire et écologique, ainsi qu'à investir davantage dans les milieux de vie des jeunes.

Cet investissement permettrait de renforcer les capacités des familles, des écoles et des communautés, tout en rendant les environnements des jeunes plus naturels, sécurisants, attrayants, flexibles et inclusifs. En conséquence, ces milieux de vie – véritables « villages » autour des jeunes – seraient mieux à même de soutenir leur développement harmonieux, leur pleine participation et leur mieux-être.

De plus, les exemples issus de l'ergothérapie démontrent que des interventions intégrées aux milieux de vie peuvent :

- améliorer la qualité des expériences et des interactions quotidiennes ;
- renforcer les facteurs de protection ;
- réduire le recours aux services spécialisés.

En ce sens, les **Aires ouvertes** constituent une initiative structurante et prometteuse pour améliorer l'accès et l'intégration des services destinés aux jeunes, en cohérence avec une approche globale et non stigmatisante de la santé mentale. Ce modèle illustre un déplacement des services vers des formes plus intégrées, accessibles, ancrées dans la communauté et centrées sur les besoins réels des jeunes. Toutefois, leur plein potentiel repose sur leur capacité à s'arrimer étroitement aux autres milieux de vie – notamment les familles, les écoles et les organismes communautaires – afin de soutenir de façon cohérente la promotion, la prévention et l'accompagnement au quotidien. Dans cette perspective, bien que les équipes des Aires ouvertes soient interdisciplinaires, la contribution des ergothérapeutes pourrait y être davantage développée afin de soutenir l'analyse des activités, des routines et des environnements, et de favoriser la participation et l'équilibre de vie des jeunes dans leurs milieux de vie.

Par ailleurs, il importe de souligner la place grandissante des ergothérapeutes en première ligne en santé mentale jeunesse, ainsi qu'en milieu scolaire et préscolaire. Au cours des dernières années, leur présence s'est accrue dans ces milieux, contribuant à soutenir directement les jeunes dans leurs activités quotidiennes, leurs environnements et leurs routines, en collaboration avec les équipes et les familles. Cette évolution témoigne d'un potentiel important pour agir en promotion et en prévention, en cohérence avec une approche écosystémique de la santé mentale. Toutefois, cette contribution demeure encore variable et sous-optimisée dans plusieurs contextes. Une meilleure reconnaissance et mobilisation des ergothérapeutes en santé mentale jeunesse – incluant en promotion et prévention – permettraient d'appuyer davantage les milieux de vie dans l'adaptation des activités, des routines et des environnements, le développement des compétences psychosociales, ainsi que la participation et le mieux-être des jeunes, tout en réduisant le recours aux services spécialisés. Dans cette perspective, leur expertise gagnerait à être pleinement intégrée aux modèles d'organisation de services visant à rapprocher les interventions du quotidien des jeunes.

5.1 Mieux organiser et déployer les ressources existantes

Au-delà de la nécessité d'investir en santé mentale jeunesse, il apparaît essentiel de reconnaître que de nombreuses ressources – professionnelles, communautaires et institutionnelles – sont déjà présentes au Québec. Toutefois, leur organisation actuelle, souvent centrée sur les établissements et les services cliniques ou spécialisés, limite leur accessibilité et leur impact dans la vie quotidienne des jeunes.

Dans plusieurs cas, les défis rencontrés ne relèvent pas uniquement d'un manque de ressources, mais plutôt de leur répartition, de leur **mode d'organisation** et de leur **proximité avec les milieux de vie**. Des services concentrés dans les réseaux cliniques, bien que nécessaires, demeurent peu accessibles pour agir en promotion et en prévention, là où se construisent les trajectoires de vie.

Une transformation des pratiques pourrait ainsi reposer, en partie, sur une **meilleure allocation des ressources existantes**, visant à :

- soutenir des actions intégrées au quotidien des jeunes dans les milieux de vie (familles, milieux éducatifs, communautés) ;
- favoriser des interventions universelles et non stigmatisantes ;
- renforcer la collaboration entre les réseaux de la santé, des services sociaux, de l'éducation et du milieu communautaire.

Dans ce cadre, les professionnels – incluant les ergothérapeutes – pourraient jouer un rôle davantage orienté vers l'accompagnement des milieux, le transfert de connaissances et le soutien aux adultes significatifs, en complément des interventions ciblées et individualisées.

Ainsi, il ne s'agit pas d'emblée d'augmenter les ressources, mais de les **mobiliser différemment**, afin de maximiser leur portée, leur accessibilité et leur impact sur la santé mentale des jeunes.

