

# Favoriser la résilience dans les écoles et les collectivités du Nouveau-Brunswick

Analyse de  
données



Initiatives



Revue de la  
littérature



# Table des matières

<i>Remerciements</i> .....	5
<i>Avant-propos</i> .....	6
<i>Objectifs du projet</i> .....	6
<i>En bref</i> .....	7
<b>Introduction</b> .....	<b>9</b>
<i>Faire de la prévention une priorité</i> .....	10
<i>Contexte de la santé mentale et des dépendances pour les jeunes du Nouveau-Brunswick</i> .....	10
<i>Initiatives et possibilités</i> .....	11
<i>Objet du présent projet</i> .....	16
<b>Revue de la littérature</b> .....	<b>18</b>
<i>Résilience</i> .....	19
<i>Santé psychologique</i> .....	21
<b>Méthode</b> .....	<b>26</b>
<i>Profil des enfants et des jeunes</i> .....	27
<i>Mesures</i> .....	28
<b>Résultats</b> .....	<b>30</b>
<i>Statistiques descriptives</i> .....	31
<i>Portrait de la santé psychologique et de la résilience</i> .....	37
<i>Prédicteurs de la résilience</i> .....	43
<b>Conclusion</b> .....	<b>46</b>
<i>Discussion</i> .....	47
<i>Ultimes réflexions</i> .....	49
<b>Références</b> .....	<b>50</b>

## Le mandat du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

La population du Nouveau-Brunswick a le droit de connaître les décisions prises, de faire partie du processus décisionnel, et de connaître les résultats livrés par le système de santé et ses coûts. Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick encouragera cette transparence, cet engagement et cette responsabilité en :

- Engageant la population dans un dialogue significatif.
- Mesurant, surveillant et évaluant la santé de la population et la qualité des services en santé.
- Informant la population sur l'état de la performance du système de santé.
- Recommandant des améliorations au ministre de la santé.

### Détails concernant les auteurs

**Monica Lavoie, BA**

Étudiante à la maîtrise  
École de psychologie  
Université de Moncton

**Michelina Mancuso, BSc PT, Msc, MBA**

Directrice exécutive, Évaluation du rendement  
Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

**Jimmy Bourque, Ph.D.**

Directeur scientifique  
Centre de recherche et de développement en éducation (CRDE)

# Remerciements

Ce rapport est le résultat de plusieurs efforts collaboratifs. Les auteurs désirent souligner les contributions de Bill Morrison pour son travail sur la santé psychologique, de Michael Ungar et Linda Liebenberg pour leur travail sur la résilience, à Marlien McKay pour son leadership avec le Sondage sur le mieux-être des élèves au Nouveau-Brunswick, ainsi que le soutien de tous les surintendants de districts scolaires et directeurs d'école.

---

## Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick

Pavillon J.-Raymond-Frenette  
100 rue des Aboiteaux, bureau 2200  
Moncton, Nouveau-Brunswick E1A 7R1

Tél : 1.877.225.2521  
1.506.869.6870  
Fax: 1.506.869.6282

[www.csnb.ca](http://www.csnb.ca)

### Comment citer ce document:

Favoriser la résilience dans les écoles et les collectivités du Nouveau-Brunswick (CSNB 2015)

**This publication is available in English with the title :**

*Fostering resilience in New Brunswick's Schools and Communities*

---

# Avant-propos

Le Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick (SMEENB) est une initiative provinciale de la Direction du mieux-être du ministère du Développement social, en collaboration avec le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance. La collecte, l'analyse et la mobilisation des connaissances des données sont effectuées par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB). Le but du Sondage est d'examiner les perceptions, les attitudes et les comportements des élèves dans plusieurs domaines clés liés à leur mieux-être. Le SMEENB est séparé en deux sondages qui suivent chacun un cycle de trois ans, comme suit :

- Le Sondage sur le mieux-être des élèves du primaire : il est réalisé auprès des parents d'élèves de la maternelle à la 5<sup>e</sup> année et auprès d'élèves de la 4<sup>e</sup> et de la 5<sup>e</sup> année.
- Le Sondage sur le mieux-être des élèves – 6<sup>e</sup> à 12<sup>e</sup> année.

Le Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick s'inscrit dans le mandat dont le CSNB est investi par la loi et qui consiste à mesurer, à surveiller et à évaluer la santé de la population en plus de promouvoir l'amélioration de la qualité des services de santé dans la province.

## Objectifs du projet

**1** Examiner, à partir des résultats du Sondage sur le mieux-être 2012-2013 réalisé auprès d'élèves de la 6<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année, les principaux facteurs ou déterminants de la santé sur lesquels on peut miser pour améliorer la résilience et le mieux-être des enfants et des jeunes du Nouveau-Brunswick.

**2** Améliorer la compréhension collective des facteurs de risque et des facteurs de protection pouvant tout particulièrement être associés aux domaines de la résilience, de la santé mentale et des dépendances afin de contribuer aux efforts de prévention et de promotion relatifs à la troisième recommandation du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, à savoir :

« Le gouvernement du Nouveau-Brunswick, par l'entremise du ministère de la Santé, s'assure de développer une stratégie concertée visant à améliorer la promotion de la santé et la prévention des maladies dans la province. Cette stratégie doit s'attarder à l'ensemble des déterminants de la santé et en premier temps, concentrer ses efforts dans quatre domaines clés : le poids santé, l'amélioration de l'hypertension artérielle, l'amélioration de la santé mentale et la prévention des blessures accidentelles. »

3

Inciter le recours à une approche fondée sur les forces pour faire face aux problématiques liées à la santé mentale et aux dépendances dans la province du Nouveau-Brunswick.

Une **approche fondée sur les forces** est une méthode de travail particulière par laquelle on tient compte des problèmes vécus par la personne et on tâche de les résoudre. Il ne s'agit aucunement de tenter de faire comme si les problèmes et les difficultés n'existaient pas. Au contraire, on s'efforce plutôt de relever les aspects positifs parmi les ressources dont la personne dispose (ou ce qu'on pourrait devoir ajouter) et de cerner les forces à partir desquelles elle pourra surmonter les difficultés découlant des problèmes en question.

## En bref

### Messages clés

De nombreuses stratégies et initiatives au Nouveau-Brunswick impliquent toutes sortes d'intervenants dans un mouvement qui se dirige vers de meilleurs résultats pour les enfants et les jeunes de la province quand il s'agit de la santé mentale et des dépendances. C'est le temps opportun pour entamer des discussions au sujet de la santé mentale et des dépendances, et tout spécialement pour des discussions touchant à la prévention et la santé mentale positive.

Pour ce qui en est de la prévention, la résilience joue un rôle important dans les résultats positifs des enfants et des jeunes. La résilience est généralement définie comme étant la bonne adaptation d'une personne malgré une adversité de taille (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000). Alors qu'il a été un défi complexe de trouver une définition inclusive de la résilience, le point le plus important à garder en tête est que la résilience est un concept multidimensionnel qui comporte des dimensions liées à l'individu, aux gardiens et au contexte.

Pour ce qui en est de la santé mentale positive, la santé psychologique se définit comme étant un état de bien-être psychologique dérivé des expériences d'une personne dont les trois besoins psychologiques de base sont satisfaits : l'autonomie, la compétence, et l'appartenance. Chez les enfants et les jeunes, ces trois besoins psychologiques de base sont satisfaits dans trois domaines spécifiques de la vie : à l'école, dans la famille et avec les amis.

## Constatations

### *Prédicteurs de résilience*

Dans les districts scolaires anglophones, les résultats démontrent que le prédicteur de résilience ayant le plus d'impact serait le domaine de **la vie familiale, sous la santé psychologique**, suivi des domaines de l'école et des amis, et finalement, des comportements prosociaux.

Dans les districts scolaires francophones, les résultats démontrent que le prédicteur de résilience ayant le plus d'impact serait également le domaine de **la vie familiale, sous la santé psychologique**, suivi par contre par les domaines des amis, de l'école, puis finalement des comportements prosociaux.

### *Satisfaction des besoins*

Il est important que les trois besoins de base (autonomie, compétence, et appartenance) soient satisfaits dans les différents domaines de la vie (école, famille, amis). Les résultats démontrent que présentement, au Nouveau-Brunswick, dans cet échantillon spécifique d'enfants et de jeunes, les besoins d'autonomie, de compétence et d'appartenance sont le plus satisfaits par le domaine de vie des amis, suivi par le domaine de la famille. Le domaine de l'école est le plus faible des domaines de vie où les besoins des jeunes pour l'autonomie, la compétence et l'appartenance doivent. C'est dans ce domaine de vie que des efforts et des soutiens pour favoriser la satisfaction de ses besoins pourraient être bénéfiques à la santé psychologique et aux résultats positifs de nos jeunes.



# Introduction

Prévention



Contexte du  
N.-B.



Initiatives

# Faire de la promotion et de la prévention une priorité

Il y a cinq ans, les ministres canadiens de la Santé, de la Promotion de la santé et du Mode de vie sain (2010) ont publié une déclaration sur la prévention et la promotion. Dans ce document, les ministres déclarent que la prévention est une priorité pour notre pays. Ils estiment également que la prévention est un symbole de la qualité d'un système et incitent à faire de la prévention la « première étape de la gestion ».

Les ministres reconnaissent qu'une bonne santé mentale et une bonne santé psychologique constituent les fondements du mieux-être de la population canadienne. Ils reconnaissent par ailleurs que les facteurs ayant une incidence sur la santé de la population sont nombreux et comprennent notamment : les conditions environnementales, les ressources des collectivités ainsi que la disponibilité des services et l'accès à ceux-ci. Comme ils l'indiquent dans la déclaration, la promotion de la santé et la prévention des maladies sont l'affaire de tous, c'est-à-dire de chaque personne, des gouvernements, des collectivités, des chercheurs, du secteur sans but lucratif et du secteur privé, et ils encouragent tout le monde à travailler de concert pour contribuer à la prévention et à la promotion.

*« La prévention est nécessaire à la viabilité du système de santé. »  
(Canada, 2010, p. 1)*

## Contexte de la santé mentale et des dépendances pour les jeunes du Nouveau-Brunswick

D'après les données de 2013-2014, le Nouveau-Brunswick arrive au deuxième rang au Canada, à l'exclusion des territoires du Nord, pour ce qui est des taux d'hospitalisation en santé mentale chez les jeunes de 5 à 24 ans (Institut canadien d'information sur la santé, 2015). Il est certes vrai que les taux du Nouveau-Brunswick pour de nombreux diagnostics surpassent de loin les taux nationaux (Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, 2014a). Les données montrent en outre que le groupe d'âge courant le plus grand risque d'hospitalisation est celui des 15 à 24 ans (Institut canadien d'information sur la santé, 2015). Statistique Canada (2012) signale que 35,2 % des jeunes du Nouveau-Brunswick appartenant à ce groupe d'âge ont reçu un diagnostic de trouble mental ou d'abus d'alcool ou de drogue au cours de leur vie, contre 30.7% au Canada.

Or, les jeunes qui ont besoin de services de santé mentale et de traitement des dépendances dans la province sont confrontés à des obstacles bien précis. Entre autres, seulement 52,6 % des jeunes reçoivent des services de santé mentale dans les 30 jours suivants leur référence (Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, 2014a). D'après les données du Sondage sur la santé primaire (Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, 2014b), mentionnons également parmi les obstacles aux soins dans la province la difficulté à naviguer dans le système de soins de santé (surtout dans les zones 2 et 3), le transport (surtout dans les zones 5 et 7) et la discrimination perçue (surtout dans la zone 4). Des efforts sont néanmoins déployés afin d'éliminer ces obstacles et de faciliter l'accès aux soins dans la province. Qui plus est, nous reconnaissons certains efforts consentis en vue d'améliorer l'accès en temps utile aux services de santé mentale communautaires pour les enfants et les jeunes. En 2011, 42 % des enfants et des jeunes recevaient des services dans un délai de 30 jours, ce taux oscillant entre 15 et 64 % selon la région au Nouveau-Brunswick. En 2015, la moyenne pour la province a grimpé à 54 %, ce qui constitue une certaine amélioration, les services étant par ailleurs répartis plus équitablement, ce qui donne lieu à des taux variant entre 41 et 67 % (CSNB, 2015). Une question demeure toutefois : que pourrait-on accomplir de plus si les efforts étaient coordonnés et délibérément conçus pour répondre aux besoins de la population visée?

## Initiatives et possibilités

Afin de répondre à l'urgence d'agir à l'égard du contexte de la santé mentale et des dépendances au Nouveau-Brunswick, le gouvernement et la population de la province se sont mobilisés. Le mieux-être des jeunes y est devenu un sujet de premier ordre, et le Nouveau-Brunswick a pris la position de chef de file national dans le domaine. Vous trouverez ci-dessous une brève présentation des principales possibilités qui se déploient actuellement dans la province.

### Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick

Le cadre original de la Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick a été mis au point en 2006. Sur ces travaux sont fondées la stratégie améliorée (Vivre bien. Être bien. Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick, 2009-2013) ainsi que la plus récente stratégie en vigueur (Stratégie du mieux-être, Au cœur de notre avenir, Nouveau-Brunswick, 2014-2021), destinées à offrir une meilleure qualité de vie pour tous. Dans la Stratégie, on emploie la définition de mieux-être formulée par Bates et Eccles (2008) :

*Le mieux-être désigne l'état de santé et de bien-être optimal des individus et des groupes. Il s'agit de la capacité des gens et des communautés de réaliser leur plein potentiel, tant sur le plan de la santé que de la réalisation des buts. La poursuite active d'une bonne santé et l'élimination des obstacles personnels et sociaux à un mode de vie sain sont des éléments clés pour atteindre le mieux-être.*

Cette Stratégie du mieux-être du gouvernement du Nouveau-Brunswick identifie deux principaux résultats. Le premier résultat pour la province est : *des gens en bonne santé et résilients*. On s'attend à ce que les Néo-Brunswickois aient l'occasion d'optimiser leur capacité d'appuyer un développement sain et un mieux-être pour eux-mêmes et les autres. Le second résultat pour la province est : *des environnements sains et résilients* et que les conditions favorables au mieux-être auront été optimisées dans la majorité des domiciles, des écoles, des communautés, des milieux de travail et des autres environnements. Bref, la Stratégie vise à avoir des gens plus résilients et en meilleure santé, et des environnements sains et résilients.

# Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick 2011-2018

En 2011, le ministère de la Santé a publié un nouveau plan d'action pour la santé mentale (Province du Nouveau-Brunswick, 2011-2018). La vision au cœur de ce plan est que « tous les Néo-Brunswickois aient l'occasion d'avoir la meilleure santé mentale possible et le meilleur mieux-être au sein de collectivités qui favorisent la prise en charge, le sentiment d'appartenance et une responsabilité partagée ». Le plan d'action pour les soins de santé mentale présente un plan d'action proprement dit et des tâches précises qui permettront d'atteindre les objectifs suivants :

- Transformer la prestation des services par la collaboration.
- Réaliser son potentiel grâce à une approche personnalisée.
- Réagir à la diversité.
- Travailler en collaboration et promouvoir le sentiment d'appartenance : famille, lieu de travail et collectivité.
- Améliorer les connaissances.
- Réduire la stigmatisation par une sensibilisation accrue.
- Améliorer la santé mentale de la population.

Autrement dit, le plan d'action vise une meilleure santé mentale et des communautés capables de prise en charge.

## Programme Le Maillon

Le Programme Le Maillon<sup>1</sup> a été créé au milieu des années 1990 en réaction à la hausse du taux de suicide chez les jeunes dans la région de Grand-Sault. En 2006, avec le soutien de la Direction du mieux-être, des efforts ont débuté pour déployer le Programme dans d'autres régions de la province. Le programme, est à l'origine pour les élèves de la 6<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année, mais s'est élargi dans certaines régions pour permettre d'intervenir auprès d'une plus grande population, par exemple dans les milieux de travail et divers milieux communautaires. Le Programme Le Maillon a pour but de faciliter l'accès aux services pour les enfants et les jeunes et de fournir des outils et des ressources pour qu'il soit plus facile de naviguer dans les systèmes de services. Morrison et Peterson (2014) ont réalisé une évaluation provinciale du programme et indiquent



---

<sup>1</sup> Voir le site : [www.programmelemaillon.com](http://www.programmelemaillon.com)

que, une fois l'accès aux services facilité, les jeunes devraient recevoir du soutien rapidement, ce qui réduira les conséquences associées au non-traitement. Bref, le Programme Le Maillon vise à *faciliter l'accès aux services et la navigation entre les services*.

## Prestation des services intégrés (PSI)

Le cadre de prestation des services intégrés (PSI)<sup>2</sup> a été annoncé en 2009 par suite de quatre rapports<sup>3</sup> exhortant le gouvernement du Nouveau-Brunswick à établir une meilleure collaboration entre ses ministères et à améliorer le soutien offert aux jeunes à risque. Ainsi, les ministères de l'Éducation et du Développement de la petite enfance, du Développement social, de la Santé et de la Sécurité publique ainsi que les districts scolaires et les régies régionales de la santé ont œuvré de concert à l'intégration des services. La PSI est à l'opposé d'une approche unique appliquée à tous et, par une meilleure collaboration entre les ministères, elle vise à offrir un continuum de services pertinent et opportun afin de répondre aux divers besoins des jeunes à risque. Autrement dit, on vise à offrir le bon soutien, selon l'intensité nécessaire, au bon moment et à l'endroit qui convient. Dans le contexte de la PSI, les équipes du Développement de l'enfance et de la jeunesse (DEJ) regroupent des membres appartenant à diverses disciplines et elles travaillent en étroite collaboration avec les jeunes et le personnel des écoles pour offrir des services en milieu scolaire et communautaire. En fait, la PSI vise une *meilleure collaboration entre les ministères* afin d'améliorer la prestation de services aux jeunes.

## Stratégie provinciale de prévention et de réduction de la criminalité du Nouveau-Brunswick

La Stratégie de prévention et de réduction de la criminalité du Nouveau-Brunswick (Province du Nouveau-Brunswick, 2012) a été créée par une table ronde sur la criminalité et la sécurité publique et a été lancée en 2012 par le ministère de la Sécurité publique. Son but est de « mettre en œuvre une stratégie globale de prévention et de réduction de la criminalité fondée sur des pratiques éprouvées au moyen de la planification, de l'éducation, de la coordination, du leadership novateur et de l'évaluation » (p. 8). Pour accomplir cette mission, il faudra tendre vers deux résultats principaux : 1) la prévention et la réduction de la criminalité et de la victimisation et 2) des gains d'efficacité dans la coordination de la prévention et de la réduction de la criminalité. Au nombre des priorités pour lesquelles les répercussions pourraient davantage se faire sentir, mentionnons les jeunes à risque, les contrevenants chroniques ainsi que la violence conjugale et la violence de la part d'un partenaire intime. Bref, la Stratégie vise à *accroître la prévention de la criminalité*.

---

<sup>2</sup> Voir le site : <http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/corporate/rp/psi.html>.

<sup>3</sup> Ashley Smith; *Connexions et déconnexion; Relier le soin et les défis : utiliser notre potentiel humain; Vers l'avenir ensemble : Un système transformé de santé mentale pour le Nouveau-Brunswick*.

## ACCESS Open Minds / ACCESS Esprits Ouverts

En 2012, le gouvernement du Canada et la Fondation Graham Boeckh ont annoncé conjointement un investissement de 25 millions de dollars sur cinq ans dans l'initiative TRAM (Recherche transformationnelle pour adolescents atteints de maladies mentales). Le candidat retenu par le Réseau TRAM dans le cadre d'un processus concurrentiel était ACCESS Canada, le réseau national dont ACCÈS NB fait partie. ACCESS Canada tient son nom de l'anglais « Adolescent/Early Adult Connections to Community-driven, Early, Strength-based and Stigma-free Services ». Au Nouveau-Brunswick, la vision de l'initiative est la suivante :

*Par l'habilitation des jeunes, y compris ceux des Premières Nations, ACCÈS NB vise à garantir une santé mentale améliorée pour tous les jeunes du Nouveau-Brunswick grâce au bon soutien, offert en temps utile, à l'endroit qui convient et selon l'intensité nécessaire. [Traduction]*

Pour parvenir à cette vision, ACCÈS NB œuvre à la réalisation de nombreux résultats associés à de grands thèmes, soit :

- la voix des jeunes;
- la voix des jeunes des Premières Nations;
- la voix de la famille/des aidants;
- l'harmonisation des partenaires;
- la prestation de services;
- le transfert de connaissances et la formation;
- l'atténuation de la stigmatisation;
- la recherche;
- la viabilité.

ACCÈS NB permettra, d'abord et avant tout, d'établir des *espaces sûrs* au sein des collectivités pour que les jeunes puissent y obtenir du soutien de la part d'un clinicien participant à l'initiative. En somme, l'initiative a pour but d'*augmenter l'accès aux services de santé mentale et de traitement des dépendances*.

## Objet du présent projet

À la lumière de ce bref aperçu des diverses stratégies et initiatives auxquelles participent des intervenants de toutes sortes, il apparaît clairement que tout le monde est prêt à s'attaquer aux problématiques de santé mentale et de dépendances au Nouveau-Brunswick. C'est le moment où jamais de tenir des discussions sur la santé mentale et les dépendances, surtout dans une optique de prévention et de bonne santé mentale.

Dans le cadre du présent projet, on s'intéresse à une bonne santé mentale, qui correspond au concept de *santé psychologique*, ainsi qu'à la prévention en tant que fonction de la *résilience*. En fait, la question centrale est : comment la santé psychologique peut contribuer au degré de résilience, et comment ces deux aspects peuvent fonctionner étroitement pour prévenir des



difficultés potentielles en matière de santé mentale ou de dépendances? Dans la prochaine section se trouve une brève revue de la littérature scientifique au sujet des concepts de la santé psychologique et de la résilience.

# Revue de la littérature

Santé  
psychologique



Résilience

Dans cette section se trouve un bref examen de la littérature scientifique au sujet des concepts de la santé psychologique et de la résilience. On conçoit habituellement la résilience comme le fait d'afficher une bonne adaptation malgré d'importantes adversités (Luthar, Cicchetti et Becker, 2000). Il est toutefois complexe de définir ce qu'est la résilience, comme en témoignent les explications fournies ci-après. La santé psychologique renvoie à une conception positive des sentiments, des pensées et des comportements qui se manifestent une fois que trois besoins psychologiques de base sont comblés. Une explication plus complète de ces besoins de base et de leur rapport avec la santé psychologique est produite ci-dessous.

## Résilience

### Définir la résilience n'est pas simple

La résilience jouit certes d'un grand intérêt et fait l'objet de nombreuses publications, mais il reste qu'elle constitue un champ d'études complexe. Comme Windle (2010) l'explique, s'il en est ainsi, c'est qu'on ne parvient pas à un consensus quant à la définition de ce qu'est la résilience. On a souligné cette préoccupation il y a plus de dix ans déjà (Luthar, Cicchetti et Becker, 2000), mais la question demeure encore débattue aujourd'hui. Il est important de résoudre cet épineux problème, car il est la cause de disparités créées au fil des ans quant aux types de facteurs de risque et de facteurs de protection, disparités qui, à leur tour, ont une incidence sur les outils servant à mesurer la résilience (Khanlou et Wray, 2014; Luthar, Cicchetti et Becker, 2000; Windle, 2010; Zolkoski et Bullock, 2012). Malgré les différences qui caractérisent les méthodes employées, les définitions de la résilience proposées dans la littérature comportent en général deux éléments communs essentiels, soit la présence de facteurs de risque et de facteurs de protection (Fergus et Zimmerman, 2005; Luthar, Cicchetti et Becker, 2000; McKay, 2007; Windle, 2010). Par contre, dans le but de rendre justice au concept, Windle, Bennett et Noyes (2011) ajoutent qu'une conceptualisation de la résilience devrait aussi témoigner de son aspect multidimensionnel.

### Mais la résilience est multidimensionnelle

Les premiers chercheurs à s'être penchés sur la résilience avaient surtout porté leur attention sur les diverses qualités personnelles contribuant aux degrés de résilience; or, on reconnaît maintenant dans la littérature l'importance de l'aspect multidimensionnel de ce concept. De ce point de vue, la résilience dépendrait donc des capacités propres à la personne ainsi que des ressources présentes dans son environnement (Hjemdal et coll., 2006; Luthar, Cicchetti et Becker, 2000; Ungar et Liebenberg, 2011). Pour être plus précis, les facteurs de risque et les facteurs de protection s'inscrivent dans trois domaines, c'est-à-dire les domaines personnel, familial et environnemental. Selon Fergus et Zimmerman (2005), certaines qualités personnelles contribuent effectivement à la résilience, mais il s'avèrerait problématique de n'envisager ce concept qu'en tant que qualité immuable présente dans toute situation donnée. Ils expliquent en effet que, d'abord, une telle

conceptualisation remet le fardeau d'un quelconque échec potentiel entre les mains de la personne. Si certaines caractéristiques personnelles constituent les seuls facteurs de la résilience, cela revient à dire que, devant un échec, la personne est perçue comme insuffisante, ce qui peut l'amener à se blâmer. Ensuite, cette conceptualisation remet en question les possibilités de prévention. En effet, si la résilience est une caractéristique personnelle immuable, comment peut-on intervenir? Par conséquent, un point de vue multidimensionnel de la résilience selon lequel les facteurs de risque et les facteurs de protection issus des domaines personnel, familial et environnemental interagissent entre eux pour produire un résultat donné.

## Qu'est-ce donc que la résilience?

Le Resilience Research Centre (RRC), entre autres, prône un tel point de vue multidimensionnel de la résilience. Plutôt que de la considérer comme une qualité propre à la personne, le Centre présente une interprétation socioécologique de la résilience :

*Dans le contexte d'exposition à d'importantes adversités, la résilience est à la fois la capacité des personnes à accéder aux ressources psychologiques, sociales, culturelles et physiques qui soutiennent leur bien-être ainsi que leur capacité personnelle ou collective de négocier pour que ces ressources soient offertes de manière culturellement significative [traduction] (Ungar, 2008, p. 225).*

Plus précisément, les auteurs à l'origine de cette conceptualisation semblent indiquer qu'il y a trois dimensions qui contribuent à la résilience (voir la figure 1), à savoir les dimensions *personnelle*, *relationnelle avec les principaux fournisseurs de soins* et *contextuelle*. La *dimension personnelle* peut être subdivisée pour comprendre les compétences personnelles, les compétences sociales et le soutien par les pairs. La *dimension relationnelle avec les principaux fournisseurs de soins* renvoie aux besoins tant physiques que psychologiques. Enfin, la *dimension contextuelle* désigne les contextes spirituel, éducatif et culturel. Ensemble, chacune de ces dimensions apporte une contribution distincte et importante au degré de résilience d'une personne.

