



# La santé mentale positive : étude du concept et de sa mesure

Pour tout renseignement concernant l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) et les données statistiques dont il dispose, s'adresser à :

Institut de la statistique du Québec  
200, chemin Sainte-Foy  
Québec (Québec) G1R 5T4

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

Site Web : [statistique.quebec.ca](http://statistique.quebec.ca)

Ce document est disponible seulement en version électronique.

Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
3<sup>e</sup> trimestre 2021  
ISBN 978-2-550-90290-4 (en ligne)

© Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2021

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

Septembre 2021

# Avant-propos

La santé mentale est non seulement un sujet très actuel, mais aussi un aspect au cœur de la vie de chacun. Son importance est démontrée, et elle constitue l'une des dimensions visées par le *Programme national de santé publique du Québec 2015-2025*, dont l'objectif est de maintenir et d'améliorer la santé de la population québécoise.

Il est maintenant reconnu que la santé mentale, longtemps considérée seulement comme l'absence de troubles mentaux, requiert aussi l'atteinte d'un état de bien-être mental connu sous l'appellation de « santé mentale positive ». Mais quelle est la nature de cet état de bien-être? Qu'est-ce qui le détermine? Comment l'évaluer? C'est à ces questions que le présent document cherche à répondre.

L'objectif d'une telle publication est de fournir des éléments de réflexion visant à mieux évaluer l'état de la santé mentale positive des Québécois et des Québécoises, de cerner les facteurs qui le déterminent et, ultimement, de définir des pistes d'intervention potentielles pour l'améliorer.

En exposant les principaux déterminants et enjeux entourant la mesure de la santé mentale positive, ce document met un outil précieux à la disposition des décideurs publics et de toute personne qui s'intéresse à ce phénomène.

Le statisticien en chef,



Daniel Florea

Publication réalisée à  
l'Institut de la statistique du Québec par : Dominic Julien et Monique Bordeleau

Sous la direction de : Monique Bordeleau

Relecture : Patricia Caris, Institut de la statistique du Québec  
Isabelle Doré, Université de Montréal  
Katrina Joubert, Institut de la statistique du Québec  
Bertrand Perron, Institut de la statistique du Québec  
Marie-Claude Roberge, Institut national de santé  
publique du Québec

Révision linguistique et édition : Direction de la diffusion et des communications

Photo en couverture : Babi Galeane / Pexels.com

Pour tout renseignement concernant  
le contenu de cette publication : Direction des enquêtes de santé  
Direction principale des statistiques sociales  
et de santé  
Institut de la statistique du Québec  
1200, avenue McGill College, bureau 500  
Montréal (Québec) H3B 4J8  
Téléphone :  
514 864-8686  
1 800 463-4090 (Canada et États-Unis)  
Site Web : [statistique.quebec.ca](http://statistique.quebec.ca)

### **Notice bibliographique suggérée**

JULIEN, Dominic, et Monique BORDELEAU (2021). *La santé mentale positive : étude du concept et de sa mesure*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, 48 p. [[statistique.quebec.ca/fr/fichier/sante-mentale-positive-concept-et-mesure.pdf](http://statistique.quebec.ca/fr/fichier/sante-mentale-positive-concept-et-mesure.pdf)].

# Table des matières

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Introduction</b> . . . . .  | <b>7</b>  |
| <b>1 Le concept de santé mentale positive</b> . . . . .  | <b>11</b> |
| 1.1 La santé mentale positive et ses racines . . . . .   | 11        |
| 1.2 Les différentes dénominations et définitions du concept de santé mentale positive . . . . .              | 12        |
| 1.3 Les quatre conceptions prédominantes de la santé mentale positive . . . . .                              | 13        |
| 1.4 Le soutien empirique de la distinction entre les troubles mentaux et la santé mentale positive . . . . . | 15        |
| 1.5 L'apport du concept de santé mentale positive . . . . .  | 16        |
| <b>2 La prévalence de la santé mentale positive et ses déterminants</b> . . . . .                            | <b>19</b> |
| 2.1 La prévalence de la santé mentale positive . . . . .   | 19        |
| 2.2 Les déterminants de la santé mentale positive . . . . .  | 21        |
| 2.3 Conclusion . . . . .   | 24        |
| <b>3 La mesure de la santé mentale positive</b> . . . . .  | <b>25</b> |
| 3.1 Les outils de mesure de la santé mentale positive . . . . .  | 26        |
| 3.2 Réflexions sur les outils de mesure de santé mentale positive . . . . .                                  | 30        |
| <b>Discussion</b> . . . . .  | <b>35</b> |
| <b>Références bibliographiques</b> . . . . .   | <b>39</b> |



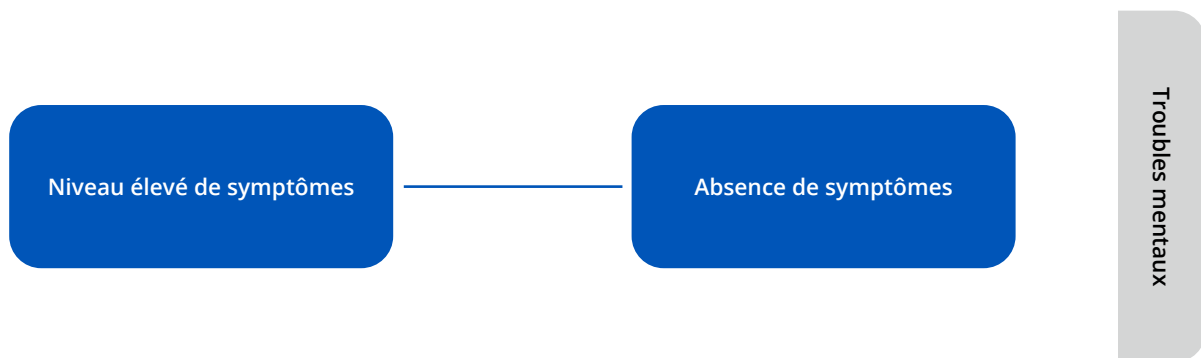
# Introduction

La santé mentale constitue, avec la santé physique et le bien-être social, une dimension essentielle d'un bon état de santé (Organisation mondiale de la santé, 2018). Pendant longtemps, la santé mentale des individus a été évaluée à l'aune de la présence ou de l'absence de troubles mentaux (p. ex. troubles de l'humeur, troubles anxieux, troubles de la personnalité). Selon cette approche classique, une personne qui ne présente pas de troubles jouit d'une bonne santé mentale. À l'inverse, celle qui manifeste un trouble est considérée ne pas avoir une bonne santé mentale (Doré et Caron, 2017). Cette approche classique situe la santé mentale le long d'un unique continuum, illustré à la figure 1<sup>1</sup>.

Cette approche trouve ses racines dans les fondements mêmes de la psychologie et dans le modèle médical qui sous-tend la classification des différents troubles mentaux (Lamers, 2012). En effet, la psychologie s'est intéressée dès ses débuts à comprendre la souffrance psychologique, les éléments qui y contribuent et les moyens pour la prévenir, l'atténuer ou l'enrayer (Cowen, 1994). Pour déterminer la présence de troubles mentaux, des critères diagnostiques (en matière de symptômes et d'intensité) ont été établis (American Psychiatric Association, 2015). L'individu qui manifeste des symptômes est perçu comme ayant quelque chose qui fait défaut en lui, qu'il faudra réparer (Seligman et Csikszentmihalyi, 2000).

Figure 1

L'approche classique de la santé mentale : le continuum unique



1. L'approche classique de la santé mentale est dichotomique, la santé étant vue comme l'absence de troubles et la maladie comme la présence de troubles. Il paraît donc à première vue paradoxal de parler de continuum dans ce cas. Cependant, la prévalence des principaux troubles mentaux pris individuellement étant relativement faible, les enquêtes populationnelles ont fréquemment examiné les troubles de manière continue (absence de symptômes à niveau élevé de symptômes) et non de manière catégorielle (présence ou absence de troubles) pour qualifier l'état de la santé mentale d'une population (Headey et autres, 1993). On peut donc considérer que cette approche situe la santé mentale le long d'un continuum.

Cette approche a contribué de manière importante au domaine de la santé mentale. Elle a d'abord permis une meilleure compréhension des troubles mentaux en fournissant une définition et en déterminant les symptômes qui les caractérisent. Elle a ensuite permis d'identifier les sources, qu'elles soient par rapport aux expériences de vie personnelles, aux conditions de vie ou aux facteurs biologiques. Finalement, elle a permis l'émergence de traitements psychologiques et pharmacologiques visant à réduire les symptômes (Seligman et Csikszentmihalyi, 2000).