6. Recommandations

- 1) Inscrire une **vision humaniste et écosystémique** de la santé mentale jeunesse, fondée sur une **approche intégrée de la santé globale**, au cœur des politiques, des programmes et de l'organisation des services ;
- 2) Appuyer politiquement et financièrement les actions visant à améliorer la qualité des **milieux de vie des jeunes**, tout en optimisant l'organisation et l'allocation des ressources afin de les ancrer durablement dans des **approches communautaire et écologique** ;
- 3) Organiser les services de santé, sociaux et d'éducation selon des **modèles multiniveaux**, en misant davantage sur des **interventions universelles** favorisant la santé globale, le vivre-ensemble et le sentiment d'appartenance ;
- 4) Structurer le développement des **compétences psychosociales** chez les jeunes et offrir de la formation et de l'**accompagnement** aux parents et aux autres adultes significatifs afin de soutenir les interactions, les relations et les milieux de vie ;
- 5) Offrir aux jeunes un accès équitable à une **diversité d'activités** ludiques, récréatives et sociales, tout en les soutenant dans l'adoption de **modes de vie sains et porteurs de sens** ;
- 6) Renforcer la **contribution des ergothérapeutes** dans les milieux de vie des jeunes, en prévention et en promotion de la santé, incluant en santé mentale, notamment en première ligne et en éducation ;
- 7) Prendre en compte les **déterminants sociaux** et agir pour réduire les inégalités sociales affectant la santé globale des jeunes ;
- 8) Promouvoir une **vision positive et capacitante** des jeunes et intégrer des **indicateurs de bien-être, d'engagement et de participation** dans l'évaluation de leurs trajectoires, ainsi que des politiques, des services et des pratiques.

Priorités immédiates

Afin d'amorcer rapidement un changement de trajectoire en santé mentale chez les jeunes, certaines actions peuvent être mises en œuvre à court terme en s'appuyant sur des ressources existantes :

- **Agir dans et sur les milieux de vie**

Adapter les activités, les routines, les transitions et les environnements en fonction des rythmes et des besoins des jeunes.

- **Outils et soutenir les adultes significatifs**

Déployer des stratégies de formation et d'accompagnement auprès des parents ainsi que du personnel éducatif et de surveillance, afin d'améliorer la qualité des expériences et des relations au quotidien.

- **Renforcer les actions universelles dans les milieux éducatifs**

Intégrer de façon systématique des pratiques favorisant la santé globale, le vivre-ensemble, le sentiment d'appartenance et le développement des compétences psychosociales.

- **Faciliter l'accès à des activités variées et significatives**

Soutenir les jeunes dans l'exploration et le développement de leurs intérêts.

7. Conclusion

Cultiver la santé mentale des jeunes implique un **changement de regard et de pratiques** : passer d'une logique d'individualisation des « problèmes » à une logique d'enrichissement et d'ajustement des milieux de vie, dans une perspective de soutien à la participation et d'appréciation de la diversité humaine.

Dans cette vision humaniste et écosystémique, mise en œuvre à travers des actions quotidiennes structurantes – incluant des environnements sécurisants, un contact avec la nature et un rééquilibrage des routines et des activités – il devient possible d'infléchir la tendance actuelle en matière de santé mentale chez les jeunes.

Investir dans et sur les milieux de vie des jeunes n'est pas un coût supplémentaire, mais un **investissement durable** dans leur qualité de vie et celle de leurs proches – et des générations à venir. Une telle approche permet de soutenir les conditions essentielles au développement harmonieux, à la participation et au mieux-être. Elle implique également de reconnaître que la santé mentale des jeunes est indissociable des contextes de vie dans lesquelles ils grandissent, ainsi que de la qualité des liens, des expériences et des environnements qui structurent leur quotidien.

Dans cette optique, l'**ergothérapie** représente un levier pertinent pour soutenir cette transformation, en agissant concrètement sur les routines, les activités et les environnements afin de favoriser l'engagement, le bien-être et l'inclusion de l'ensemble des jeunes, avec ou sans diagnostic ou condition particulière, dans leurs milieux de vie.

Et si le Québec faisait de la santé globale – physique, mentale et sociale – de sa jeunesse une **priorité nationale et stable**, au-delà des cycles politiques ou des clivages partisans ? Plutôt que de demander aux jeunes de s'adapter à des contextes et à des rythmes de vie trop souvent peu compatibles avec leurs besoins – et les nôtres –, nous pourrions agir collectivement pour les rendre plus sains, cohérents et porteurs de sens. Ainsi, les jeunes pourraient se sentir davantage partie prenante de ce monde qui leur appartient et que nous leur empruntons. Souhaitons que ce renouvellement de vision trouve écho auprès du gouvernement actuel ou à venir.