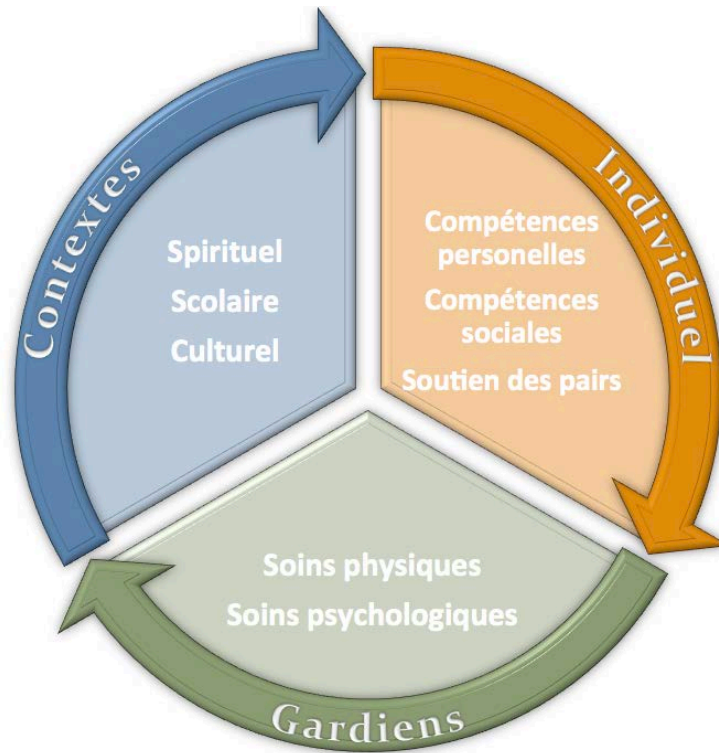


Figure 1. Dimensions de la résilience

## Santé psychologique

### D'où provient la santé psychologique?

En 1963, Andie Knutson a lancé un appel à la communauté de psychologues pour qu'ils établissent un terme représentant plus efficacement le concept d'une bonne santé mentale, qui, selon lui, a été « laissée sur le seuil de porte de la communauté publique et professionnelle, tel un enfant d'une union antérieure négligé et affamé » [traduction] (Knutson, 1963, p. 303). En réponse à cet appel, Dorothea McCarthy (1964) a proposé le terme « mental fitness » (santé psychologique), qui ne portait aucune connotation de maladie et permettait de représenter le concept sous forme de continuum.

Issue d'une approche positive de la santé mentale, la santé psychologique va bien au-delà de la simple absence de maladie mentale et, à ce titre, s'utilise sensiblement de la même façon que la notion de forme physique (Consortium conjoint pour les écoles en santé, 2010). Il s'agit d'un processus holistique, axé sur les buts, malléable, intentionnel, lié au développement et par lequel on se rapprochera d'un fonctionnement optimal.

## Une parenthèse au sujet de la théorie de l'autodétermination

La théorie de l'autodétermination est issue du domaine de la motivation, qui, selon Deci et Ryan (2007, p. 14), est « ce qui pousse les gens à agir, à penser et à se développer » [traduction]. D'après la théorie, chacun joue un rôle actif dans son propre développement, mais la motivation est aussi influencée par les conditions dans lesquelles on vit (La Guardia et Ryan, 2002). Selon Deci et Ryan (2007), il y aurait différents types de motivation, dont la motivation autonome et la motivation contrôlée. En bref, ils expliquent que la motivation autonome induit des comportements relevant entièrement d'un choix, tandis que la motivation contrôlée produit des comportements influencés par des motifs externes. Quoiqu'un tant soit peu différents, les concepts de la motivation autonome et de la motivation contrôlée ressemblent à ceux de la motivation intrinsèque et extrinsèque que certains lecteurs connaîtront peut-être un peu mieux.

D'après la théorie des besoins psychologiques de base, qui est une composante secondaire de la théorie de l'autodétermination, il existe trois besoins psychologiques de base. Ces besoins de base essentiels au mieux-être sont l'autonomie, la compétence et l'appartenance. Ils sont tout aussi importants pour le mieux-être que le sont les besoins d'avoir un abri, de la nourriture et de l'eau (Ryan et Deci, 2000). Cependant, les conditions environnementales peuvent soit favoriser ou entraver la satisfaction de ces besoins de base et, par conséquent, influencer le développement et le mieux-être (Ryan et Deci). À ce titre, La Guardia et Ryan (2002) avancent que c'est l'interaction entre les besoins de base et les conditions environnementales, qu'elles soient favorables ou non à leur satisfaction, qui a une influence sur la motivation et le développement. En milieu scolaire, par exemple, les élèves peuvent se sentir habilités ou faibles, compétents ou incompétents et inclus ou rejetés. En somme, La Guardia et Ryan expliquent que « si les adolescents peuvent avoir un sentiment d'autonomie, de compétence et d'appartenance à l'école, ils jouiront davantage d'une motivation intrinsèque à apprendre, ils valoriseront les tâches pertinentes à l'école et y participeront plus pleinement, en plus de retirer un mieux-être accru » [traduction] (p. 200).

## Qu'est-ce donc que la santé psychologique?

La santé psychologique est, par définition, l'état personnel de mieux-être psychologique qui se produit lorsque sont comblés les trois besoins psychologiques de base : l'autonomie, la compétence et l'appartenance.

- **L'autonomie** renvoie au besoin de liberté personnelle à l'égard des choix et des décisions influant sur la vie personnelle. Lorsque ce besoin est comblé conjointement à d'autres, la liberté et le choix s'expriment dans le respect de soi et des autres.
- **La compétence** désigne le besoin de reconnaître et d'utiliser ses propres dons et ses propres forces pour atteindre les buts que l'on s'est fixés. La satisfaction de ce besoin confère un sentiment de réalisation personnelle et d'accomplissement.
- **L'appartenance** s'entend du besoin d'établir des liens avec la famille, les pairs et les êtres chers, ainsi que de se sentir près d'eux.

Ces trois besoins psychologiques de base peuvent être satisfaits dans trois domaines de la vie pertinents aux enfants et aux jeunes, c'est-à-dire au sein de la famille, auprès des amis et à l'école. La figure 2 illustre le concept de santé psychologique relativement à la satisfaction des trois besoins psychologiques de base et aux domaines de la vie dans lesquels ils doivent être comblés.

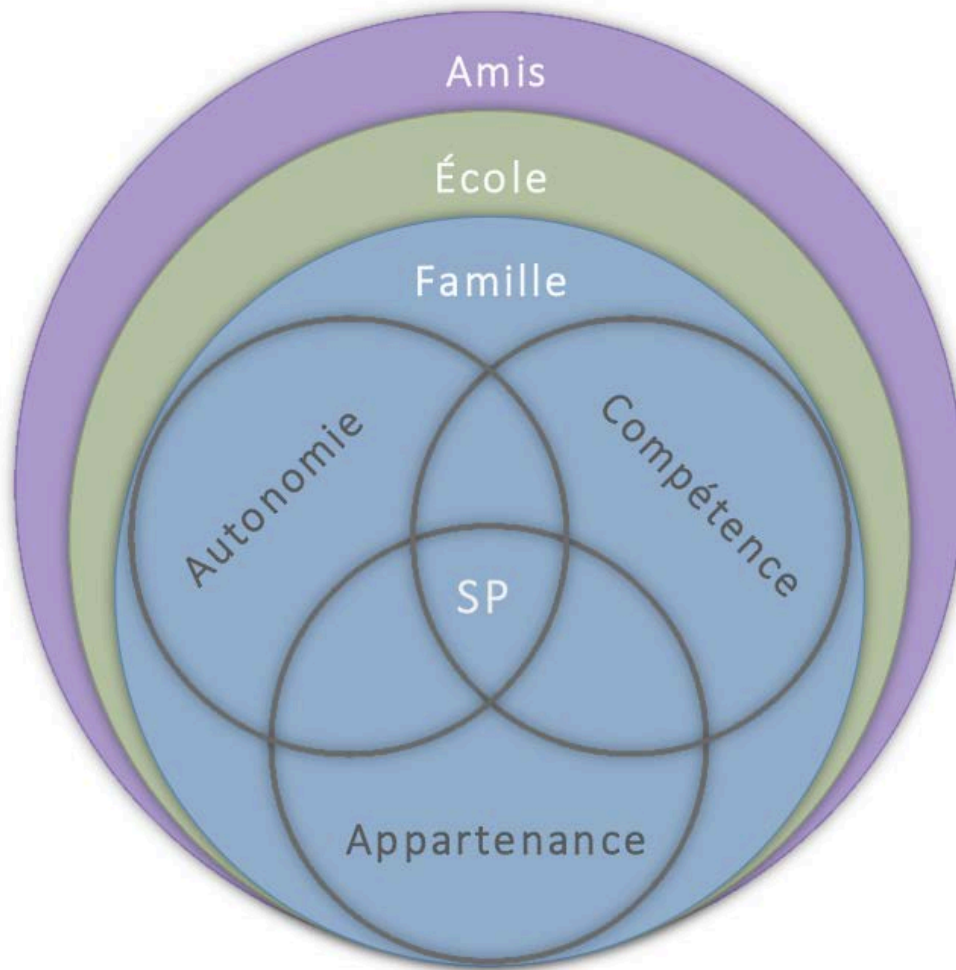


Figure 2. Santé psychologique et la satisfaction des besoins

## Ce que la recherche nous révèle au sujet de la santé psychologique

**Satisfaction des besoins** – D’après Deci et Ryan (2000), la satisfaction des trois besoins psychologiques de base que sont l’autonomie, la compétence et l’appartenance améliore la santé mentale. Les auteurs postulent que la non-satisfaction de ces besoins entraîne une baisse de la motivation et une détérioration du mieux-être. De même, d’après une évaluation du mieux-être quotidien sur une période de 14 jours, Reis et coll. (2000) étayaient clairement la pertinence des trois besoins de base à l’égard du mieux-être affectif. Lorsqu’ils ont appliqué pour la première fois la théorie de l’autodétermination à un échantillon d’enfants et d’adolescents, Véronneau, Koestner et Abela (2005) ont obtenu des résultats semblables, en ce que la satisfaction des trois besoins psychologiques de base était associée à un affect positif. Dans une étude axée sur la scolarité, Aunola et coll. (2013) ont constaté que le soutien offert par la mère à propos des trois besoins de base permettait de prédire l’intérêt de leur enfant à l’égard des mathématiques. Enfin, une autre étude a aussi montré que, lorsque les besoins psychologiques de base sont satisfaits, les événements malheureux de la vie ont moins tendance à engendrer des idées suicidaires et des tentatives de suicide (Rowe et coll., 2013).

**Besoin d’autonomie** – On dénote un certain intérêt quant à l’évaluation de la contribution des besoins personnels à divers résultats. Par exemple, il a été constaté que la satisfaction du besoin d’autonomie était associée à des résultats plus favorables sur les plans de l’affect positif et de la vitalité ainsi que de l’affect négatif et des symptômes physiques (Reis et coll., 2000). Véronneau, Koestner et Abela (2005) ont, eux aussi, constaté qu’un niveau accru d’autonomie était lié à un affect négatif de moindre ampleur. Enfin, la perception de l’autonomie dans le domaine scolaire a eu des effets positifs sur l’engagement à l’égard de l’apprentissage (Van Ryzin, Gravelly et Roseth, 2009).

**Besoin de compétence** – À l’instar de l’autonomie, le besoin de compétence s’est révélé être associé à des résultats plus favorables sur les plans de l’affect positif et de la vitalité ainsi que de l’affect négatif et des symptômes physiques (Reis et coll., 2000). Ces résultats sur l’affect positif et négatif se sont répétés dans l’étude de Véronneau, Koestner et Abela (2005), qui ont aussi constaté que la compétence permettait de prédire la présence future de symptômes de dépression (six semaines plus tard). Les auteurs mentionnent la compétence en tant que facteur de prédiction le plus important dans leur étude, car il s’agissait du seul besoin permettant de prédire les mesures des trois résultats.

**Besoin d’appartenance** – Pour ce qui est de la satisfaction du besoin d’appartenance, elle a été associée à un affect positif futur (Véronneau, Koestner et Abela, 2005) de même qu’à la motivation et aux comportements prosociaux tels que l’intention de faire du bénévolat et l’intérêt à cet égard, les intentions prosociales ainsi qu’un comportement prosocial objectif, c’est-à-dire le versement de dons à des organismes de bienfaisance (Pavey, Greitemeyer et Sparks, 2011). La satisfaction du besoin d’appartenance, particulièrement auprès des enseignants et des pairs, a eu des conséquences positives sur l’engagement à l’égard de l’apprentissage



(Van Ryzin, Gravely et Roseth, 2009). Finalement, la meilleure façon de combler le besoin d'appartenance s'est révélée être par des activités sociales, comme des conversations significatives et le fait de se sentir compris et apprécié (Reis et coll., 2000).

*Équilibre dans la satisfaction des besoins et dans les divers contextes* – Malgré toutes ces données, il reste que les contextes dans lesquels les enfants et les adolescents grandissent varient énormément et, jusqu'à tout récemment, la théorie de l'autodétermination prise sous l'angle du développement ne figurait même pas dans la littérature. Emery, Toste et Heath (2015) ont été les premières à examiner les effets des besoins psychologiques de base sur les symptômes de dépression du point de vue du développement. Elles signalent qu'à différents stades du développement, ce sont différents besoins qui permettront le mieux de prédire la présence de symptômes de dépression. Les auteures ont constaté que, dans leur échantillon d'enfants (de la 4<sup>e</sup> à la 6<sup>e</sup> année), le besoin de compétence agissait le mieux à ce titre, tandis que, dans leur échantillon d'adolescents (de la 8<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année), c'était plutôt les besoins d'autonomie et d'appartenance. Elles concluent par ailleurs que la satisfaction de certains besoins est certes plus importante en fonction des stades du développement, mais qu'il demeure néanmoins nécessaire de combler tous les besoins de base.

Pour leur part, Véronneau, Koestner et Abela (2005) s'intéressaient non seulement à la satisfaction des trois besoins de base en général, mais aussi dans les divers contextes de vie que sont le domicile, l'école et le cercle d'amis. Ils indiquent que la satisfaction des trois besoins dans les contextes familial et scolaire jouait un rôle à part entière dans le degré de mieux-être des enfants et des adolescents, contrairement au contexte du cercle d'amis, qui jouait plutôt un rôle secondaire. En outre, ils signalent que la satisfaction des besoins dans le contexte scolaire était le seul facteur permettant de prédire l'état de l'affect positif six semaines plus tard.