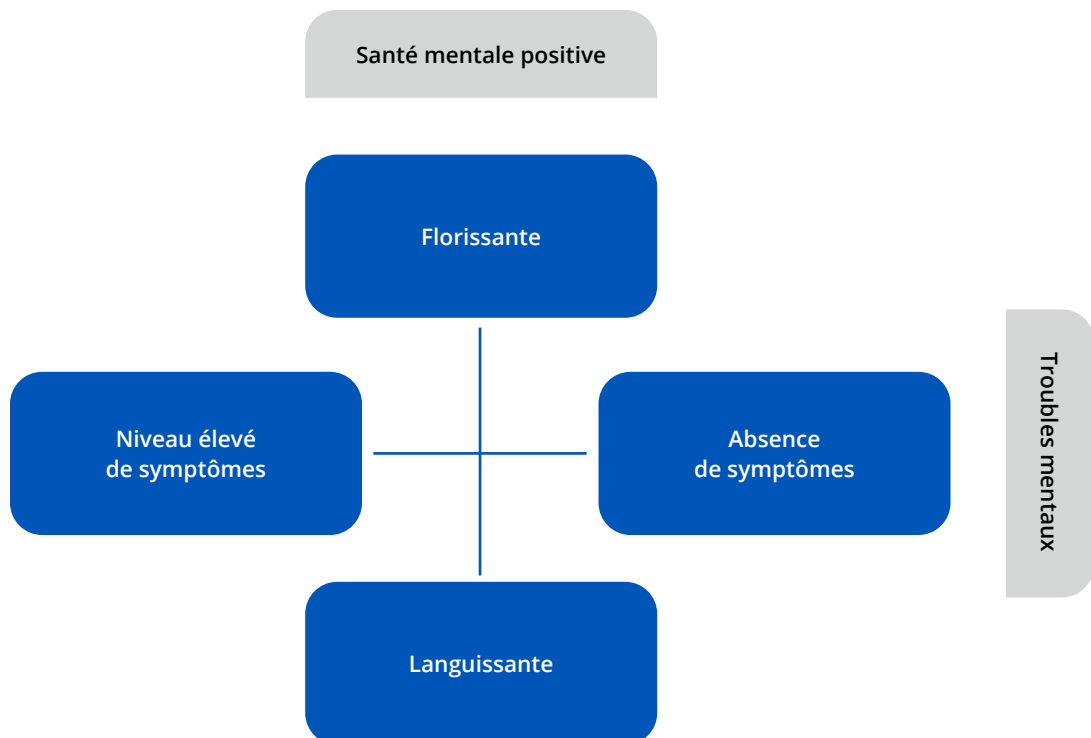
Malgré ces contributions, cette approche classique s'avère limitée et ne parvient pas à rendre compte à elle seule de la complexité de la santé mentale. Il est en effet maintenant reconnu que la santé mentale, tout comme la santé physique, ne se limite pas qu'à l'absence de maladie, mais qu'elle comprend également une dimension positive (Organisation mondiale de la santé, 2018). Autrement dit, selon la conception actuelle, une bonne santé mentale ne se constate pas que par l'absence d'un trouble : il faut également qu'un état de bien-être mental soit atteint.

L'expression « santé mentale positive » est utilisée dans le présent ouvrage pour dénoter cette dimension relative au bien-être. Selon une terminologie largement utilisée dans les écrits, on dit d'une personne qui bénéficie d'un haut niveau de santé mentale positive qu'elle a une santé mentale *florissante*. À l'inverse, une personne qui a un faible niveau de santé mentale positive est dite avoir une santé mentale *languissante* (Keyes, 2002).

L'approche actuelle considère donc que pour bien évaluer la santé mentale, il s'avère nécessaire de considérer à la fois les troubles mentaux et la santé mentale positive. Il s'agit donc de situer un individu en fonction de ces deux continuums, illustrés à la figure 2. Selon cette approche, il est reconnu qu'une personne qui n'a pas de troubles mentaux n'a pas nécessairement atteint son plein potentiel. Il se peut qu'elle ressente peu de plaisir dans la vie ou n'atteigne pas un bon niveau de fonctionnement malgré l'absence de symptômes. À l'inverse, il est possible qu'une personne ayant un trouble puisse néanmoins ressentir des moments de bonheur et avoir une vie sociale active.

Figure 2

L'approche actuelle de la santé mentale : le double continuum





Si l'axe des troubles mentaux a été abondamment abordé dans les écrits, celui de la santé mentale positive a reçu beaucoup moins d'attention. Malgré tout, depuis les premiers écrits de Jahoda (1958) sur le sujet, certains chercheurs se sont penchés sur le concept de santé mentale positive, le dénommant, le définissant, le conceptualisant et le mesurant de différentes façons. Cette diversité amène à se demander ce qu'est, précisément, la santé mentale positive.

Ce document est consacré à l'un des deux axes de l'approche actuelle de la santé mentale, soit l'axe de la santé mentale positive. Il a pour objectif de clarifier le concept de santé mentale positive, d'identifier ses principales composantes et ses principaux déterminants rapportés dans les écrits, de recenser les outils qui le mesurent et d'offrir des lignes directrices dans le choix d'un outil de mesure.

Le premier chapitre effectue un survol du concept de santé mentale positive. Dans le deuxième chapitre, les prévalences de la santé mentale positive mesurées dans des enquêtes menées au Canada, aux États-Unis et en Europe sont présentées. Les déterminants (soit les facteurs de risque et de protection) de la santé mentale positive identifiés dans les études et les enquêtes sont également exposés. Le troisième chapitre présente des outils de mesure permettant d'évaluer la santé mentale positive et compare les différentes composantes (éléments) qui y sont incluses. Dans la discussion, les principaux enjeux entourant la santé mentale positive sont abordés, notamment la sélection d'un outil de mesure en fonction de l'information recherchée.



# 1 Le concept de santé mentale positive

---

Ce chapitre aborde d'abord les visées du concept de santé mentale positive et ses racines. Un tour d'horizon des principales dénominations et définitions du concept de santé mentale positive est ensuite entrepris, afin d'en cerner les éléments communs. Quatre modèles prédominants de la santé mentale positive rencontrés dans les écrits sont présentés. Un examen du soutien empirique de la distinction entre les troubles mentaux et la santé mentale positive est ensuite entrepris. Finalement, l'apport de la santé mentale positive au domaine de la santé publique est exposé.

## 1.1 La santé mentale positive et ses racines

---

La santé mentale positive a pour objet le bien-être mental des individus. Elle s'attarde aux aspects mentaux positifs de l'être humain et à son potentiel de croissance, comme ses forces et capacités, son bonheur (Slade, 2010), ses qualités (p. ex. responsabilité, courage, créativité, persévérance) (Seligman et Csikszentmihalyi, 2000), ainsi que les ressources matérielles et sociales qui les favorisent ou les soutiennent (Balfour, 2007).

La réflexion sur ce qui constitue le bien-être s'est amorcée dès l'Antiquité (Keyes, 2006b). Deux types de réponses prévalaient déjà à cette époque. Selon le *courant hédonique*, c'est la présence d'émotions positives qui détermine le bien-être d'un individu. Plus précisément, le bien-être repose sur le fait de vivre un maximum d'émotions positives tout en vivant un minimum d'émotions négatives (Keyes, 2006a). Le critère pour déterminer le bien-être d'une personne est alors interne et subjectif : il dépend de la manière dont l'individu se sent. Selon le *courant eudémonique*, c'est plutôt la qualité du

fonctionnement d'un individu et sa capacité à se réaliser qui déterminent son bien-être. Le bien-être découle du fait qu'un individu possède certaines qualités et réalise son potentiel. Pour certains, il s'agit d'une vision normative du bien-être : le bien-être ne se déterminerait pas par le jugement subjectif de l'individu, mais par l'atteinte de certains standards fixés par une société, par exemple la réussite sociale (voir Diener, 1984 ; Forgeard et autres, 2011). Tel qu'il sera abordé subséquentement dans ce chapitre, le concept de santé mentale positive fait référence à la fois au bien-être subjectif et à la qualité du fonctionnement de l'individu.

L'intérêt scientifique envers le bien-être serait apparu après la fin de la Seconde Guerre mondiale. Face à la désolation et à la dévastation de la guerre, le bien-être de l'individu aurait retenu de plus en plus l'attention des chercheurs (Keyes, 2006b), jusqu'à devenir une notion incontournable dans le domaine de la santé mentale.

## 1.2 Les différentes dénominations et définitions du concept de santé mentale positive

Malgré la reconnaissance de l'importance de la santé mentale positive et l'intérêt croissant envers cette dimension de la santé mentale, il n'existe pas de consensus sur la façon dont le concept est défini ni même dénommé (voir Oades et Mossman, 2017). Le tableau 1 présente un échantillon non exhaustif de dénominations et définitions du concept de santé mentale positive retrouvées dans les écrits. Un examen de ce tableau permet de constater

que les dénominations tournent principalement autour de deux expressions, soit la santé mentale et le bien-être. En effet, certains auteurs réfèrent à la dimension positive de la santé mentale en utilisant des expressions telles que « santé mentale », « santé mentale positive » ou « santé mentale florissante ». D'autres utilisent des termes tels que « bien-être » ou « bien-être subjectif ».

**Tableau 1**

### Exemples de dénominations et de définitions du concept de santé mentale positive rencontrées dans les écrits

| Auteurs   | Dénomination              | Définition   |
|---|---------------------------|--|
| Agence de la santé publique du Canada (2016)        | Santé mentale positive    | État de bien-être qui nous permet de ressentir, de penser et d'agir de manière à améliorer notre aptitude à jouir de la vie et à relever les défis auxquels nous sommes confrontés.  |
| Diener et autres (2003)                             | Bien-être subjectif       | Le bien-être subjectif est l'évaluation générale qu'une personne porte sur sa vie.   |
| Ganga et Kutty (2015)                               | Santé mentale positive    | État de bien-être dynamique, dans lequel un individu réalise son potentiel, considère sa propre personne et les autres comme étant dignes et ayant une valeur, a la capacité de s'adapter aux stressseurs de la vie courante, est productif au travail et contribue à la communauté. |
| Huppert et So (2013)                                | Santé mentale florissante | La santé mentale florissante est le sentiment que sa vie se déroule bien. Elle combine les sentiments positifs et l'efficacité du fonctionnement. Elle correspond à un haut niveau de bien-être mental.  |
| Keyes (2005a)                                       | Santé mentale positive    | Sentiment subjectif de bien-être, qui se caractérise par la présence de sentiments positifs envers la vie ainsi que par un bon fonctionnement psychosocial.  |
| Michaelson et autres (2009)                         | Bien-être                 | Interaction dynamique entre les circonstances, les activités et les ressources psychologiques indiquant aux individus comment se porte leur vie.   |
| Organisation mondiale de la santé (2018)            | Santé mentale             | État de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté.  |
| Orpana et autres (2016)                             | Santé mentale positive    | État de bien-être que toute personne, qu'elle soit atteinte de maladie mentale ou non, est en mesure d'améliorer.  |
| Ryan et Deci (2001)                                 | Bien-être                 | Fonctionnement psychologique et expérience optimaux ( <i>optimal psychological functioning and experience</i> ).   |
| U.S. Department of Health and Human Services (1999) | Santé mentale             | État de performance réussie des fonctions mentales qui favorisent des activités productrices, des relations enrichissantes avec les gens, l'habileté à s'adapter au changement et à affronter l'adversité [traduction : Léandre Bouffard].   |

Le tableau illustre également la diversité des définitions du concept de santé mentale positive rencontrées dans les écrits. Cette diversité se retrouve tant chez les auteurs qui réfèrent à la santé mentale que ceux qui réfèrent au bien-être. Certains définissent la santé mentale positive de manière plus générale, disant par exemple qu'elle indique comment se porte la vie d'un individu (Diener et autres, 2003). D'autres donnent une définition plus détaillée (p. ex. Ganga et Kutty, 2015), mais les éléments contenus dans les définitions diffèrent d'un auteur à l'autre. Par exemple, certains réfèrent aux circonstances de la vie (p. ex. Michaelson et autres, 2009) dans leur définition, d'autres à la capacité à s'améliorer (p. ex. Orpana et autres, 2016).