Références

1. Craig, W. M. & Agence de santé publique du Canada. *La santé des jeunes au Canada : portrait de la santé mentale*. (Agence de la santé publique du Canada = Public Health Agency of Canada, Ottawa (Ontario), 2025).
2. *Rapport Mondial Sur la Santé Mentale : Transformer la Santé Mentale Pour Tous. Vue D'ensemble*. (World Health Organization, Geneva, 2022).
3. UNICEF. Adolescent Mental Health Matters: Landscape analysis of UNICEF's response and agenda for action. (2020).
4. Orri, M. *et al.* Cohort Profile: Quebec Longitudinal Study of Child Development (QLSCD). *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol. Int. J. Res. Soc. Genet. Epidemiol. Ment. Health Serv.* **56**, 883–894 (2021).
5. Riberdy, H., Tétreault, K., Desrosiers, H., Institut de la statistique du Québec, & Bibliothèque numérique canadienne (Firme). *La santé physique et mentale des enfants : une étude des prévalences cumulatives*. (Institut de la statistique du Québec, [Québec, Québec], 2013).
6. Institut national de santé publique du Québec. La perspective des parcours de vie en prévention de la violence. (2024).
7. World Health Organization. Framework to implement a life course approach in practice. (2025).
8. Radez, J. *et al.* Why do children and adolescents (not) seek and access professional help for their mental health problems? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry* **30**, 183–211 (2021).
9. McClowry, S. G., Rodriguez, E. T. & Koslowitz, R. Temperament-Based Intervention: Re-examining Goodness of Fit. *Int. J. Dev. Sci.* **2**, 120–135 (2008).
10. Hentges, R. F., Davies, P. T. & Cicchetti, D. Temperament and Interparental Conflict: The Role of Negative Emotionality in Predicting Child Behavioral Problems. *Child Dev.* **86**, 1333–50 (2015).
11. Conrad, P. The Shifting Engines of Medicalization. *J. Health Soc. Behav.* **46**, 3–14 (2005).
12. Horwitz, A. V. The DSM-5 and the Continuing Transformation of Normal Sadness Into Depressive Disorder. *Emot. Rev.* **7**, 209–215 (2015).
13. Ben-Sasson, A., Gal, E., Fluss, R., Katz-Zetler, N. & Cermak, S. A. Update of a Meta-analysis of Sensory Symptoms in ASD: A New Decade of Research. *J. Autism Dev. Disord.* **49**, 4974–4996 (2019).
14. Jasmin, E. *et al.* Sensori-motor and Daily Living Skills of Preschool Children with Autism Spectrum Disorders. *J. Autism Dev. Disord.* **39**, 231–241 (2009).
15. Little, L. M., Dean, E., Tomchek, S. & Dunn, W. Sensory Processing Patterns in Autism, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, and Typical Development. *Phys. Occup. Ther. Pediatr.* **38**, 243–254 (2018).
16. Barnes, A. J., Gower, A. L., Sajady, M. & Lingras, K. A. Health and adverse childhood experiences among homeless youth. *BMC Pediatr.* **21**, (2021).
17. Al Sager, A., Goodman, S. H., Jeong, J., Bain, P. A. & Ahun, M. N. Effects of multi-component parenting and parental mental health interventions on early childhood development and parent outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Child Adolesc. Health* **8**, 656–669 (2024).