De façon similaire, Milyavskaya et coll. (2009) portaient également un intérêt au point de vue de la satisfaction des besoins dans divers contextes de la vie. Ils ont émis comme hypothèse que la satisfaction des besoins connaîtrait une variation plus importante selon les contextes que selon les besoins proprement dits. Les auteurs ont constaté que la satisfaction des besoins est importante en soi, tout comme le fait qu'elle ait lieu dans les trois contextes de la vie. Un équilibre dans la satisfaction des besoins dans les différents contextes comportait effectivement un lien indépendant avec le mieux-être et l'adaptation à l'école, bien plus que dans le cas de l'équilibre parmi les besoins. Ces mêmes constatations ont été faites par Emery, Toste et Heath (2015), qui relatent également qu'un équilibre entre les besoins dans les différents contextes constitue un facteur de prédiction plus important que le degré de satisfaction de chacun des besoins pris isolément, et ce, tant pour leur échantillon d'enfants que celui d'adolescents.

# Méthode

Profil des  
jeunes



Mesures

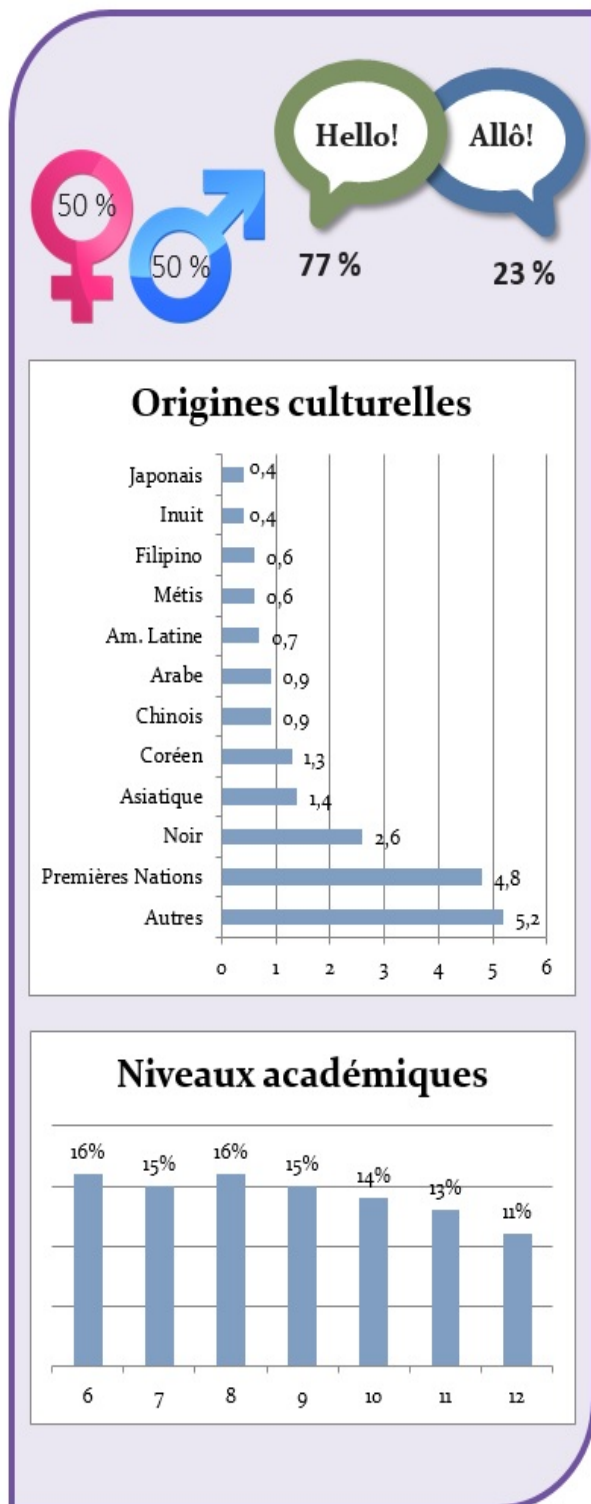


Sondage

Les données utilisées dans le cadre du présent projet sont tirées du Sondage sur le mieux-être des élèves, issu d'une collaboration entre le ministère du Développement social, le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance et le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB). Afin de recueillir de l'information sur la santé des enfants et des jeunes de la province, on réalise, selon un cycle de trois ans, un sondage à l'échelle de la population au sujet des élèves de la maternelle à la 12<sup>e</sup> année. Le Sondage sur le mieux-être des élèves est une composante essentielle de la Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick et vise à relever les forces et les difficultés en ce qui a trait au mieux-être de la population de jeunes. Pour le présent projet, les données du plus récent sondage, soit celui de 2012-2013, ont été utilisées. Nous vous présentons ici un profil des élèves qui y ont pris part, de même qu'un aperçu des questions et des mesures employées.

## Profil des enfants et des jeunes

Pour les besoins du présent projet, seules les données des élèves de la 6<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ont été utilisées. En tout, 35 954 élèves de 177 écoles du Nouveau-Brunswick constituent la population de jeunes ayant pris part au sondage. La répartition entre les sexes et les années scolaires est plutôt égale parmi les participants, hormis pour le nombre légèrement inférieur d'élèves des 11<sup>e</sup> et 12<sup>e</sup> années. L'âge moyen est de 14,28 ans (écart-type = 2,05). La vaste majorité des élèves se déclarent caucasiens (89,7 %). Le graphique ci-joint présente le pourcentage d'élèves qui disent provenir d'autres cultures et races.



# Mesures

## Résilience

Aux fins du présent projet, on a eu recours à une brève mesure de la résilience, c'est-à-dire la *Child and Youth Resilience Measure* (CYRM-12; Liebenberg, Ungar et LeBlanc, 2013). La CYRM-12 est en fait une version abrégée de l'échelle à 28 énoncés mise au point pendant l'International Resilience Project, mené par le Resilience Research Centre. Cette échelle permet de mesurer trois dimensions de la résilience. La dimension *individuelle* renvoie aux compétences personnelles, au soutien par les pairs et aux aptitudes sociales. Elle comporte cinq énoncés comme : « Je sais où aller chercher de l'aide dans ma collectivité » [traduction]. La dimension des *principaux fournisseurs de soins* concerne autant les soins physiques que psychologiques. Elle compte deux énoncés, dont : « Ma famille me soutient dans les moments difficiles » [traduction]. Enfin, la dimension des *facteurs contextuels* désigne les contextes spirituel, éducatif et culturel. Cette dernière dimension renferme cinq énoncés, par exemple : « Je sens que j'ai ma place à mon école ». Pour les besoins du présent projet, la résilience a été mesurée selon les résultats combinés totaux.

## Santé psychologique

La santé psychologique, quant à elle, a été mesurée au moyen de la *Children's Intrinsic Needs Satisfaction Scale* (CINSS; Koestner et Véronneau, 2001), qui est adaptée de l'*Intrinsic Needs Satisfaction Scale* (INSS; Deci et coll., 2001). La CINSS permet de mesurer les trois besoins que sont l'*autonomie*, la *compétence* et l'*appartenance* dans trois dimensions de la vie : la *famille*, l'*école* et les *amis*. Il convient de mentionner que chaque dimension de la vie se reflète dans les autres. Aux fins du présent projet, la santé psychologique a été mesurée au moyen des scores combinés totaux.

- **L'école** - La satisfaction des trois besoins de base de la dimension de la vie scolaire est mesurée à l'aide de six énoncés, tels que « J'ai l'impression de bien faire les choses à l'école ».
- **La famille** - La satisfaction des trois besoins de base de la dimension de la vie familiale est mesurée au moyen de six énoncés, comme « Je me sens libre de m'exprimer à la maison »
- **Les amis** - La satisfaction des trois besoins de base de la dimension de l'amitié est mesurée grâce à six autres énoncés, dont : « Mes amis m'aiment et tiennent à moi ».

## Comportements prosociaux et oppositionnels

- **Les comportements prosociaux** ont été évalués à partir de cinq énoncés, comme : « J'aide souvent les autres sans qu'on me le demande ». Un score total a été calculé à partir des cinq énoncés.
- **Les comportements oppositionnels** ont été évalués au moyen de sept énoncés, tels que : « Je dis souvent des méchancetés aux autres pour obtenir ce que je veux ». Un score total a été calculé à partir des sept énoncés.

## Indicateurs de santé et comportements

- **La saine alimentation** a été évaluée par un énoncé demandant si le jeune avait mangé cinq fruits et légumes ou plus la veille.
- **Les habitudes de sommeil** ont été évaluées par un énoncé demandant si le jeune dormait habituellement huit heures ou plus chaque nuit.
- **L'activité physique** a été évaluée au moyen de deux énoncés. Le premier demandait si le jeune passait au moins une heure par jour à faire une activité physique modérée, et le deuxième, si le jeune passait au moins une heure par jour à faire une activité physique intense.
- **Le tabagisme** a été évalué par un énoncé demandant si le jeune était un fumeur.
- **La consommation d'alcool** a été évaluée par un énoncé demandant la fréquence à laquelle le jeune avait bu de l'alcool dans la dernière année.
- **La consommation de drogues** a été évaluée au moyen d'un énoncé demandant si le jeune avait déjà essayé ou consommé de la marijuana ou du cannabis.
- **Les activités** ont été évaluées au moyen de deux énoncés. Le premier demandait si le jeune avait pris part à des activités comme la danse, les arts, les sports ou les associations étudiantes à l'école, et le deuxième, si le jeune avait pris part à des activités comme la danse, les arts, les sports ou les groupes communautaires en dehors de l'école.
- **L'intimidation** a été évaluée par deux énoncés. Le premier demandait si le jeune avait déjà été victime d'intimidation, et le deuxième, s'il avait déjà intimidé un de ses pairs.
- **La connaissance du Programme Le Maillon** a été évaluée au moyen d'un énoncé mesurant cette connaissance par le jeune.
- **Le bénévolat** a été évalué à l'aide d'un énoncé demandant si le jeune faisait du bénévolat tous les mois.
- **Les données démographiques** comme l'âge, le sexe, la langue, la race et le pourcentage de familles à faible revenu dans la collectivité ont également été recueillies pour dresser un portrait de la population de jeunes.

# Résultats

Santé psychologique et résultats de la résilience



Statistiques descriptives



Prédicteurs de la résilience

La présente section dresse les résultats statistiques obtenus à partir de l'analyse du Sondage sur le mieux-être des élèves relativement à la résilience et à la santé psychologique. S'articulant autour de trois axes, la section présentera d'abord les statistiques descriptives des variables d'intérêt, puis exposera les résultats de la résilience et de la santé psychologique par district scolaire pour enfin se conclure par l'analyse principale concernant les prédicteurs de résilience.

## Statistiques descriptives

Le tableau 1 présente les corrélations de Pearson des variables étudiées. Il s'agit, en d'autres termes, d'indiquer la force du lien qu'entretient chaque variable avec la résilience et les trois domaines de la santé psychologique. Les zones en vert foncé représentent les liens les plus forts ( $|r| \geq 30$ ). Les trois composantes de la santé psychologique sont les corrélations les plus fortes associées à la résilience, ce qui signifie que les personnes ayant un haut niveau de santé psychologique auront probablement des niveaux élevés de résilience. Les *habitudes de sommeil* et les *comportements prosociaux* sont également fortement corrélés avec la résilience. Les corrélations négatives, comme les *comportements oppositionnels*, indiquent que les sujets qui ont de forts niveaux de comportements oppositionnels auront probablement de faibles niveaux de résilience. Les comportements à risque, comme *l'intimidation*, *le tabagisme*, *la consommation d'alcool* et *l'expérimentation de drogues*, sont tous négativement corrélés à la résilience et aux composantes de la santé psychologique.

Il serait pertinent d'examiner plus en détail les variables ayant une corrélation plus forte avec la résilience. Ainsi, les graphiques 1 à 6 des pages suivantes fournissent aux lecteurs de nombreux renseignements et notamment permettent de mieux situer chaque variable au sein de chaque district scolaire. Les graphiques 1 à 4 représentent les pourcentages d'enfants et de jeunes qui adoptent divers comportements. Les graphiques 5 et 6 représentent la moyenne des résultats pour les variables données.

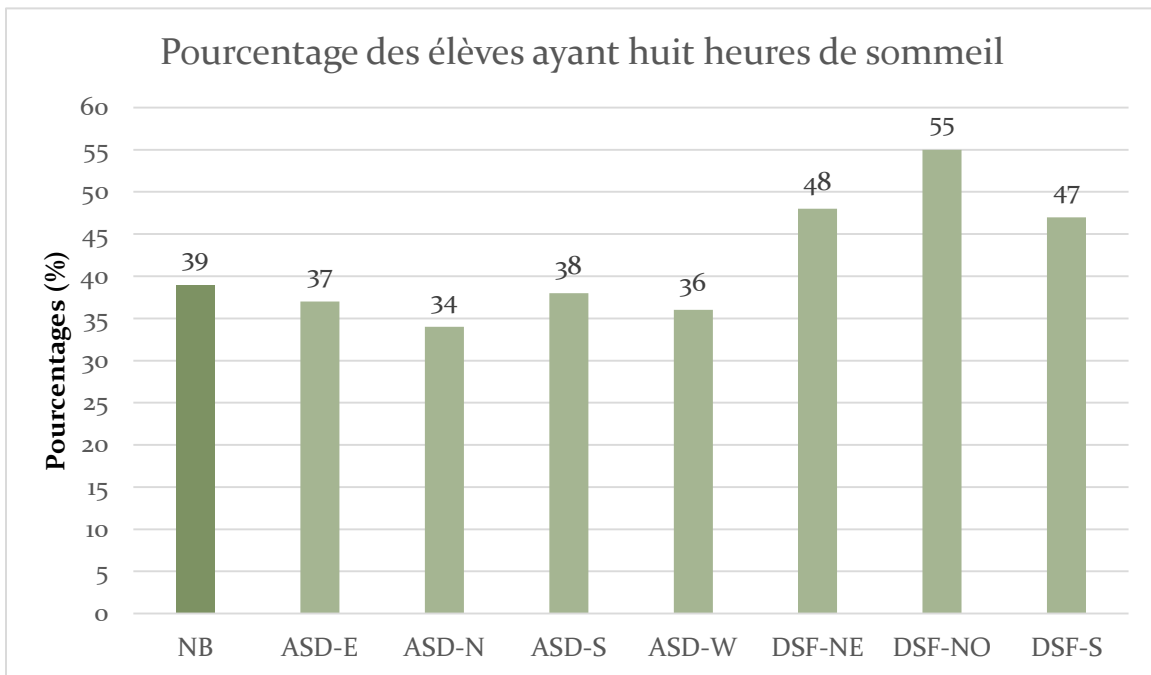
Tableau 1. Corrélations avec la résilience et les trois domaines de la vie associés à la santé psychologique.