Malgré cette diversité, certains recoupements peuvent être faits. Les définitions font souvent référence au bien-être subjectif (hédonisme) et à la qualité du fonctionnement (eudémonisme) de l'individu. La santé mentale positive est déterminée par l'évaluation que porte un individu sur sa vie (Diener et autres, 2003 ; Michaelson et autres, 2009). Elle réfère à un état de bien-être (Agence de la santé publique du Canada, 2016 ; Keyes, 2005a ; Organisation mondiale de la santé, 2018 ; Orpana et autres, 2016), qui se traduit par la présence de sentiments positifs (Huppert et So, 2013 ; Keyes, 2005a). La notion d'actualisation, soit la capacité à s'améliorer (Agence de la santé publique du Canada, 2016 ; Organisation mondiale de la santé, 2018 ; Orpana et autres, 2016) et à atteindre un niveau optimal de développement (Ryan et Deci, 2001), est relevée par certains auteurs. Cet élément est conforme à la conception eudémonique du bien-être. Finalement, certains auteurs notent l'importance de l'efficacité du fonctionnement (Keyes, 2005a ; Organisation mondiale de la santé, 2018 ; U.S. Department of Health and Human Services, 1999) ainsi que de la capacité à relever des défis (Agence de la santé publique du Canada, 2016 ; Organisation mondiale de la santé, 2018) et à s'adapter (Ganga et Kutty, 2015 ; U.S. Department of Health and Human Services, 1999).

## 1.3 Les quatre conceptions prédominantes de la santé mentale positive

Tel que le laissait présager la variété de définitions présentées, le concept de santé mentale positive n'est pas unifié, donnant naissance à plusieurs modèles conceptuels. Quatre de ces modèles sont cependant plus couramment rencontrés dans les écrits : ceux de Keyes, de Seligman, de Diener et autres, ainsi que d'Huppert et So (Agenor et autres, 2017 ; Hone et autres, 2014). Les prochaines sections en décrivent les principaux éléments.

### 1.3.1 Le modèle de Keyes

Keyes avance que la santé mentale positive comporte trois dimensions. La première dimension est le bien-être émotionnel. Elle correspond aux émotions positives et à la satisfaction et l'intérêt à l'égard de la vie (Orpana et autres, 2017). La seconde dimension est le bien-être psychologique. Elle décrit des critères de fonctionnement privés et personnels (Keyes, 2005b) et les défis que doit relever un individu dans sa sphère privée (Keyes, 2006b). Cette seconde dimension est constituée de six composantes : l'acceptation de soi (apprécier les parties de soi-même), la compétence (capacité d'organiser l'environnement pour répondre à ses besoins), les relations positives avec autrui (avoir des relations chaleureuses avec les autres), la croissance personnelle (développer son potentiel, s'améliorer, se développer comme personne), l'autonomie (autodétermination de son comportement, capacité à se débrouiller seul) et le sens de la vie (donner une direction, un sens à sa vie) (Forgeard et autres, 2011 ; Keyes, 2005b). La troisième dimension est le bien-être social. Cette dimension décrit la capacité de l'individu à faire face à des défis et à des tâches dans la sphère sociale. Ce sont des critères sociaux par lesquels une personne évalue la qualité de son fonctionnement dans la vie (Keyes, 2002). C'est aussi la perception de la qualité des relations avec les autres, avec le voisinage (*neighborhood*) et la communauté (Keyes, 2006b). Cette dimension comprend cinq composantes : la cohérence sociale (avoir une vie sociale qui a du sens, être capable de donner un sens à la société qui nous entoure), l'actualisation sociale (évaluation du potentiel de la société et de la trajectoire qu'elle prend), l'intégration sociale (éprouver un sentiment d'appartenance envers la société), l'acceptation sociale (accepter tous les aspects de la

société, avoir une vision favorable de la nature humaine) et la contribution sociale (avoir l'impression d'apporter une contribution à la société, évaluation de son apport social) (Keyes, 1998, 2005b). Les deux dernières dimensions (bien-être psychologique et bien-être social) sont parfois regroupées sous l'appellation de « bien-être fonctionnel » (voir Keyes, 2005a). Ce modèle de santé mentale positive est mesuré à l'aide du *Mental Health Continuum – Short Form* (Keyes et autres, 2012), détaillé à la section 3.1.3.

### 1.3.2 Le modèle de Seligman

Seligman (2011) a développé un modèle de la santé mentale positive connu sous le nom de PERMA, un acronyme formé à partir des cinq composantes (en anglais) de la santé mentale positive qu'il a identifiées. Les cinq composantes du modèle PERMA sont tenues comme étant distinctes les unes des autres, mais reliées. Les individus les recherchent spontanément pour elles-mêmes et non en vue d'obtenir autre chose. La première composante est la présence d'émotions positives. Seligman inclut dans cette composante le bonheur et la satisfaction à l'égard de la vie. La capacité d'établir des relations positives avec les autres constitue la deuxième composante du modèle. Le sens de la vie est également considéré comme faisant partie de la santé mentale positive. Cette composante est définie comme étant l'impression d'appartenir ou de faire partie de quelque chose qui est plus grand que soi. La présence (*engagement* [*flow*]), quatrième composante, fait référence au fait d'être complètement absorbé par une activité au point d'avoir l'impression que le temps est arrêté et de ne plus avoir conscience de soi. C'est, par exemple, le sentiment que l'on peut éprouver lorsqu'on regarde un paysage ou qu'on effectue une tâche qui nous passionne<sup>2</sup>. Finalement, les accomplissements sont considérés comme une composante de la santé mentale positive. Ils font notamment référence à l'impression d'avoir une vie réussie. Un instrument de mesure, le *PERMA-Profiler* (Butler et Kern, 2016), a été conçu pour évaluer la santé mentale positive selon ce modèle. Il est décrit à la section 3.1.3.

### 1.3.3 Le modèle de Diener et autres

Diener et autres (2003) se sont basés sur les plus récentes théories psychologiques de la santé mentale positive (p. ex. approche humaniste, capital social) pour identifier les différentes composantes de la santé mentale positive. En accord avec les écrits, leur conception va au-delà du bonheur et comprend des composantes du bien-être psychologique et social (Diener et Biswas-Diener, 2008). Les composantes identifiées dans ce modèle sont l'intérêt envers la vie (activités), l'optimisme, l'acceptation de soi (estime de soi), la compétence, les relations positives avec autrui et le sens de la vie. La *Flourishing Scale* (Diener et autres, 2010) est un instrument de mesure conçu pour ce modèle. Cette échelle est présentée à la section 3.1.2.

### 1.3.4 Le modèle d'Huppert et So

Huppert et So (2013) ont postulé que les caractéristiques de la santé mentale positive étaient à l'opposé de celles rencontrées dans les troubles mentaux les plus communs et qui sont souvent présents de manière concomitante, soit la dépression et l'anxiété. En partant des symptômes universellement reconnus de la dépression et du trouble d'anxiété généralisée (les autres troubles anxieux comme les phobies n'ayant pas nécessairement d'opposé), en s'attardant aux caractéristiques psychologiques (p. ex. humeur dépressive) plutôt que physiques (p. ex. perte ou gain de poids) de ces troubles et en cherchant leur opposé, ces auteurs ont identifié dix composantes de la santé mentale positive. Ces composantes sont le bonheur (émotion positive), la stabilité émotionnelle, l'intérêt envers la vie (*engagement*), l'optimisme, la vitalité, l'acceptation de soi (estime de soi), la compétence, les relations positives avec autrui, le sens de la vie et la résilience. Une échelle mesurant ce modèle de la santé mentale positive, l'échelle de Huppert et So, est présentée à la section 3.1.3.

2. La présence traduit la notion de *flow* développée par Csikszentmihalyi (1991), mais est nommée *engagement* dans le modèle de Seligman.

### 1.3.5 Comparaison sommaire des quatre conceptions prédominantes de la santé mentale positive

Les quatre modèles prédominants de la santé mentale positive décrits précédemment ont plusieurs points en commun, mais se démarquent sur d'autres. Chacun des modèles inclut, dans sa conceptualisation de la santé mentale positive, des composantes des courants hédonique et eudémonique. Sur le plan hédonique, la présence d'émotions positives (pouvant comprendre l'optimisme) et de la satisfaction ou de l'intérêt à l'égard de la vie est récurrente dans les quatre modèles. Sur le plan eudémonique, les modèles partagent la notion de relations positives avec autrui et celle du sens de la vie. Une des particularités du modèle de Keyes est qu'il met un plus grand accent sur le bien-être social. Le modèle de Seligman se démarque quant à lui par l'inclusion de la composante de la présence (*flow*), alors que le modèle de Huppert et So est le seul à inclure des composantes telles la vitalité et la résilience.