18. Jeong, J. *et al.* Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. *PLoS Med.* **18**, (2021).
19. Han, Z.-Y., Ye, Z.-Y. & Zhong, B.-L. School bullying and mental health among adolescents: a narrative review. *Transl. Pediatr.* **14**, 463–472 (2025).
20. Menken, M. S. *et al.* Peer victimization (bullying) on mental health, behavioral problems, cognition, and academic performance in preadolescent children in the ABCD Study. *Front. Psychol.* **13**, (2022).
21. Doré, I. & Caron, J. Santé mentale : concepts, mesures et déterminants. *Santé Ment. Au Qué.* **42**, 125–145 (2017).
22. Keyes, C. L. M. The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *J. Health Soc. Behav.* **43**, 207–22 (2002).
23. Keyes, C. L. M. Promoting and Protecting Mental Health as Flourishing: A Complementary Strategy for Improving National Mental Health. *Am. Psychol.* **62**, 95–108 (2007).
24. Owens, J. A. & Weiss, M. R. Insufficient sleep in adolescents: causes and consequences. *Minerva Pediatr.* **69**, 326–336 (2017).
25. Ryan, R. M. & Deci, E. L. *Self-Determination Theory : Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness*. (Guilford Press, New York, 2017).
26. Paquet, Y., Carbonneau, N. & Vallerand, R. J. *La théorie de l'autodétermination : Aspects théoriques et appliqués*. (De Boeck supérieur, Louvain-la-Neuve, 2016).
27. Cipriano, C. *et al.* The State of Evidence for Social and Emotional Learning: A Contemporary Meta-Analysis of Universal School-Based SEL Interventions. *Child Dev.* **94**, 1181–1204 (2023).
28. Holloway, J. M. & Long, T. M. The Interdependence of Motor and Social Skill Development: Influence on Participation. *Phys. Ther.* **99**, 761–770 (2019).
29. Jiaying Zhang, Yulan Zhou, Renke He, Xiandan Ye, & Xi Chen. Gross motor skills and social behavior in childhood: a public health perspective on their developmental association. *Front. Psychol.* **16**, (2025).
30. Šerbetar, I., Loftesnes, J. M., Mamen, A. & Jürimäe, J. Linking Motor Competence to Children's Self-Perceptions: The Mediating Role of Physical Fitness. *Children* **12**, (2025).
31. Bronfenbrenner, U. *The Ecology of Human Development : Experiments by Nature and Design*. (Harvard University Press, Cambridge, Mass., 1979).
32. Davies, C. A. *et al.* Interventions to Improve Connectedness, Belonging, and Engagement in Secondary Schools: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Educ. Sci.* **15**, 582 (2025).
33. Lomax, T., Butler, J., Cipriani, A. & Singh, I. Effect of nature on the mental health and well-being of children and adolescents: meta-review. *Br. J. Psychiatry* **225**, 401–409 (2024).
34. Jasmin, E., Tétreault, S. & Joly, J. Ecosystemic needs assessment for children with developmental coordination disorder in elementary school: multiple case studies. *Phys. Occup. Ther. Pediatr.* **34**, 424–42 (2014).
35. Madieu, E., Gagné-Trudel, S., Theriault, P. Y. & Cantin, N. Effectiveness of CO-OP Approach for Children With Neurodevelopmental Disorders: A Systematic Review. *Arch. Rehabil. Res. Clin. Transl.* **5**, (2023).

36. Polatajko, H. J., Mandich, A., & Canadian Association of Occupational Therapy. *Enabling Occupation in Children : The Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP) Approach*. (Canadian Association of Occupational Therapists, Ottawa, 2004).
37. Bazyk, S. *Mental Health Promotion, Prevention, and Intervention with Children and Youth : A Guiding Framework for Occupational Therapy*. (AOTA Press, Bethesda, 2011).
38. Emmanuelle Jasmin, Pénélope Blondin-Nadeau, Florence Côté, & Rosie Vachon. Ergothérapie en milieu scolaire et interventions en matière de santé mentale : synthèse des connaissances. *Rev. Francoph. Rech. En Ergothérapie* **9**, (2023).
39. Selman, S. B. & Dilworth-Bart, J. E. Routines and child development: A systematic review. *J. Fam. Theory Rev.* **16**, 272–328 (2024).
40. Schoentgen, B., Gagliardi, G. & Défontaines, B. Environmental and Cognitive Enrichment in Childhood as Protective Factors in the Adult and Aging Brain. *Front. Psychol.* **11**, 1814 (2020).
41. Marilyn Gagnon *et al.* Occupational Performance Coaching for Significant Adults of Preschoolers: Multiple Case Studies. *Early Child. Educ. J.* **52**, 233–241 (2024).
42. Jasmin, E. Therapeutic Climbing for Children With Developmental Coordination Disorder: Multiple Case Studies and Logic Model of a Novel Intervention Program. *Adapt. Phys. Act. Q.* 1–12 (2025) doi:10.1123/apaq.2025-0078.
43. Dhas, B. N. & Wagman, P. Occupational balance from a clinical perspective. *Scand. J. Occup. Ther.* **29**, 373–379 (2022).
44. Morris, T. P. *et al.* Enriching activities during childhood are associated with variations in functional connectivity patterns later in life. *Neurobiol. Aging* **104**, 92–101 (2021).
45. Clark, F. *et al.* Effectiveness of a lifestyle intervention in promoting the well-being of independently living older people: results of the Well Elderly 2 Randomised Controlled Trial. *J. Epidemiol. Community Health* 1979- **66**, 782–790 (2012).
46. Gurven, M. D. Broadening horizons: Sample diversity and socioecological theory are essential to the future of psychological science. *Proc. Natl. Acad. Sci.* **115**, 11420–11427 (2018).
47. Henrich, J., Heine, S. J. & Norenzayan, A. The weirdest people in the world? *Behav. Brain Sci.* **33**, 61–83; discussion 83-135 (2010).