	Résilience	SP – école	SP – famille	SP – amis
Sexe	-0,09	-0,06	-0,05	-0,12
Âge	-0,11	-0,06	-0,13	-0,07
Langue	0,08	0,12	0,11	0,10
Revenu	-0,00	0,01	0,01	-0,01
Saine alimentation	0,18	0,10	0,10	0,10
Habitudes de sommeil	0,30	0,30	0,32	0,24
Activité physique	0,05	0,03	0,05	0,05
Activités scolaires	0,14	0,15	0,09	0,08
Autres activités	0,07	0,06	0,04	0,04
Programme Le Maillon	0,07	0,09	0,06	0,06
Bénévolat	0,22	0,17	0,15	0,14
Être l'intimidateur	-0,24	-0,22	-0,24	-0,23
Être l'intimidé	-0,24	-0,27	-0,27	-0,27
Tabagisme	-0,24	-0,22	-0,23	-0,19
Consommation d'alcool	-0,24	-0,21	-0,21	-0,13
Expérimentation de drogues	-0,24	-0,22	-0,21	-0,12
Comportements prosociaux	0,41	0,36	0,30	0,35
Comportements oppositionnels	-0,35	-0,34	-0,35	-0,27
SP – amis	0,60	0,65	0,66	-
SP – famille	0,65	0,67	-	-
SP – école	0,62	-	-	-

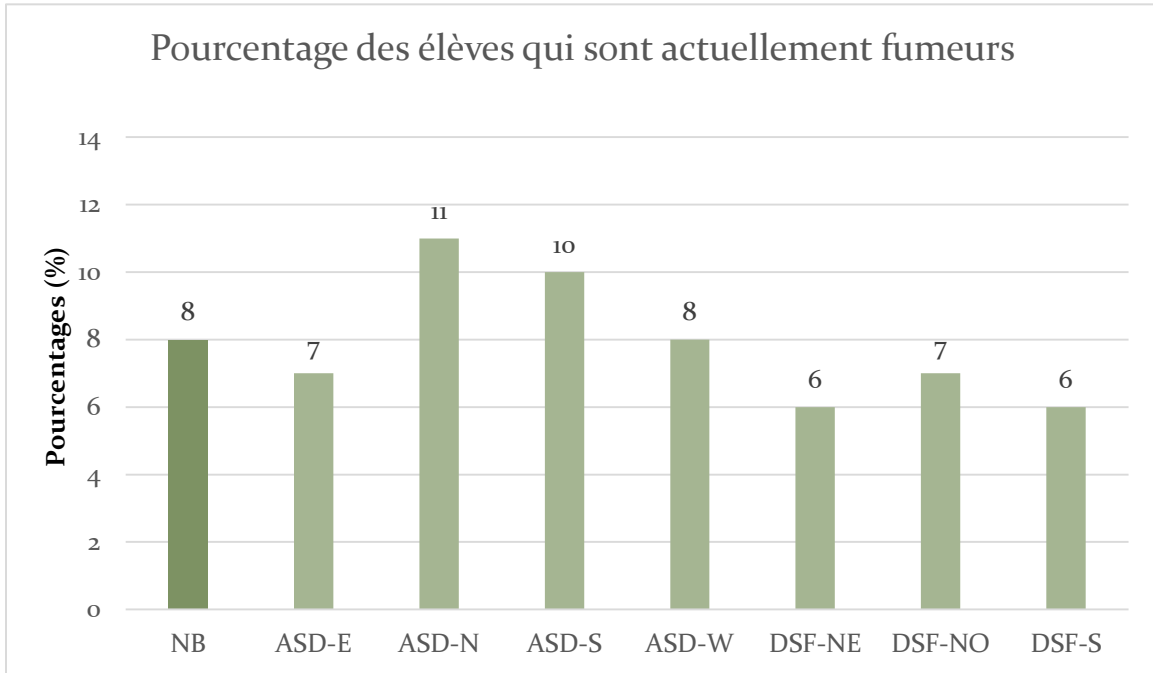
**Remarque :** SP = Santé psychologique. Toutes les corrélations sont statistiquement significatives ( $p < 0,05$ ), ce qui est souvent le cas lorsque l'échantillon est de très grande taille.



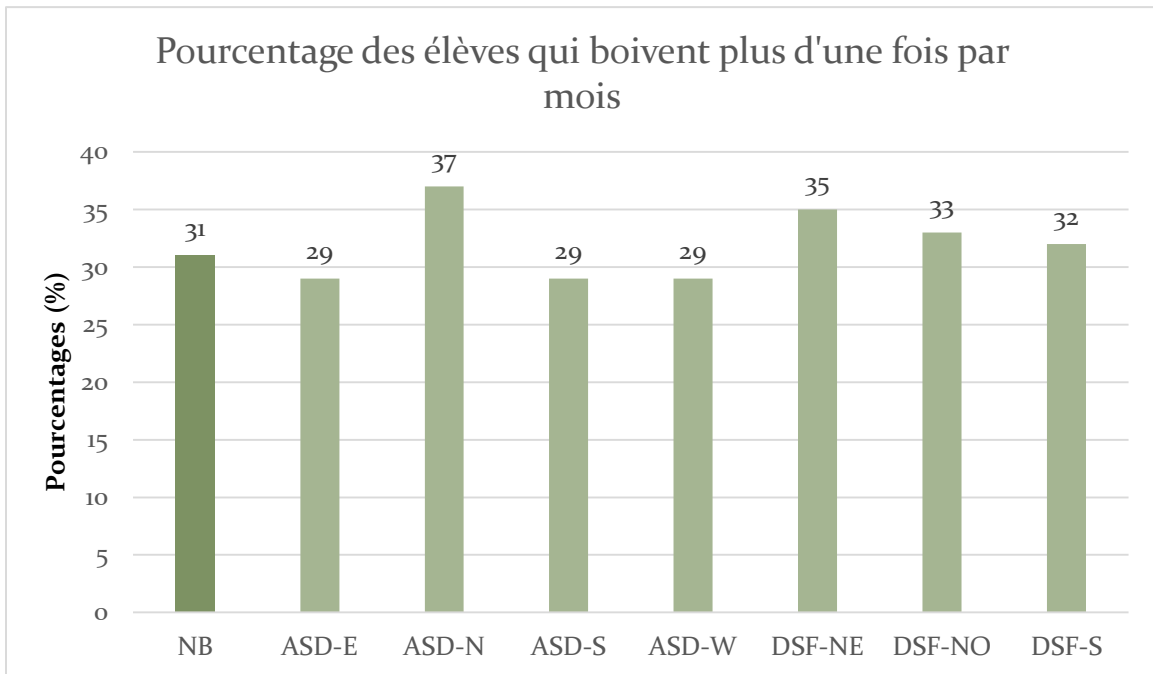
Graphique 1.



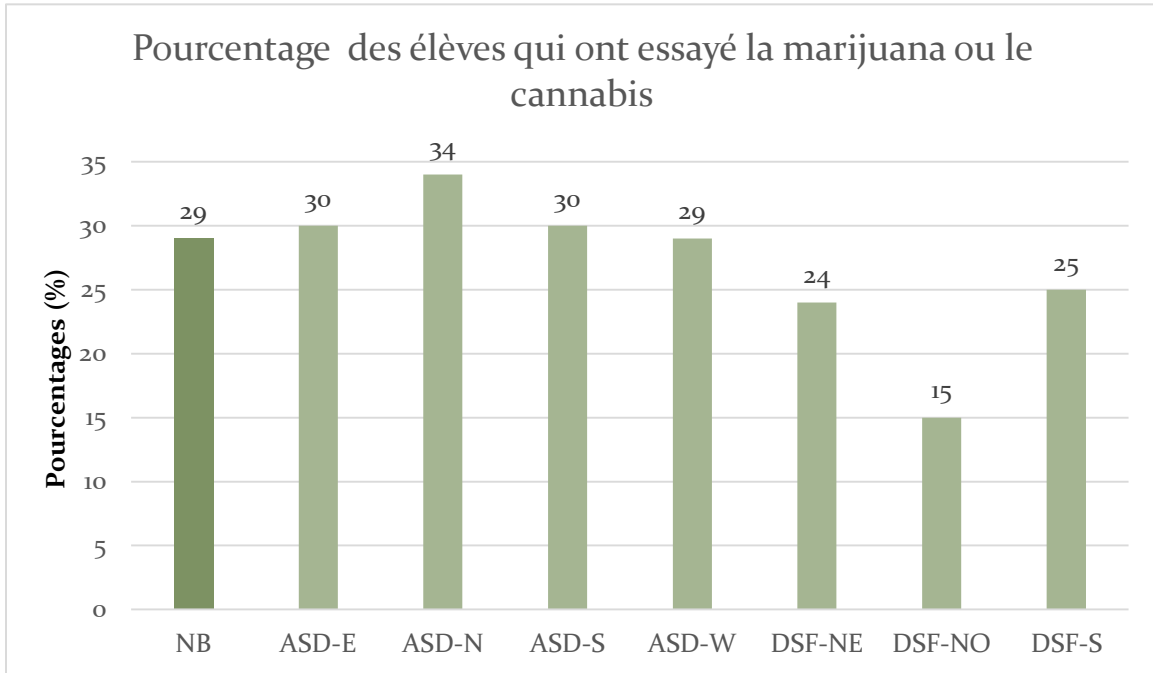
Graphique 2.



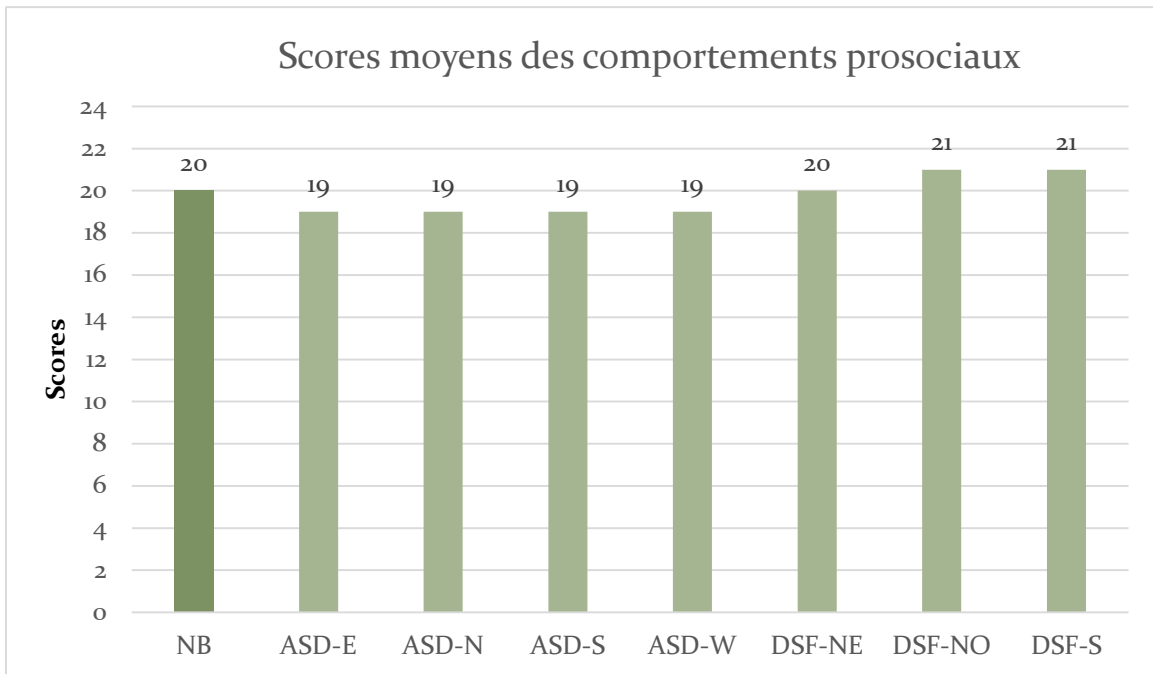
Graphique 3.