Notons que le modèle de Huppert et So (2013), qui propose que la santé mentale positive soit l'opposé des troubles mentaux les plus courants, pourrait être vu comme un modèle comprenant un seul continuum, s'étendant d'une mauvaise santé mentale à une bonne santé mentale. Huppert (2009) fait d'ailleurs référence à un spectre de santé mentale constitué de différents états (troubles mentaux, santé mentale languissante, santé mentale modérément bonne, santé mentale florissante). Plus les individus cheminent le long de ce spectre, meilleures sont leurs ressources psychologiques.

## 1.4 Le soutien empirique de la distinction entre les troubles mentaux et la santé mentale positive

Trois principaux arguments ont été évoqués pour soutenir la distinction entre les troubles mentaux et la santé mentale positive (Keyes, 2005a). Premièrement, il a été démontré dès la fin des années 1960 que les émotions positives et négatives formaient deux facteurs corrélés, mais distincts (Bradburn, 1969). Une recension des écrits a confirmé ces résultats (Watson et Tellegen, 1985). De plus, cette recension concluait que les déterminants des émotions positives et négatives n'étaient pas les mêmes. Ces résultats impliquent que les émotions positives et négatives constituent deux états différents. Les traiter comme si elles étaient les pôles opposés d'un même état réduirait la qualité des connaissances au sujet des émotions, de leurs déterminants et de leurs conséquences (Watson et Tellegen, 1985).

Deuxièmement, à l'instar des émotions, les troubles mentaux et la santé mentale positive forment également deux facteurs corrélés, mais distincts. Ce constat provient d'analyses factorielles confirmatoires comparant différents modèles, dont un modèle où la santé mentale positive et les troubles mentaux constituent un même facteur, un autre où ils forment deux facteurs non corrélés et un autre où ils représentent deux facteurs corrélés. Ces analyses ont révélé que le modèle qui considère que la santé mentale positive et les troubles mentaux sont deux facteurs différents, mais corrélés, était celui qui expliquait le mieux les données recueillies (Doré et autres, 2017 ; Karaş et autres, 2014 ; Keyes, 2005a ; Keyes et autres, 2008 ; Lamers et autres, 2011 ; Lim, 2014). En d'autres mots, ces résultats suggèrent que la santé mentale positive et les troubles mentaux se situent sur deux continuums différents plutôt qu'aux extrémités d'un même continuum.

Finalement, il n'y a pas d'adéquation complète entre les troubles mentaux et la santé mentale positive. Autrement dit, l'absence de troubles mentaux n'est pas un gage de santé mentale florissante, et la présence d'un trouble mental n'implique pas nécessairement une santé mentale languissante. Ainsi, une enquête nationale représentative a révélé que 90 % des Canadiens âgés de 15 ans et plus

n'ont pas rapporté de troubles mentaux<sup>3</sup> au cours de l'année précédente. Pourtant, 77 % des Canadiens de cette enquête présentaient une santé mentale florissante. De même, 10 % des Canadiens avaient rapporté un trouble mental, mais 1,5 % des Canadiens présentaient une santé mentale languissante. Finalement, 4,5 % des Canadiens avaient un trouble mental et une santé mentale florissante (Gilmour, 2014).

## **1.5 L'apport du concept de santé mentale positive**

Prendre en considération la santé mentale positive permettrait d'avoir une connaissance plus précise de l'état de la santé mentale d'une population et d'élaborer de nouveaux programmes de prévention et de promotion. Examinons plus en profondeur ces deux notions.

### **1.5.1 Une connaissance plus précise de l'état de la santé mentale de la population**

Selon une enquête nationale représentative effectuée auprès de plus de 9 200 Américains âgés de 18 ans ou plus, 46 % des individus vont développer au moins un trouble mental au cours de leur vie (Kessler et autres, 2005). Les recherches portant sur les troubles mentaux, leurs déterminants et leurs conséquences apportent des informations certes essentielles, mais qui concerneront donc un peu moins de la moitié de la population au cours de leur vie. Au contraire, la santé mentale positive qualifie l'état mental de l'ensemble de la population. Ainsi, les résultats y afférant apportent des connaissances sur l'ensemble de la population qui sont différentes de celles relatives aux individus qui présentent des troubles mentaux (Vaingankar et autres, 2018).

Connaître la prévalence de personnes ayant une santé mentale florissante, modérément bonne ou languissante est une information importante en elle-même. En combinant cette information avec la présence ou l'absence des troubles mentaux, on obtient un portrait complet

de la santé mentale de la population (Korkeila et autres, 2003). Par exemple, une enquête révélait que 73 % des Canadiens n'ont pas présenté de troubles mentaux au cours de l'année précédant l'enquête et ont une santé mentale florissante. Ces personnes peuvent être considérées comme ayant une santé mentale optimale. Environ 4,5 % des Canadiens présentent à la fois un trouble mental et une santé mentale florissante. Cela suggère qu'il est possible de mener une vie épanouissante en dépit de la présence de troubles mentaux. Par contre, une santé mentale languissante est possible malgré l'absence d'un trouble mental, état que l'on rencontre chez 0,6 % des Canadiens (Gilmour, 2014). En d'autres mots, ceux qui n'ont pas de troubles mentaux peuvent néanmoins éprouver des difficultés à fonctionner dans différentes sphères de leur vie. Il serait également possible de tracer un portrait complet de l'état de santé d'un individu ou d'une population, caractérisé par sa santé physique, mentale et son fonctionnement social (Organisation mondiale de la santé, 2018)<sup>4</sup>, et d'en examiner les déterminants.

### **1.5.2 L'élaboration de nouveaux programmes de prévention et de promotion de la santé mentale**

Une meilleure compréhension de la santé mentale positive des individus permettrait de prévenir les troubles mentaux. En effet, ne pas avoir une santé mentale florissante constitue un facteur de risque pour les troubles mentaux (Doré et autres, 2020 ; Keyes, 2002 ; Schotanus-Dijkstra et autres, 2017). L'identification d'individus n'ayant pas une santé mentale florissante pourrait permettre d'intervenir aux premiers stades et empêcher que les symptômes n'escaladent en troubles mentaux. Autrement dit, il est possible d'avoir une approche préventive (agir avant que le trouble ne se développe) plutôt que réactive (agir après que le trouble se soit installé) (Keyes, 2007). D'ailleurs, les individus qui ont amélioré l'état de leur santé mentale positive sont moins susceptibles de développer un trouble mental dans le futur, alors que c'est l'inverse lorsque l'on note une détérioration de la santé mentale positive (Keyes et autres, 2010).

3. Six troubles ont été évalués : la dépression, le trouble bipolaire, le trouble d'anxiété généralisée, l'abus d'alcool et la dépendance à l'alcool, l'abus de cannabis et la dépendance au cannabis, et l'abus d'autres drogues et la dépendance à d'autres drogues.

4. Rappelons cependant que certains considèrent que le fonctionnement social d'un individu est une dimension de la santé mentale positive.



Une meilleure compréhension de la santé mentale positive et de ses déterminants pourrait servir de fondation à des programmes en santé publique destinés à soutenir la santé mentale des individus (Huppert et So, 2013). L'hypothèse selon laquelle les troubles mentaux et la santé mentale positive se situent sur deux continuums a été démontrée (voir la section 1.4). Des politiques publiques qui se centreraient exclusivement sur la prévention et le traitement des troubles mentaux ne résulteraient pas nécessairement en une amélioration du bien-être des citoyens. En effet, il ne suffit pas uniquement de soulager la souffrance, il convient également de favoriser les états émotionnels et comportements positifs (Lippman et autres, 2011) et d'y maintenir les individus qui s'y situent déjà (Keyes, 2007). Une meilleure connaissance de la santé mentale positive pourrait favoriser l'identification d'actions menant au bien-être, des types de famille dans lesquelles grandissent les enfants heureux, des formes d'encadrement au travail qui contribuent à la satisfaction des employés, des politiques qui mènent à l'engagement social, etc. (Seligman et Csikszentmihalyi, 2000). Ces connaissances pourraient à terme contribuer à la croissance du nombre d'individus ayant une santé mentale florissante (Huppert et So, 2013). Ceci pourrait constituer une nouvelle approche pour mesurer le progrès social (Michaelson et autres, 2009) et permettre la

comparaison des politiques entre les nations (Korkeila et autres, 2003). Déjà, des interventions ont été jugées efficaces pour améliorer la santé mentale positive sur le plan populationnel. Des exemples sont l'instauration de programmes de formation aux habiletés parentales (p. ex. discipline positive, réciprocité entre le parent et l'enfant) et favorisant la santé mentale en milieu scolaire (p. ex. développement d'habiletés en classe, activités communautaires et parascolaires favorisant l'inclusion sociale), des interventions améliorant l'environnement scolaire (p. ex. création d'un climat non violent, faciliter la transition entre le primaire et le secondaire) et favorisant la promotion de la pratique d'activités physiques (Desjardins et autres, 2008). De plus, des interventions plus structurelles pourraient améliorer la santé mentale positive de la population, comme des politiques visant les familles (p. ex. soutien au revenu, aide aux familles) ou visant la scolarisation et l'insertion à l'emploi (p. ex. diplomation, création d'emplois) (voir Roberge et Déplanche, 2017).

Il ressort de ce qui précède que la distinction entre les troubles mentaux et la santé mentale positive est pertinente et qu'il est d'intérêt d'étudier la santé mentale positive des individus et des populations. Le chapitre suivant aborde la prévalence et les déterminants de la santé mentale positive.



## 2

# La prévalence de la santé mentale positive et ses déterminants

---

La santé mentale positive nous informe sur les émotions positives et la qualité du fonctionnement des individus et des populations. Ce chapitre présente la prévalence de la santé mentale positive, en mettant l'accent sur ses niveaux élevé et faible (appelés respectivement la santé mentale florissante et languissante). Les données provenant d'enquêtes ayant pris des mesures pour assurer la représentativité de leur échantillon et la généralisation des résultats à l'ensemble de la population ont été privilégiées<sup>5,6</sup>.

Prendre en considération la santé mentale positive conduit à la nécessité d'élaborer de nouvelles interventions en prévention et en promotion de la santé, comme il a été discuté précédemment. Or, la première étape pour élaborer de nouvelles interventions est de connaître les déterminants d'un phénomène (Doré et Caron, 2017), soit ses facteurs de risque et de protection. Une recension des principaux déterminants<sup>7</sup> de la santé mentale positive identifiés de manière empirique dans les écrits est présentée dans la seconde partie de ce chapitre<sup>8</sup>.

## 2.1 La prévalence de la santé mentale positive

---

Le tableau 2 présente les prévalences de la santé mentale positive (santé mentale florissante, modérément bonne, languissante) au Canada, aux États-Unis et en Europe. Pour chaque région, les résultats sont présentés, le cas échéant, chez les adolescents ou étudiants ainsi que dans la population générale (principalement composée d'adultes).

Au Canada, la prévalence de la santé mentale florissante s'établirait à 47 % chez les élèves du secondaire du Québec, à 58 % chez les Montréalais et à 77 % dans

la population générale du Canada. La prévalence de la santé mentale languissante est basse, notamment dans la population générale du Canada (1,5 %), mais elle s'élève quand même à 6 % chez les élèves du secondaire québécois. Bien qu'aucun test de différence n'ait été effectué, ces résultats semblent suggérer que le bien-être est plus grand dans la population générale canadienne ou montréalaise que chez les élèves du Québec (les premiers semblent proportionnellement plus nombreux à avoir une santé mentale florissante et moins nombreux à avoir une santé mentale languissante que les seconds).

- 
5. Notons que la place accordée à la santé mentale positive dans les enquêtes peut varier selon qu'il s'agit d'une enquête générale (multi-thématique) ou propre à la santé mentale, ce qui aura une influence sur la façon dont elle est mesurée (soit de manière plus succincte dans le premier cas et plus approfondie dans le second).
  6. Le lecteur également intéressé aux prévalences obtenues dans des études non représentatives est invité à consulter Basson et Rothmann (2018); Fink (2014); Graff Low (2011); Guo et autres (2015); Karaš et autres (2014); Keyes et autres (2008); Lim (2014); Peter et autres (2011); Petrillo et autres (2015); Singh et autres (2015).
  7. Le terme « déterminants » est utilisé par commodité. Il faut cependant garder à l'esprit que la majorité des études recensées comportent un devis transversal qui ne permet pas d'établir la direction de la causalité.
  8. Pour une recension des interventions en promotion et prévention de la santé mentale, voir Desjardins et autres (2008) et Roberge et Déplanche (2017).

**Tableau 2**  
**Prévalences de la santé mentale positive rapportées dans les enquêtes représentatives de la population**

| Auteurs                                   | Échantillon                                      | Prévalence de la santé mentale positive |                  | Outils de mesure et remarques   |
|---|--|---|------------------|---|
|   |  | Florissante                             | Modérément bonne |   |
| <b>Canada</b>                             |  |   |                  |   |
| <b>Adolescents, étudiants<sup>1</sup></b> |  |   |                  |   |
| Julien (2018)                             | 31 153 élèves du secondaire du Québec            | 47,3 %                                  | 46,4 %           | 6,3 %<br>MHC-SF   |
| <b>Population générale</b>                |  |   |                  |   |
| Gilmour (2014)                            | 25 113 participants (15 ans ou plus)             | 76,9 %                                  | 21,6 %           | 1,5 %<br>MHC-SF   |
| Moulin et autres (2017)                   | 1 828 Montréalais (15-65 ans)                    | 57,8 %                                  | 39,2 %           | 3,0 %<br>MHC-SF<br>Les prévalences du premier temps de mesure sont rapportées                           |
| <b>États-Unis</b>                         |  |   |                  |   |
| <b>Adolescents, étudiants</b>             |  |   |                  |   |
| Keyes (2006a)                             | 1 234 adolescents (12-18 ans)                    | 37,9 %                                  | 55,9 %           | 6,2 %<br>MHC-SF   |
| Keyes et autres (2012)                    | 5 689 étudiants collégiaux ou universitaires     | 51,8 %                                  | 44,6 %           | 3,6 %<br>MHC-SF   |
| <b>Population générale</b>                |  |   |                  |   |
| Keyes (2002)                              | 3 072 participants (25-74 ans)                   | 18,1 %                                  | 65,1 %           | 16,8 %<br>MHC   |
| <b>Europe</b>                             |  |   |                  |   |
| <b>Population générale</b>                |  |   |                  |   |
| Huppert et So (2013)                      | 43 000 participants (15 ans et plus), 23 pays    | 9,3 % à 40,6 %<br>( $\bar{x}$ : 15,8 %) |                  | Échelle de Huppert et So<br>Seule la catégorie « florissante » a été rapportée dans l'enquête<br>MHC-SF |
| Schotanus-Dijkstra et autres (2016)       | 5 303 participants (18-64 ans), Nouvelle-Zélande | 36,5 %                                  | 61,9 %           | 1,6 %<br>MHC-SF   |
| Westerhof et Keyes (2010)                 | 1 340 participants (18-87 ans), Nouvelle-Zélande | 34,9 %                                  |                  | MHC-SF<br>Ont jumelé ensemble modérément bonne et languissante (65,1 %)                                 |

1. De niveau secondaire, collégial ou universitaire.

Notes : MHC : *Mental Health Continuum* ; MHC-SF : *Mental Health Continuum - Short Form* ;  $\bar{x}$  : Moyenne.

Aux États-Unis, 38 % à 52 % des adolescents ou étudiants auraient une santé mentale florissante, et 3,6 % à 6 % une santé mentale languissante. Cependant, dans la population générale, 18 % d'Américains auraient une santé mentale florissante et 17 % une santé mentale languissante. À l'inverse du Canada, ces résultats semblent indiquer que le bien-être des Américains est plus élevé chez les étudiants que dans la population générale (davantage auraient une santé mentale florissante et moins auraient une santé mentale languissante).

En Europe, dans la population générale, les taux de santé mentale florissante varieraient de 9 % à 41 % selon les pays, et ceux de santé mentale languissante de 1,6 % à 16 %.

Tel qu'on peut le constater, des différences importantes existent dans les prévalences de santé mentale florissante et languissante dans le monde et même à l'intérieur d'une région. Ces prévalences ont pourtant été déterminées principalement à l'aide du même outil de mesure, soit le *Mental Health Continuum*, dans sa version longue ou abrégée. Bien que les données proviennent d'enquêtes, la taille des échantillons varie grandement d'une enquête à l'autre (de 1 234 à 43 000 participants), ce qui pourrait expliquer une partie des différences. D'autres explications possibles sont les groupes d'âge qui diffèrent d'une enquête à l'autre et les différences culturelles (voir la section 3.2.5 à ce sujet). Notons en terminant que si la santé mentale positive a été examinée chez les adolescents ou étudiants ainsi que dans la population générale, il n'existe pas d'informations concernant les enfants dans les enquêtes.

## 2.2 Les déterminants de la santé mentale positive

L'Agence de la santé publique du Canada a conçu un cadre conceptuel permettant de rendre compte des déterminants de la santé mentale positive. Selon ce cadre, une personne évolue dans différents niveaux contextuels (individuel, familial, communautaire, social) qui auront des répercussions sur sa santé mentale positive. Ces niveaux s'inscrivent dans le parcours de vie de la personne, c'est-à-dire que les facteurs de risque et de protection ainsi que les expériences de vie varient et s'accumulent au fil du temps (Orpana et autres, 2016)<sup>9</sup>. Ce modèle souligne non seulement l'importance des déterminants sur la santé mentale positive, mais également leur influence variable aux différents stades de la vie.

Les sections qui suivent exposent les principaux déterminants de la santé mentale positive dans les populations d'adolescents ou d'étudiants ainsi que dans la population générale (principalement composée d'adultes). Certaines des associations discutées reposent sur un nombre limité d'études ou d'enquêtes, qui comprennent d'importantes variations dans la taille des échantillons. La prudence est donc de mise dans l'interprétation des résultats rapportés. Aussi, lorsqu'une étude comportait des résultats multivariés et bivariés, seuls ceux du modèle multivarié final sont rapportés. Ceci peut avoir un effet sur la comparabilité des résultats, mais ce choix a été effectué car les analyses multivariées reflètent davantage la dynamique unissant de multiples déterminants dans leur association à un phénomène et constituent donc une meilleure approximation de la réalité.

Les caractéristiques sociodémographiques et économiques, psychologiques et sociales, celles reliées à la santé physique et aux habitudes de vie ainsi que les caractéristiques environnementales sont abordées<sup>10</sup>. Des expressions telles que « meilleure santé mentale positive » ou « niveau élevé de santé mentale positive » font indifféremment référence à la santé mentale florissante. Les résultats des études recensées sont synthétisés au tableau 3.

9. Pour un cadre conceptuel québécois, voir Mantoura et autres (2017). Pour un cadre conceptuel des Premières Nations, voir Santé Canada et Assemblée des Premières Nations (2015). Pour d'autres cadres conceptuels dans le monde, voir European Social Survey (2013); Huppert et autres (2009); Korkeila et autres (2003); Michaelson et autres (2009).

10. Le lecteur est invité à consulter Huppert (2009) pour une recension qui comprend les déterminants et conséquences de la santé mentale positive sur le plan des processus cognitifs, des structures cérébrales, des sécrétions neurochimiques et des facteurs génétiques.