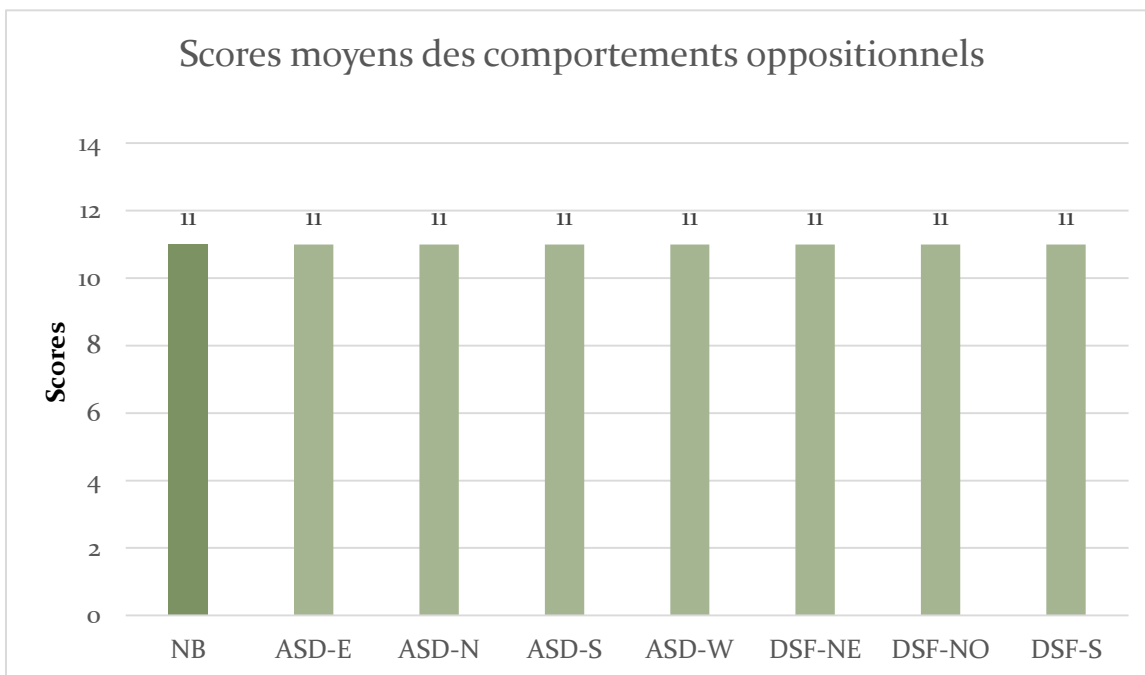
Graphique 4.



Graphique 5.



Graphique 6.



# Portrait de la santé psychologique et de la résilience

## Distribution des résultats

La santé psychologique est évaluée à l'aide d'une échelle pouvant varier **de 18 à 72 points** et selon laquelle plus les points sont élevés, plus le niveau de santé psychologique est bon. Pour faciliter l'interprétation de ces scores, les points seuils ont été calculés. Ces points seuils indiquent trois niveaux de santé psychologique, à savoir les niveaux faible, modéré et élevé. Les points seuils ont été déterminés par l'absence ou la présence des facteurs de risque ou des comportements négatifs, comme la consommation de drogues et les comportements oppositionnels.

Ainsi, les scores compris entre 18 et 52 points représentent un faible niveau de santé psychologique. Les scores compris entre 52 et 66 points représentent un niveau modéré de santé psychologique. Enfin, les scores compris entre 66 et 72 points représentent un niveau élevé de santé psychologique.

Le graphique 7 illustre la répartition des scores pour la santé psychologique chez les enfants et les jeunes du Nouveau-Brunswick. En d'autres termes, le graphique montre le nombre d'enfants et de jeunes (fréquence) qui ont un score donné de santé psychologique. Il est possible de constater que la répartition s'oriente d'une manière telle que la majorité (76 %) ont un niveau modéré à élevé de santé psychologique.

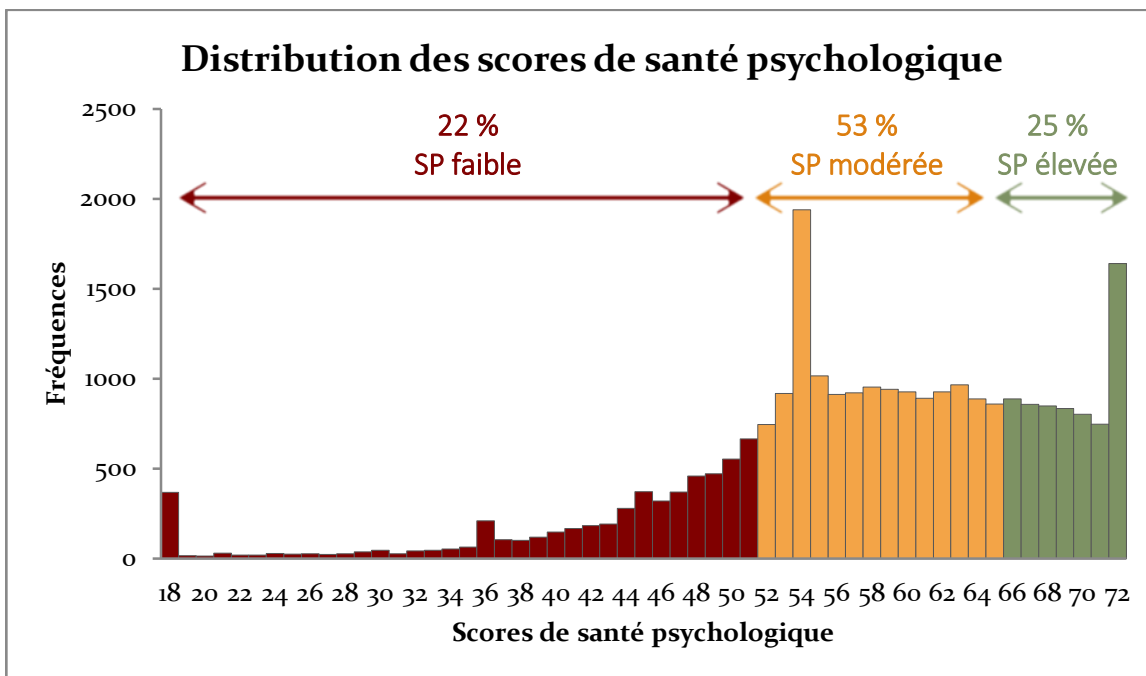
La résilience est évaluée d'après une échelle pouvant varier **de 12 à 60 points** et selon laquelle plus les points sont élevés, plus le niveau de résilience est important. Là encore, afin de faciliter l'interprétation de ces scores, les points seuils ont été calculés d'une manière similaire à ceux des scores de la santé psychologique. Ces points seuils indiquent que les scores compris entre 12 et 45 points représentent un niveau faible de résilience et les scores compris entre 45 et 60 points représentent un niveau plus élevé de résilience.

Le graphique 8 illustre la répartition des scores pour la résilience chez les enfants et les jeunes du Nouveau-Brunswick. En d'autres termes, le graphique montre le nombre d'enfants et de jeunes (fréquence) qui ont un score donné de résilience. Il est possible de constater, une fois encore, que la répartition s'oriente d'une manière telle que la majorité (67 %) ont un niveau plus élevé de résilience.

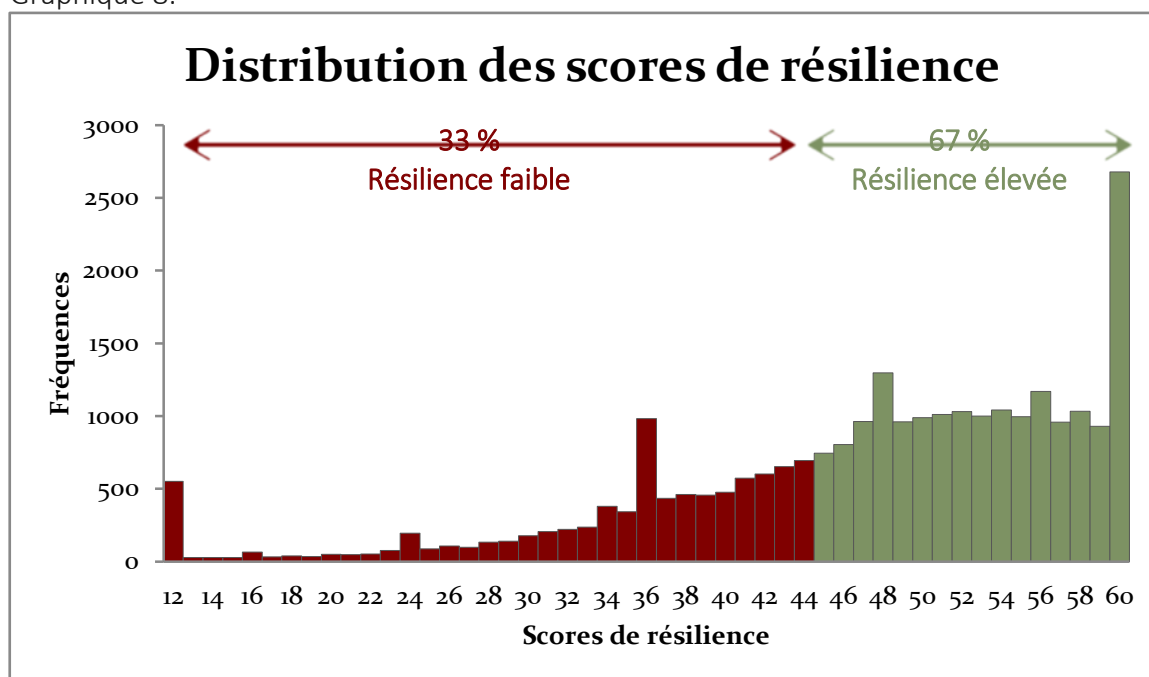
Le lecteur remarquera certainement la similarité qui existe entre la répartition des scores associés à la santé psychologique et la répartition des scores associés à la résilience. En effet, ces deux répartitions s'orientent vers des scores élevés et elles présentent un pourcentage relativement similaire de scores faibles et de scores modérés à élevés. Cette observation

concorde avec les données du tableau 1 qui montrent de fortes corrélations entre le concept de la résilience et les composantes de la santé psychologique.

Graphique 7.



Graphique 8.



## Aperçu provincial

La figure 3 présente la même information, mais de manière différente et sous une forme que certains lecteurs connaissent peut-être un peu mieux. La majorité des enfants et des jeunes du Nouveau-Brunswick se situent au bas de la pyramide et créent ainsi une base solide sur laquelle peuvent s'appuyer les prestataires de services, les écoles et les communautés. En effet, 76 % des enfants et des jeunes qui ont été sondés présentent un niveau modéré à élevé de santé psychologique et 67 % d'entre eux présentent un niveau plus élevé de résilience, comme l'illustrent d'ailleurs les points seuils précédemment cités. Toutefois, 24 % des enfants et des jeunes dans la province présentent un faible niveau de santé psychologique et 33 % présentent un faible niveau de résilience. Ces enfants et ces jeunes, qui se situent au haut de la pyramide, sont considérés à risque. Autrement dit, ils présentent de nombreux facteurs de risque ou comportements négatifs. Ces enfants et ces jeunes qui se situent au haut de la pyramide sont à risque et ont des besoins plus grands en ce qui concerne les systèmes de soins.

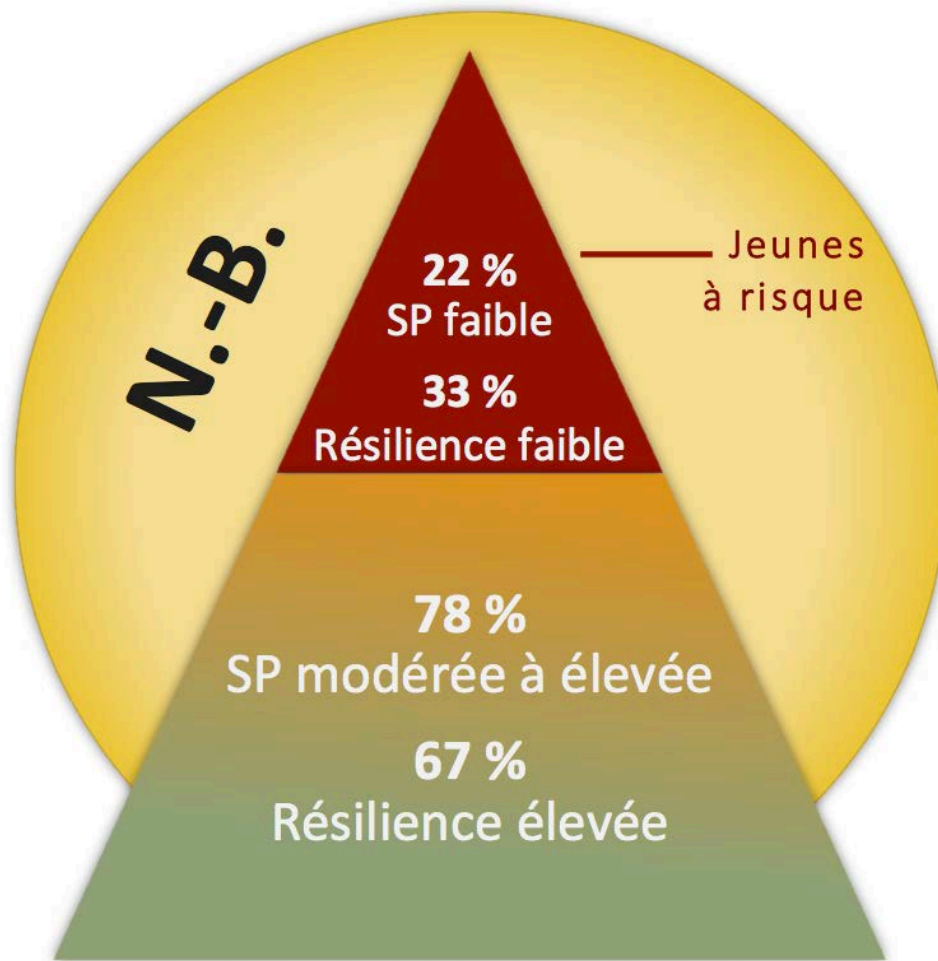


Figure 3. Niveaux de santé psychologique et de résilience au Nouveau-Brunswick

## Districts scolaires francophones

La figure 4 indique les pourcentages d'élèves ayant un niveau faible et un niveau modéré à élevé de santé psychologique ainsi que les pourcentages de ceux ayant des niveaux faible et élevé de résilience dans l'ensemble des trois districts scolaires francophones. En général, les pourcentages sont assez similaires entre les districts scolaires. Le district scolaire francophone Nord-Ouest, toutefois, montre un pourcentage supérieur d'élèves qui ont un niveau élevé de résilience et un peu moins qui ont un niveau faible de résilience.