**Tableau 3**

**Caractéristiques typiquement associées à une santé mentale positive élevée dans les écrits recensés**

| Caractéristiques   | Adolescents, étudiants  | Population générale  |
|--|---|--|
| <b>Caractéristiques sociodémographiques et économiques</b>             |   |  |
| Sexe   | Filles > garçons  | Résultats équivoques   |
| Âge  | Plus jeunes > plus vieux  | Résultats équivoques   |
| Scolarité  | -   | Plus éduqués > moins éduqués                                 |
| Statut d'emploi  | -   | En emploi > sans emploi                                      |
| Situation économique   | -   | Plus à l'aise > moins à l'aise                               |
| Statut matrimonial   | -   | Mariés, en couple > veufs, séparés, divorcés ou célibataires |
| <b>Caractéristiques psychologiques et sociales</b>                     |   |  |
| Troubles mentaux   | Pas de troubles ou symptômes faibles > troubles ou symptômes élevés |  |
| Stress   | Stress bas > stress élevé   | -  |
| Détresse psychologique   | -   | Détresse faible > détresse élevée                            |
| Compétences sociales (p. ex. autocontrôle, empathie)                   | Compétences élevées > compétences faibles                           |  |
| Soutien social   | Soutien élevé > soutien faible                                      |  |
| Passion  | Passion saine > passion malsaine, non passionné                     |  |
| <b>Santé physique et habitudes de vie</b>                              |   |  |
| Santé physique   | -   | Résultats équivoques   |
| Activité physique  | Actifs > moins actifs   |  |
| Statut de fumeur de cigarettes   | Non-fumeurs = fumeurs   | Résultats équivoques   |
| Consommation d'alcool  | Résultats équivoques  | Consommation à faible risque > consommation à risque élevé   |
| <b>Caractéristiques environnementales</b>                              |   |  |
| Défavorisation du milieu   | Milieu avantage > milieu désavantage                                | -  |
| Perception de la condition de l'environnement physique                 | -   | En bonne condition > en mauvaise condition                   |
| Sentiment d'appartenance au quartier                                   | -   | Appartenance élevée > appartenance faible                    |
| Hostilité de l'environnement (p. ex. bruits, malpropreté, criminalité) | -   | Hostilité faible > hostilité élevée                          |

> : La catégorie de la caractéristique a une meilleure santé mentale positive que l'autre catégorie.

= : Aucune différence statistiquement significative n'a été trouvée entre les catégories de la caractéristique.

- : La relation n'a pas été examinée.

Résultats équivoques : Résultats contradictoires.

### 2.2.1 Les caractéristiques sociodémographiques et économiques

Les filles et les étudiants plus jeunes sont généralement plus susceptibles d'avoir une santé mentale florissante que les garçons (Goldfeld et autres, 2017 ; Guo et autres, 2018 ; Peter et autres, 2011 ; Singh et autres, 2015) et que les étudiants plus vieux (Julien, 2018 ; Singh et autres, 2015), respectivement. Les résultats sont cependant contradictoires dans la population en général tant pour le sexe que pour l'âge (p. ex. Gilmour, 2015 ; Jones et autres, 2014 ; Kern et autres, 2014 ; Keyes et Simoes, 2012 ; Schotanus-Dijkstra et autres, 2016 ; Vaingankar et autres, 2018), si bien qu'il est difficile d'en dégager les grandes tendances.

La scolarité, le fait d'occuper un emploi, la situation financière et le statut matrimonial sont associés à la santé mentale positive. Ainsi, de façon typique, une meilleure santé mentale positive caractérise les gens plus éduqués (p. ex. Gilmour, 2015 ; Keyes et Simoes, 2012), qui occupent un emploi (Tennant et autres, 2007a ; Winzer et autres, 2014), qui se sentent plus à l'aise financièrement (Dreger et autres, 2014 ; Jones et autres, 2014) ou qui sont mariés (Dreger et autres, 2014 ; Gilmour, 2015 ; Tennant et autres, 2007a ; Vaingankar et autres, 2018).

### 2.2.2 Les caractéristiques psychologiques et sociales

Une relation négative existe entre les troubles mentaux et la santé mentale positive. L'absence de troubles mentaux ou la présence de faibles symptômes sont associées à la santé mentale florissante (Julien, 2018 ; Keyes et Simoes, 2012 ; Peter et autres, 2011). Certains symptômes non spécifiques sont aussi reliés à la santé mentale positive. Les étudiants qui vivent moins de stress sont plus susceptibles d'avoir une santé mentale florissante que ceux qui vivent plus de stress (Guo et autres, 2018). Les personnes qui ont un niveau de détresse psychologique élevé ont moins de chance d'avoir une santé mentale florissante au moment présent comme dans le futur (Moulin et autres, 2017).

Les compétences sociales sont un ensemble de comportements ou d'habiletés qui peuvent aider les individus à faire face aux difficultés qu'ils rencontrent (Scott, 2017),

par exemple la capacité à contrôler ses émotions ou l'empathie. Globalement, la santé mentale florissante caractérise ceux qui ont de meilleures compétences sociales (Julien, 2018 ; Moulin et autres, 2017 ; Schotanus-Dijkstra et autres, 2016). De même, un meilleur soutien social est associé à une santé mentale florissante (Dreger et autres, 2014 ; Fink, 2014 ; Guo et autres, 2018 ; Julien, 2018 ; Moulin et autres, 2017 ; Schotanus-Dijkstra et autres, 2016 ; Winzer et autres, 2014). Finalement, le fait d'être passionné est associé à une meilleure santé mentale positive chez les étudiants (Schellenberg et autres, 2019), ainsi qu'au bien-être hédonique et eudémonique chez les adultes (Philippe et autres, 2009).

### 2.2.3 Les caractéristiques reliées à la santé physique et aux habitudes de vie

Les personnes qui font de l'activité physique présentent une meilleure santé mentale positive que leur contrepartie (Doré et autres, 2016, 2019 ; Guo et autres, 2018 ; Julien, 2018 ; Keyes et Simoes, 2012 ; Winzer et autres, 2014). Les résultats ne sont cependant pas concluants pour la santé physique (voir Gilmour, 2015 ; Jones et autres, 2014 ; Keyes et Simoes, 2012 ; Schotanus-Dijkstra et autres, 2016).

Des études réalisées chez les étudiants et les jeunes adultes concluent que la consommation de cigarettes n'est pas associée à la santé mentale positive (Graff Low, 2011 ; Winzer et autres, 2014). Dans la population générale, les fumeurs de cigarettes auraient un niveau moins élevé de santé mentale positive que les non-fumeurs (Keyes et Simoes, 2012 ; Velten et autres, 2018), mais le statut actuel de fumeur de cigarettes ne serait pas associé à la santé mentale positive dans le futur (Velten et autres, 2018). Chez les étudiants, l'association entre la consommation d'alcool et la santé mentale positive pourrait varier selon les pays (Graff Low, 2011 ; Velten et autres, 2018). Une étude réalisée en Suède suggère que chez les jeunes adultes, la consommation d'alcool à risque est associée à un niveau moins élevé de santé mentale positive (Winzer et autres, 2014).

### 2.2.4 Les caractéristiques environnementales

Les caractéristiques environnementales étudiées ici font référence à des mesures objectives tirées de recensements (p. ex. indice de défavorisation matérielle et sociale du quartier de résidence) ou autorapportées (p. ex. dangerosité estimée du quartier de résidence). Quelques variables environnementales montrent une association avec la santé mentale positive. Ainsi, les enfants ou étudiants qui vivent dans des milieux moins favorisés ont un niveau moins élevé de santé mentale positive (Goldfeld et autres, 2017 ; Julien, 2018). Dans la population générale, ceux qui ont une perception positive de la condition de leur environnement (Moulin et autres, 2017) et ceux qui ont développé un sentiment d'appartenance envers la communauté (Jones et autres, 2014) ont une meilleure santé mentale positive. Par contre, ceux qui vivent dans des environnements plus hostiles (incivilités, dangerosité) ont un niveau de santé mentale positive qui est moins élevé (Jones et autres, 2014).

## 2.3 Conclusion

Tel qu'on peut le constater, plusieurs caractéristiques sont reliées à la santé mentale positive. La majorité d'entre elles étant modifiables, elles fournissent des cibles potentielles pour infléchir le cours de la santé mentale positive de la population. Ces caractéristiques peuvent cependant varier en importance selon les stades de vie. Davantage d'études sont cependant nécessaires pour confirmer les associations identifiées ci-dessus. Notons cependant que l'entreprise de mesurer la santé mentale positive et d'en examiner les déterminants est délicate en raison de la complexité du phénomène et de la panoplie de caractéristiques qui interagissent de manière dynamique pour l'influencer. Le chapitre suivant s'attarde justement à la mesure de la santé mentale positive.



### 3

## La mesure de la santé mentale positive

---

Le premier chapitre a montré que la santé mentale positive a été conceptualisée de diverses manières. Or, ces différences de conceptualisations vont également s'observer dans les échelles conçues pour mesurer la santé mentale positive<sup>11</sup>. Le présent chapitre décrit certains de ces outils de mesure répertoriés dans les écrits. L'accent est mis sur les questionnaires, administrés dans des études ou dans des enquêtes populationnelles<sup>12</sup>, qui mesurent la santé mentale positive dans sa globalité et non une seule de ses composantes<sup>13</sup>. La provenance des items, leur nombre, les composantes mesurées, l'échelle de réponse, le type de cotation (score continu de santé mentale positive ou catégorisation) et les qualités psychométriques des outils de mesure sont présentés, lorsque ces informations sont disponibles<sup>14</sup>. Les outils de mesure sont présentés selon les trois types rencontrés dans les écrits : i) la mesure à item unique ; ii) les outils permettant d'examiner la santé mentale positive dans sa globalité (plusieurs composantes synthétisées en un score total ou en catégories), mais sans possibilité d'en examiner les dimensions ou composantes ; iii) les outils permettant d'examiner la santé mentale positive à la fois dans sa globalité et selon ses dimensions ou composantes. Une analyse critique des instruments de mesure de la santé mentale positive est ensuite présentée.