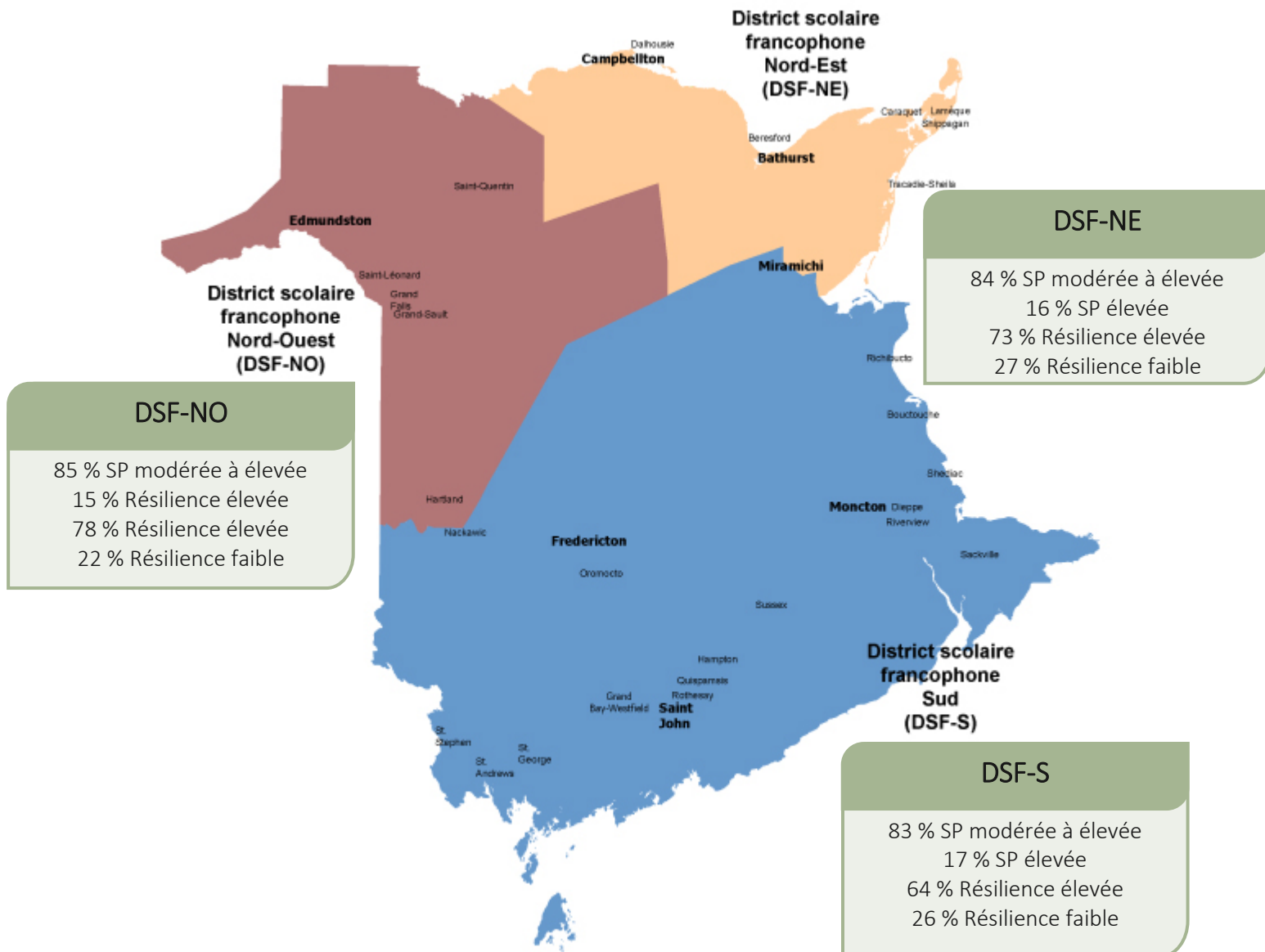


Figure 4. Niveaux de santé psychologique et de résilience dans les districts scolaires francophones



## District scolaires anglophones

La figure 5 indique les pourcentages d'élèves ayant un niveau faible et un niveau modéré à élevé de santé psychologique ainsi que les pourcentages de ceux ayant des niveaux faible et élevé de résilience dans l'ensemble des quatre districts scolaires anglophones. En général, les pourcentages sont assez similaires entre les districts scolaires.



Figure 5. Niveaux de santé psychologique et de résilience dans les districts scolaires anglophones

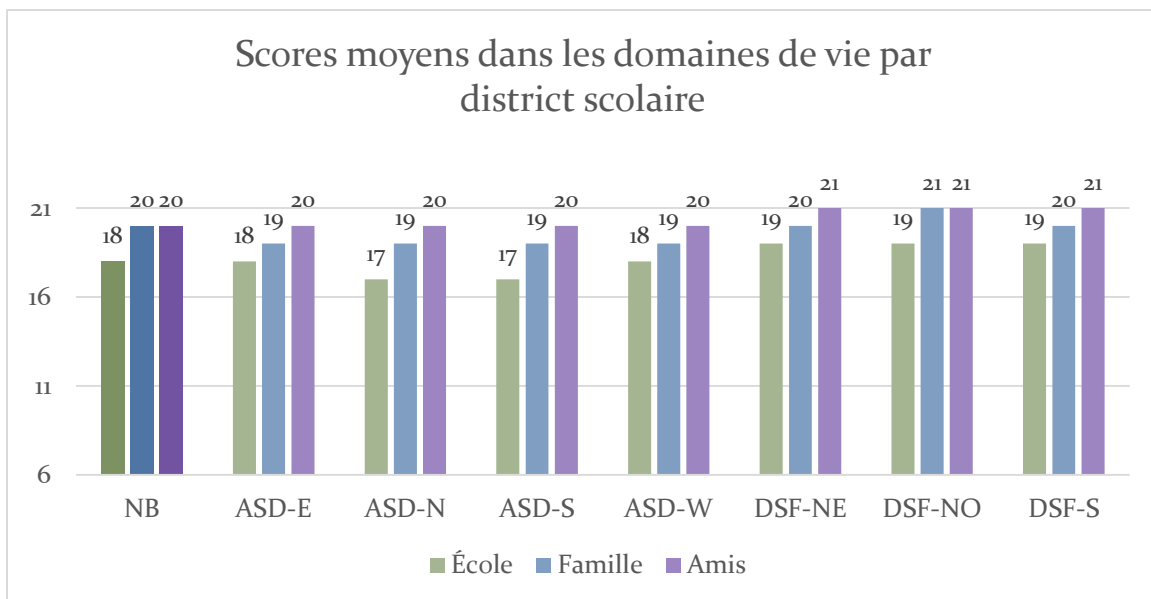
## Résultats pour les domaines de la vie associées à la santé psychologique

Tel que mentionné précédemment, la santé psychologique peut être évaluée dans son ensemble ou elle peut être décomposée en sous-éléments. Il convient de rappeler que la santé psychologique désigne la satisfaction des besoins d'*autonomie*, de *compétence* et d'*appartenance* dans les trois domaines de la vie que sont l'*école*, la *famille* et les *amis*. Dans cette partie, nous examinons de plus près la moyenne des scores pour chaque domaine.

Les scores liés à l'école, à la famille et aux amis peuvent varier **de 6 à 24 points**, et plus les points sont élevés, plus le niveau de satisfaction des besoins est élevé au sein du domaine de la vie donné. Le graphique 9 indique la moyenne des scores liés à l'école, à la famille et aux amis dans chaque district scolaire. Dans chaque cas, c'est dans le domaine de la vie lié aux amis que les besoins d'autonomie, de compétence et d'appartenance sont davantage satisfaits de manière optimale, les scores avoisinant la barre des 20 points. Toutefois, il est talonné par le domaine de la vie lié à la famille, pour lequel les scores oscillaient autour de la barre des 19 points, puis suivi de près par le domaine de la vie lié à l'école, dont les scores se situent autour des 18 points.

Il va de soi que chaque domaine de la vie peut encore être amélioré sur le plan de la satisfaction des besoins en matière d'autonomie, de compétence et d'appartenance. C'est néanmoins au sein du domaine de la vie lié à l'école que les efforts doivent être déployés afin de créer un meilleur équilibre en matière de satisfaction des besoins, et ce, dans tous les contextes différents pour les enfants et les jeunes du Nouveau-Brunswick, et tout particulièrement dans les districts scolaires anglophones North et South.

Graphique 9.



# Prédicteurs de la résilience

Afin de déterminer, parmi les variables mesurées, celles qui peuvent prédire la résilience, une analyse de régressions multiples a été effectuée. Cette analyse peut révéler si les variables mesurées (prédicteurs) sont de bons prédicteurs de la résilience et peut indiquer leur degré d'incidence sur la résilience.

Les points chauds du tableau 2 montrent toutes les variables prédictives qui ont été examinées. La partie supérieure du tableau montre les trois prédicteurs démographiques qui ont été pris en compte, c'est-à-dire le *sexe*, l'*âge* et le *revenu*. La partie intermédiaire du tableau montre les prédicteurs comportementaux qui peuvent être des facteurs de protection ou de risque, comme la *saine alimentation*, les *habitudes de sommeil*, le *tabagisme* et la *consommation d'alcool*. Enfin, la partie inférieure du tableau montre les comportements *prosociaux* et *oppositionnels* ainsi que les trois domaines de la vie, c'est-à-dire l'*école*, la *famille* et les *amis* dans lesquels la santé psychologique est mesurée.

En raison des différentes réalités socioculturelles entre les districts scolaires anglophones et francophones, les prédicteurs de la résilience ont été examinés séparément. L'importance de chaque variable prédictive est indiquée dans le tableau selon une couleur qui s'échelonne du jaune clair au rouge foncé; les prédicteurs de résilience les plus importants apparaissent en rouge foncé.

D'après le tableau 2, les variables démographiques exercent une très faible incidence sur la résilience des élèves. Parmi les prédicteurs comportementaux, les *habitudes de sommeil* revêtent un certain degré d'importance dans la prédiction de la résilience, et tout particulièrement chez les élèves des districts scolaires anglophones. Pour les élèves des districts scolaires francophones, la connaissance du *Programme Le Maillon* et le *bénévolat* sont des prédicteurs pertinents de la résilience.

Figure 6. Meilleurs prédicteurs de la résilience

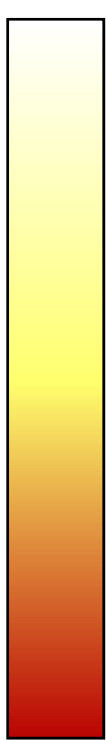


Toutefois, il est clair que c'est dans la partie inférieure du tableau que se trouvent les prédicteurs les plus fortement associés à la résilience. Pour les districts scolaires anglophones et francophones, les composantes de l'école, de la famille et des amis associées à la santé psychologique se révèlent être les variables prédictives qui contribuent le plus fortement aux niveaux de résilience des élèves, suivies par les comportements prosociaux.

Tableau 2. Prédicteurs de la résilience et leur niveau d'importance

Prédicteurs	ASD	DSF
exe	0,009	-0,012
Âge	-0,029	-0,010
Revenu	-0,004	0,011
Saine alimentation	0,024	0,028
Habitudes de sommeil	0,058	0,034
Activité physique	0,000	0,005
Activités scolaires	0,039	0,020
Autres activités	0,016	0,001
Programme Le Maillon	0,009	0,068
Bénévolat	0,033	0,053
Être l'intimidateur	-0,033	-0,001
Être l'intimidé	-0,047	-0,040
Tabagisme	0,035	0,022
Consommation d'alcool	-0,041	-0,009
Expérimentation de drogues	0,049	0,018
Comportements oppositionnels	-0,084	-0,053
Comportements prosociaux	0,153	0,189
Santé psychologique – école	0,207	0,184
Santé psychologique – famille	0,320	0,272
Santé psychologique – amis	0,174	0,216

**Légende**



Prédicteurs à faible incidence

Prédicteurs à forte incidence

**Remarque :** ASD : districts scolaires anglophones. DSF : districts scolaires francophones. Les valeurs du tableau représentent les poids bêta issus de l'analyse des régressions multiples.

## Bilan

Pour les districts scolaires anglophones, il semblerait que les prédictors de la résilience à plus forte incidence soient la *famille*, en tant que domaine de la vie associé à la santé psychologique, suivi par *l'école*, les *amis* et les comportements *prosociaux*.

Quant aux districts scolaires francophones, il semblerait que les prédictors de la résilience à plus forte incidence soient la *famille*, en tant que domaine de la vie associé à la santé psychologique, suivi par les *amis*, *l'école* et les comportements *prosociaux*.

# Conclusion

## Discussion



Ultime  
réflexions



# Discussion

Le présent projet poursuivait trois objectifs :

1. Examiner, à partir des résultats du Sondage sur le mieux-être 2012-2013 réalisé auprès d'élèves de la 6<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année, les principaux facteurs ou déterminants de la santé sur lesquels on peut miser pour améliorer la résilience et le mieux-être des enfants et des jeunes du Nouveau-Brunswick.

Afin de répondre à ce premier objectif, une série de déterminants socioéconomiques ont été évalués. Ces déterminants ont été comparés les uns par rapport aux autres de manière à cerner ceux qui contribuent le plus fortement à la résilience chez les enfants et les jeunes de la province. Les résultats obtenus ont montré que de nombreux déterminants socioéconomiques examinés étaient d'importants contributeurs au niveau de résilience des enfants et des jeunes. Toutefois, le fait que les trois besoins de base soient comblés dans les trois domaines de la vie (école, famille et amis) a montré la plus forte incidence, et ce, par une marge importante. Ces trois composantes sont suivies de très près par les comportements prosociaux.