- 
11. Les expressions « instruments de mesure », « outil de mesure », « questionnaire » et « échelle » sont considérées ici comme étant des synonymes. « Échelle de réponse » fait cependant référence aux choix de réponse offerts aux répondants.
  12. Les échelles conçues pour mesurer la santé mentale positive au sein de communautés précises n'ont pas été incluses ici. Pour des mesures de la santé mentale positive au sein des communautés autochtones canadiennes, voir Fiedeldey-Van Dijk et autres (2017) et Young et autres (2013). Pour de telles autres mesures ailleurs dans le monde, voir par exemple Peters et autres (2019).
  13. Le questionnaire *World Health Organization Well-Being Index*, de l'Organisation mondiale de la santé (1998), n'a pas été retenu sur la base de ce critère, puisqu'il porte exclusivement sur le bien-être émotionnel. De même, l'Échelle de satisfaction des besoins intrinsèques des enfants (Koestner et Véronneau, 2001), parfois utilisée comme indicateur de la santé mentale positive (Orpana et autres, 2019), n'a pas été retenue, car elle a été conçue dans le cadre de la théorie de l'autodétermination et non pour mesurer la santé mentale positive comme telle.
  14. Afin de comparer les composantes des différents instruments de mesure, nous avons tenté d'uniformiser les libellés. Les libellés présentés peuvent donc différer de ceux utilisés par les concepteurs des instruments de mesure. Le libellé original des auteurs a été mis entre parenthèses (et en italique lorsque ce libellé est en anglais) lorsque la correspondance avec les libellés du présent ouvrage portait à confusion.

## 3.1 Les outils de mesure de la santé mentale positive

### 3.1.1 La mesure à item unique

Une question portant sur la satisfaction de la vie est souvent utilisée comme indicateur de la santé mentale positive dans les études ou enquêtes. Cette question peut prendre la forme suivante : « Quel sentiment éprouvez-vous en général à l'égard de votre vie ». L'échelle de réponse, en 11 points, s'étend de « Très insatisfait » à « Très satisfait ». Cette question permet de mesurer la satisfaction de la vie de manière globale. Elle ne permet cependant pas d'avoir une vision détaillée de la satisfaction dans différents domaines (Diener, 1984), par exemple le travail ou les relations sociales (Doré et Caron, 2017). Également, dans une large enquête populationnelle effectuée auprès de 23 pays, la mesure de la satisfaction de la vie à l'aide d'un unique item présentait une corrélation modérée avec une échelle multidimensionnelle de santé mentale positive et une corrélation faible avec les différents items de cette échelle multidimensionnelle. Ceci suggère que le bien-être ne peut être mesuré par un item unique sans que des informations importantes soient laissées de côté.

### 3.1.2 Les outils évaluant la santé mentale positive dans sa globalité, sans égard aux dimensions ou composantes

Les outils évaluant la santé mentale positive dans sa globalité, sans égard aux dimensions ou composantes, sont les suivants :

#### ► La *Flourishing Scale* (FS) (Diener et autres, 2010)

La FS mesure la conception de la santé mentale positive pensée par Diener et Biswas-Diener (2008) et présentée à la section 1.3.3. Les huit items qui la composent mesurent l'intérêt envers la vie (activités), l'optimisme, l'acceptation de soi (estime de soi), la compétence, les relations positives avec autrui et le sens de la vie. Les sept

choix de réponse varient de « Fortement en désaccord » à « Fortement en accord ». La santé mentale florissante est évaluée à l'aide du score total utilisé de manière continue.

La structure factorielle de l'instrument de mesure suggère que les items mesurant les composantes forment un seul facteur (la santé mentale positive). La cohérence interne du questionnaire et sa stabilité temporelle sont bonnes. Des normes (scores selon le percentile) ont été établies pour faciliter la compréhension des scores obtenus et la comparaison entre échantillons. De manière générale, le questionnaire présente une bonne validité convergente (Diener et autres, 2010). Il a été traduit et validé en plusieurs langues, notamment en français (Villieux et autres, 2016). Ce questionnaire peut être accompagné de la *Scale of Positive and Negative Experience* (Diener et autres, 2010) pour mesurer les émotions positives et négatives<sup>15</sup>.

#### ► La *Positive Mental Health Scale* (PMHS) (Lukat et autres, 2016)

La PMHS comporte 9 items, principalement tirés de questionnaires préexistants. Les items mesurent la santé mentale positive de manière transsituationnelle, en faisant appel aux facteurs internes (émotionnels et psychologiques) plutôt qu'externes (p. ex. soutien social). Les concepteurs du questionnaire ont voulu mesurer la santé mentale positive de manière générale, unidimensionnelle. Néanmoins, un examen des items suggère que le questionnaire évalue les composantes suivantes : bonheur, émotions positives, stabilité émotionnelle, satisfaction à l'égard de la vie, vitalité, acceptation de soi, compétence. L'échelle de réponse, en quatre points, varie de « Pas vrai » à « Vrai ». Un score continu est utilisé pour évaluer la santé mentale positive.

Une analyse factorielle confirme la solution à un facteur, suggérant l'unidimensionnalité de cet instrument de mesure. Le questionnaire présente une cohérence interne élevée ainsi qu'une bonne stabilité temporelle. Sa validité convergente et divergente est bonne (Lukat et autres, 2016).

15. Cette dernière échelle n'est pas décrite, car elle mesure une seule dimension de la santé mentale positive.

► **Le *Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale* (WEMWBS) (Tennant et autres, 2007a)**

Le WEMWBS est une révision d'un précédent questionnaire, l'Affectometer 2 (Tennant et autres, 2007b), jugé redondant et sujet à la désirabilité sociale<sup>16</sup>. Des groupes de discussion et un panel d'experts ont permis de sélectionner et de reformuler des items de l'Affectometer 2 et d'ajouter de nouveaux items. Le WEMWBS comprend 14 items, couvrant les composantes suivantes : émotions positives, optimisme, vitalité, acceptation de soi, compétence, relations positives avec autrui, croissance personnelle, autonomie et clarté de la pensée. L'échelle de réponse, en cinq points, s'étend de « Aucune fois » à « Tout le temps ». L'échelle utilise un score continu pour mesurer la santé mentale positive.

Une analyse factorielle suggère la présence d'un facteur (la santé mentale positive). La cohérence interne du questionnaire est excellente, bien que les auteurs rapportent une certaine redondance dans les items. Le questionnaire présente une stabilité temporelle élevée et a une bonne validité convergente et divergente. L'échelle se comporterait mieux ou aussi bien que d'autres échelles du même genre face à la désirabilité sociale (Tennant et autres, 2007a). Les qualités psychométriques de cet outil de mesure ont été confirmées dans d'autres études (Lloyd et Devine, 2012 ; Taggart et autres, 2013).

### 3.1.3 Les outils évaluant la santé mentale positive dans sa globalité et selon ses dimensions ou composantes

Les outils évaluant la santé mentale dans sa globalité et selon ses dimensions ou composantes sont les suivants :

► **L'*Achutha Menon Centre Positive Mental Health Scale* (AMCPMHS) (Ganga et Kutty, 2015)**

L'AMCPMHS est un outil de mesure de 20 items sélectionnés à partir de questionnaires existants. Il a été conçu pour mesurer les quatre composantes suivantes : la croissance personnelle et l'acceptation de soi (sentiment de sa propre valeur), les relations positives avec autrui (dignité et valeur de l'autre), la compétence et les

accomplissements (productivité au travail) ainsi que la contribution sociale. Cinq choix de réponse (de « Jamais » à « Toujours ») sont donnés aux participants. Un score continu semble utilisé pour mesurer la santé mentale positive.

La structure factorielle de l'outil de mesure confirme la présence des quatre composantes. La cohérence interne du score total du questionnaire est bonne, quoique celle de certaines sous-échelles est plus modeste. La stabilité temporelle du questionnaire est élevée. L'outil de mesure présente une bonne validité convergente et divergente (Ganga et Kutty, 2015). À notre connaissance, cet instrument a été validé dans une seule étude.

► **L'échelle de Huppert et So (EHS) (2013)**

Cette échelle réfère au modèle de Huppert et So décrit à la section 1.3.4. Rappelons que selon ce modèle, les caractéristiques de la santé mentale positive sont l'opposé de celles rencontrées dans la dépression et le trouble d'anxiété généralisée. Les concepteurs de l'échelle ont examiné les items d'une vaste enquête européenne et identifié ceux qui reflétaient le mieux l'opposé des symptômes psychologiques de ces troubles. Les auteurs ont relevé 10 questions, qui mesurent autant de composantes : le bonheur (émotion positive), la stabilité émotionnelle, l'intérêt envers la vie (*engagement*), l'optimisme, la vitalité, l'acceptation de soi (estime de soi), la compétence, les relations positives avec autrui, le sens de la vie et la résilience. La majorité des items sont cotés sur une échelle en cinq points, allant de « Totalement en accord » à « Totalement en désaccord ». À la manière des troubles mentaux, les individus sont catégorisés comme ayant une santé mentale florissante ou non selon le nombre de caractéristiques (composantes) qu'ils présentent.

Une analyse factorielle révèle la présence de deux facteurs : les caractéristiques positives (bonheur, stabilité émotionnelle, optimisme, vitalité, acceptation de soi, résilience) et le bien-être fonctionnel (intérêt envers la vie, compétence, relations positives avec autrui, sens de la vie). Les items sont tirés d'une enquête européenne effectuée dans 23 pays, y compris la France (Huppert et So, 2013), et sont donc disponibles en français.

16. L'Affectometer 2 semblant tomber en désuétude, cet outil ne sera pas discuté dans cet ouvrage.

► **L'Échelle de mesure des manifestations du bien-être psychologique (ÉMMBEP) (Massé et autres, 1998)**

Cet outil de mesure a été conçu au Québec à partir d'une analyse ethnosémantique, les items provenant d'une analyse d'épisodes de vie dénotant une bonne santé psychologique recueillis lors d'entrevues avec des Québécois. Le questionnaire comprend six composantes : le bonheur, la stabilité émotionnelle (équilibre), l'acceptation de soi (estime de soi), la compétence (contrôle de soi et des événements), les relations positives avec autrui (sociabilité) et la croissance personnelle (engagement social). Il existe une version longue (47 items) et une version courte (25 items), fortement corrélées. L'échelle de réponse s'étend sur cinq points, de « Jamais » à « Presque toujours ». Le score total est utilisé de manière continue pour évaluer la santé mentale positive.