Autrement dit, chaque variable examinée joue un rôle contributif dans le niveau de résilience des enfants et des jeunes. Ainsi, les efforts actuels entourant notamment les saines habitudes alimentaires, l'activité physique, le sommeil, le bénévolat et les activités parascolaires, avec les efforts visant à réduire les facteurs de risque comme l'intimidation et la consommation de drogues et de tabac sont importants. Toutefois, si l'on veut être en mesure d'améliorer de manière notable la résilience des enfants et des jeunes (comme définie dans le présent document), c'est par les composantes de la santé psychologique et les comportements prosociaux que les plus grandes améliorations peuvent être réalisées.

Par ailleurs, le lecteur doit remarquer que ces résultats mettent en exergue les prédicteurs de résilience les plus importants à l'heure actuelle chez les enfants et les jeunes du Nouveau-Brunswick. Ces enfants et ces jeunes sont à un stade de développement important, et de nombreux paramètres changent rapidement dans leur vie. Ainsi, il est possible que certaines variables ne prédisent pas le même degré de résilience que prévu. À titre d'exemple hypothétique, l'absence d'activité physique peut ne pas être un important prédicteur de la résilience chez les enfants et les jeunes à l'heure actuelle, mais, si ces saines habitudes continuent de faire défaut à l'âge adulte, cela pourrait par la suite exercer une incidence. Là encore, c'est la raison pour laquelle il est recommandé de poursuivre les efforts actuels liés aux domaines de la santé.

2. Améliorer la compréhension collective des facteurs de risque et des facteurs de protection pouvant tout particulièrement être associés aux domaines de la résilience, de la santé mentale et des dépendances afin de contribuer aux efforts de prévention relatifs à la troisième recommandation du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick.

Le présent document souligne nettement le fait que la résilience est un concept multidimensionnel à partir duquel les facteurs de risque et de protection découlent de la personne, des fournisseurs de soins et des niveaux contextuels. Les enfants et les jeunes ont besoin de solides réseaux de soutien autour d'eux pour être résilients, et le fait de satisfaire leurs besoins de base liés à l'autonomie, à la compétence et à l'appartenance au sein de l'école, du noyau familial et du cercle d'amis contribue grandement à cette résilience. Davydol et coll. (2010) suggèrent un modèle dans lequel « la résilience favorise la santé mentale par la réduction des méfaits, la protection et la promotion. Ainsi, la résilience réduit ou limite les effets négatifs (p. ex. dépression, anxiété) de l'adversité ou de l'exposition à des événements traumatiques » [traduction] (Hu, Zhang et Wang, 2015, p. 24). Maintenant qu'une compréhension collective a été établie concernant la nature multidimensionnelle de la résilience et les facteurs de protection et de risque s'y rapportant, les prestataires de services, les éducateurs, les décideurs, les organismes communautaires et les chercheurs sont à présent mieux équipés pour intégrer efficacement la promotion santé psychologique et de la résilience dans leurs efforts de prévention.

3. Inciter le recours à une approche fondée sur les forces pour faire face aux problématiques liées à la santé mentale et aux dépendances dans la province du Nouveau-Brunswick.

Depuis trop longtemps déjà, le domaine de la santé mentale s'est focalisé sur les maladies mentales et les déficiences. Toutefois, il est clairement possible d'atteindre un mieux-être optimal malgré la maladie mentale, car les deux fonctionnent sur un continuum distinct (Keyes, 2003). Lorsqu'ils adoptent une approche fondée sur les forces, les prestataires de services véhiculent aux enfants et aux jeunes un message fort selon lequel ces derniers sont accomplis, exceptionnels et qu'ils peuvent atteindre le mieux-être psychique aussi bien que n'importe qui d'autre. La résilience et la santé psychologique, en tant qu'approches fondées sur les forces, visent à favoriser le développement des atouts dans la vie des enfants et des jeunes. En fait, elles soulignent l'importance des atouts dans tous les domaines de la vie, que ce soit à l'école, au sein de la famille ou avec les amis. De plus, les résultats de ce projet viennent renforcer les postulats de la littérature existante au sujet des approches fondées sur les forces et valident encore davantage leur importance et leur pertinence. Ainsi, il est logique de penser qu'à l'avenir, les approches fondées sur les forces, comme celles observées dans les concepts de la résilience et de la santé psychologique, peuvent devenir une partie intégrante des services mis en œuvre pour faire face aux problématiques liées à la santé mentale et aux dépendances dans la province du Nouveau-Brunswick.



## Ultime réflexions

Comme l'ont montré les nombreuses stratégies et initiatives liées à la santé mentale et aux dépendances au Nouveau-Brunswick, il est clair qu'aujourd'hui est le moment le mieux choisi pour instaurer la prévention et les approches fondées sur les forces. Miser sur l'amélioration de la santé psychologique chez les enfants et les jeunes néo-brunswickois signifie de centrer son attention sur l'amélioration de leurs forces et non sur les éléments manquants. Des efforts ont déjà été déployés dans ce sens pour favoriser la satisfaction des besoins d'autonomie, de compétence et d'appartenance chez les enfants et les jeunes, et les résultats obtenus à partir de ce projet soutiennent les investissements continus dans ces initiatives. La satisfaction accrue de ces trois besoins de base dans les trois domaines de la vie que sont l'école, la famille et les amis est essentielle pour la santé physique et psychologique des enfants et des jeunes. Par ailleurs, une hausse de la satisfaction des besoins en matière d'autonomie, de compétence et d'appartenance chez les enfants et les jeunes contribue à leur résilience. Il s'agit là d'une excellente nouvelle, car, lorsque les enfants et les jeunes sont résilients, ils sont mieux équipés pour affronter les défis et maintenir des résultats positifs. De même, lorsque les enfants et les jeunes sont résilients, ils contribuent à leur tour à l'établissement de familles et de collectivités résilientes.

# Références

- AUNOLA, K., et coll. « The role of maternal support of competence, autonomy and relatedness in children's interests and mastery orientation », *Learning and Individual Differences*, vol. 25 (2013), p. 171-177.
- BATES, H. et K. ECCLES. *Wellness curricula to improve the health of children and youth: A review and synthesis of related literature*, Edmonton (Alberta), 2008.
- CANADA. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. SANTÉ, PROMOTION DE LA SANTÉ ET MODE DE VIE SAIN. *Pour un Canada plus sain : faire de la prévention une priorité. Déclaration sur la prévention et la promotion de la part des ministres canadiens de la Santé, de la Promotion de la santé et du Mode de vie sain*, 2010.
- CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Portrait des droits et du mieux-être des enfants et des jeunes 2014*, Moncton (Nouveau-Brunswick), 2014a.
- CONSEIL DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Expérience des Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoise à l'égard des services de santé primaires*, Moncton (Nouveau-Brunswick) 2014b.
- CONSORTIUM CONJOINT POUR LES ÉCOLES EN SANTÉ. *Le milieu scolaire comme terrain propice à la promotion de la santé mentale positive : Meilleures pratiques et perspectives*. Summerside (Île-du-Prince-Édouard), 2010.
- DAVYDOV, D. M., STEWART, R., RITCHIE, K., & CHAUDIEU, I. (2010). «Resilience and mental health», *Clinical Psychology Review*, 30, p.479–495.
- DECI, E. L. et R. M. RYAN. « Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains », *Canadian Psychology*, vol. 49 (2007), p. 14-23.
- Deci, E. L., RYAN, R. M., GAGNE, M., LEONE, D. R., USUNOV, J. & KORNAZHEVA, B. P. *Intrinsic Need Satisfaction Scale* (questionnaire non publié), Rochester (New York), University of Rochester, 2001.
- EMERY, A. A., J. R. TOSTE et N. L. HEATH. « The balance of intrinsic need satisfaction across contexts as a predictor of depressive symptoms in children and adolescents », *Motivation and Emotion*, vol. 39 (2015), p.753-765.

- FERGUS, S. et M. A. ZIMMERMAN. « Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk », *Annual Review of Public Health*, vol. 26 (2005), p. 399-419.
- HJEMDAL, O., et coll. « A new scale for adolescent resilience: Grasping the central protective resources behind healthy development », *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, vol. 39 (2006), p. 84-96.
- HU, T., ZHANG, D. & WANG, J. A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*, vol. 76 (2015), 18-27.
- INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ. *Les soins aux enfants et aux jeunes atteints de troubles mentaux*, Ottawa (Ontario), 2015.
- KEYES, C. L. M. & HAIDT, J. (Eds.). (2003). *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived*. Washington: American Psychological Association.
- KHANLOU, N. et R. WRAY. « A whole community approach toward child and youth resilience promotion: A review of resilience literature », *International Journal of Mental Health and Addiction*, vol. 12 (2014), p. 64-79. DOI : 10,1007/s11469-013-9470-1.
- KNUTSON, A. L. « New perspectives regarding positive mental health », *American Psychologist*, vol. 18 (1963), p. 300-306.
- KOESTNER, R. F. et M. H. VÉRONNEAU. *Children's Intrinsic Needs Satisfaction Scale* (questionnaire non publié), Montréal (Québec), Université McGill, 2001.
- LA GUARDIA, J. G., et R. M. RYAN. « What adolescents need: A self-determination theory perspective on development within families, school, and society », dans F. Pajares et T. Urdan (éd.), *Academic Motivation of Adolescents*, Greenwich, Information Age Publishing, 2002, p. 193–220.
- LIEDENBERG, L., M. UNGAR et J. C. LEBLANC. « The CYRM-12: A brief measure of resilience », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 104, n° 2 (2013), p. 131-135.
- LUTHAR, S., D. CICCHETTI et B. BECKER. « The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work », *Child Development*, vol. 71 (2000), p. 543-562.
- MCCARTHY, D. « Mental Fitness », *American Psychologist*, vol. 19 (1964), p. 201-202.
- MCKAY, K. *Hardiness, resilience, and mental health*, Moncton (Nouveau-Brunswick), École de psychologie, Faculté des sciences de la santé et des services communautaires, Université de Moncton, 2007.

- MILYAVSKAYA, M., GINGRAS, I., MAGEAU, G. A., KOESTNER, R., GAGNON, H., FANG, J. & BOICHÉ, J. « Balance across contexts: Importance of balanced need satisfaction across various life domains », *Personality and Social Psychology Bulletin*, vol. 35 (2009), p. 1031-1045.
- MORRISON, B. et P. PETERSON. *Provincial Link Program review and consultation* (rapport non publié), Fredericton (Nouveau-Brunswick), 2014.
- PAVEY, L., T. GREITEMEYER et P. SPARKS. « Highlighting relatedness promotes prosocial motives and behaviour », *Personality and Social Psychology Bulletin*, vol. 37 (2011), p. 905-917.
- PROVINCE DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Vivre bien, être bien : La Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick 2009-2013*. Fredericton (Nouveau-Brunswick), 2009-2013.
- PROVINCE DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Plan d'action pour la santé mentale au Nouveau-Brunswick 2011-2018*. Fredericton (Nouveau-Brunswick), 2011-2018.
- PROVINCE DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *De la théorie aux résultats : Stratégie de prévention et de réduction de la criminalité du Nouveau-Brunswick*. Fredericton (Nouveau-Brunswick), 2012.
- PROVINCE DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick 2014-2021 : Au cœur de notre avenir*. Fredericton (Nouveau-Brunswick), 2014-2021.
- REIS, H. T., et coll. « Daily well-being: The role of autonomy, competence, and relatedness », *Personality and Social Psychology Bulletin*, vol. 26 (2000), p. 419-435.
- ROWE, C. A., et coll. « The relationship between negative life events and suicidal behaviour », *Crisis*, vol. 34 (2013), p. 233-241.
- RYAN, R. M. et E. L. DECI. « Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being », *American Psychologist*, vol. 55 (2000), p. 68-78.
- STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Santé mentale (ESCC)*, tableau 105-1101 Profil de la santé mentale, 2012.
- THERON, L., L. LIEDENBERG et M. MALINDI. « When schooling experiences are respectful of children's rights: A pathway to resilience », *School Psychology International*, (2013), p 1-13.
- UNGAR, M. « Community resilience for youth and families: Facilitative physical and social capital in contexts of adversity », *Children and Youth Services Review*, vol. 33 (2011), p. 1742-1748.
- UNGAR, M., et coll. « The study of youth resilience across cultures: Lessons from a pilot study of Measurement development », *Research in Human Development*, vol. 5 (2008), p. 166-180. DOI : 10,1080/15427600802274019.

- UNGAR, M., et L. LIEDENBERG. « Assessing resilience across cultures using mixed methods: Construction of the Child and Youth Resilience Measure », *Journal of Mixed Methods Research*, vol. 5 (2011), p. 126-149. DOI : 10,1177/1558689811400607.
- VAN RYZIN, M. J., A. A. GRAVELY et C. J. ROSETH. « Autonomy, belongingness, and engagement in school as contributors to adolescent psychological well-being », *Journal of Youth Adolescence*, vol. 38 (2009), p. 1-12.
- VÉRONNEAU, M.-H., R. KOESTNER et J. R. Z. ABELA. « Intrinsic need satisfaction and well-being in children and adolescents: An application of the self-determination theory », *Journal of Social and Clinical Psychology*, vol. 24 (2005), p. 280-292.
- WINDLE, G. « What is resilience? A review and concept analysis », *Reviews in Clinical Gerontology*, vol. 21 (2010), p. 152-169.
- WINDLE, G., K. M. BENNETT et J. NOYES. « A methodological review of resilience measurement scales », *Health and Quality of Life Outcomes*, vol. 9 (2011), p. 1-18.
- ZOLKOSKI, S. M. et L. M. BULLOCK. « Resilience in children and youth: A review ». *Children and Youth Services Review*, vol. 34 (2012), p. 2295-2303