Des analyses factorielles confirment la solution à six facteurs tant pour la version longue que courte. La cohérence interne totale est élevée pour les deux versions. La cohérence des sous-échelles est satisfaisante (fournie pour la version courte seulement). L'outil de mesure montre une bonne validité de contenu et une bonne validité convergente (Massé et autres, 1998).

► **Le Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF) (voir Keyes et autres, 2012)**

Le MHC-SF mesure la santé mentale positive selon le modèle de Keyes présenté à la section 1.3.1. Le questionnaire comprend 14 items<sup>17</sup>. Ces items proviennent d'une version plus longue de 39 items, eux-mêmes tirés d'échelles déjà existantes (Keyes, 2002). Le MHC-SF évalue trois dimensions de la santé mentale positive. La première dimension est le bien-être émotionnel. Cette dimension mesure le bonheur, la satisfaction à l'égard de la vie et l'intérêt envers la vie. Chacune de ces composantes est mesurée par un item. La deuxième dimension est le bien-être psychologique. Cette dimension comprend six composantes, chacune des composantes étant mesurée par un seul item : l'acceptation de soi, la compétence, les relations positives avec autrui, la croissance personnelle, l'autonomie et le sens de la vie. La troisième dimension est le bien-être social. Elle comprend cinq composantes mesurées par un item chacune : la cohérence sociale, l'actualisation sociale, l'intégration sociale, l'acceptation

sociale et la contribution sociale. Les dimensions du bien-être psychologique et du bien-être social sont regroupées sous l'appellation de « bien-être fonctionnel » dans la cotation de ce questionnaire. Les six choix de réponse vont de « Jamais » à « Tous les jours ». La cotation classe les répondants en trois catégories de santé mentale : santé mentale florissante, santé mentale modérément bonne, santé mentale languissante. Il est également possible d'utiliser les scores de manière continue.

Il n'est pas établi si le concepteur de ce questionnaire s'est basé uniquement sur son jugement pour sélectionner les 14 items du MHC-SF à partir de la banque originale de 39 questions ou s'il s'est également appuyé sur des analyses statistiques (Orpana et autres, 2017). Néanmoins, plusieurs études ont appuyé la structure factorielle à trois dimensions du questionnaire, sa cohérence interne et sa validité convergente et divergente (Doré et autres, 2017 ; Guo et autres, 2015 ; Lamers et autres, 2011 ; Orpana et autres, 2017 ; Petrillo et autres, 2015). L'outil de mesure a été traduit et validé en plusieurs langues, y compris en français dans un échantillon québécois (Doré et autres, 2017). Une problématique est que les analyses factorielles révèlent invariablement la présence de trois dimensions, alors que deux de ces dimensions sont regroupées dans la cotation du questionnaire. Cela ouvre à la possibilité d'avoir une santé mentale florissante sans présenter un niveau élevé de bien-être social, ce qui va à l'encontre du modèle théorique du concepteur de l'outil de mesure (Orpana et autres, 2017). Un tel cas de figure serait cependant peu fréquent (Keyes, 2002). D'autres considérations sur la dimension du bien-être social du questionnaire sont abordées à la section 3.2.3.

► **L'échelle Orientations to Happiness (OH) (Peterson et autres, 2005)**

Le point de départ de cette échelle est que l'hédonisme et l'eudémonisme ne sont pas les seules voies menant au bien-être : la présence (*engagement [flow]*) peut également y contribuer. Cette dernière fait référence à la capacité à être absorbé par ce que l'on fait. Les concepteurs de cette échelle ont élaboré 18 items pour mesurer trois composantes, soit le plaisir, le sens de la vie et la présence. L'échelle de réponses, en cinq points, s'étend de « Ne me correspond pas vraiment » à « Me correspond vraiment ». Les scores continus des trois composantes

17. Chez les adolescents, 12 items sont utilisés. Voir Keyes (2006a).

peuvent être utilisés pour créer un continuum s'étalant d'une vie vide de sens (*empty life*) à une vie remplie de sens (*full life*).

Une analyse factorielle supporte la solution à trois facteurs. L'échelle présente une certaine validité convergente avec la satisfaction de la vie : les gens ayant la vie la moins signifiante étaient les moins satisfaits de leur vie, et ceux ayant la vie la plus signifiante étaient les plus satisfaits de la leur (Peterson et autres, 2005).

► **Le PERMA-profiler (PERMA) (Butler et Kern, 2016)**

Le PERMA est un questionnaire de 15 items qui mesure les cinq composantes de la santé mentale positive identifiées par le modèle de Seligman (2011), présenté à la section 1.3.2 : les émotions positives, la présence (*engagement* [*flow*]), les relations positives avec autrui, le sens de la vie et les accomplissements. Chacune de ces composantes est mesurée par trois items. Huit items additionnels ont été ajoutés pour mesurer d'autres composantes que les concepteurs du questionnaire jugeaient être reliées à la santé mentale positive : le bien-être global, les émotions négatives, la solitude et la santé physique. Les questions proviennent de différents instruments de mesure et les choix de réponse varient selon les items. Le score total est utilisé de manière continue pour mesurer la santé mentale positive. Des normes, permettant de situer le score d'un individu par rapport à la population, sont fournies par sexe, par âge et par pays selon chacune des composantes, le score global des cinq composantes originales, ainsi que pour les composantes additionnelles.

La cohérence interne des cinq composantes initiales (15 items) est acceptable, et des analyses factorielles confirmatoires supportent le modèle à cinq facteurs. L'instrument montre une bonne validité convergente et divergente. La composante de la présence semble cependant moins bien se comporter que les autres (cohérence interne, validité convergente et divergente) (Butler et Kern, 2016).

► **Le Positive Mental Health Instrument (PMHI) (Vaingankar et autres, 2011)**

Ce questionnaire de 47 items a été conçu pour mesurer la santé mentale positive de manière transculturelle. Les items ont été créés à la suite de discussions avec trois communautés ethniques de Singapour (chinoise, malaisienne et indienne). Six composantes sont évaluées : les émotions positives (affect global), la compétence et l'autonomie (croissance personnelle et autonomie), les relations positives avec autrui (relations), la résilience (adaptation générale), la spiritualité et le soutien émotionnel reçu. Pour la majorité des composantes, l'échelle de réponse comprend six points, s'étendant de « Ne me correspond aucunement » à « Me correspond entièrement ». Le score continu est utilisé pour mesurer la santé mentale positive (Vaingankar et autres, 2011). Des normes asiatiques par âge, par sexe et par origine ethnique sont disponibles pour le score total et celui des différentes composantes (Vaingankar et autres, 2018).

Des analyses factorielles confirmatoires valident le modèle à six composantes. La cohérence interne pour le score total et pour les sous-échelles est élevée. L'instrument de mesure présente une bonne validité convergente (Vaingankar et autres, 2011). Une version abrégée de l'outil de mesure (19 items) présente également de bonnes qualités psychométriques (Vaingankar et autres, 2014).

► **Le Positive Mental Health Questionnaire (PMHQ) (Roldan-Merino et autres, 2017)**

Cette échelle comporte 39 items mesurant six composantes de la santé mentale positive : la stabilité émotionnelle (autocontrôle), l'acceptation de soi (concept de soi, estime de soi), la compétence (résolution de problèmes) et la croissance personnelle, les relations positives avec autrui (habiletés dans les relations interpersonnelles), l'autonomie ainsi que l'acceptation sociale (attitudes prosociales). L'échelle de réponse, en quatre points, s'étend de « Toujours ou presque toujours » à « Jamais ou rarement ». Un score continu de santé mentale positive est créé.

Des analyses factorielles confirmatoires supportent le modèle à six facteurs. La cohérence interne totale du questionnaire est élevée. Cependant, par sous-échelle, elle se montre satisfaisante pour quatre d'entre elles, et modeste pour les deux autres. La stabilité temporelle est élevée pour le score total et satisfaisante pour les différentes sous-échelles. Cet instrument de mesure a principalement été utilisé en Espagne, au Portugal et en Amérique latine (Roldan-Merino et autres, 2017).

## **3.2** **Réflexions sur les outils de mesure de santé mentale positive**

### **3.2.1 Les types de mesures autorapportées et le nombre d'items**

Dans les études populationnelles, utiliser un nombre élevé d'items pour mesurer un phénomène n'est pas pratique, ces enquêtes couvrant généralement plusieurs thèmes. Du point de vue de la santé publique, il serait donc désirable et économique que la santé mentale positive puisse être évaluée à l'aide d'un seul item (Huppert et So, 2013). Les mesures à item unique comportent cependant certaines limitations inhérentes à leur nature. Au sujet de la fidélité, seule la stabilité temporelle d'une mesure à item unique peut être examinée, la cohérence interne requérant la présence de plus d'un item. Il s'avère cependant difficile de départager le changement à travers le temps de l'erreur de mesure (Diener, 1984), présente dans toute question. De plus, l'erreur de mesure augmente si un phénomène complexe, tel que la santé mentale positive, est évalué par un item unique plutôt que par plusieurs items. La variabilité dans les réponses des mesures à item unique est également moindre, la majorité des répondants étant classés dans les catégories élevées (p. ex. très satisfaits ou satisfaits) (Diener, 1984). Néanmoins, les mesures à item unique présentent l'avantage d'être courtes et se sont montrées

fidèles et valides (Lippman et autres, 2011). La mesure à item unique de satisfaction à l'égard de la vie ne semble pas rendre compte de la complexité du phénomène multidimensionnel qu'est celui de la santé mentale positive, en raison de sa corrélation faible à modérée avec une mesure multidimensionnelle (Huppert et So, 2013). Elle peut s'avérer utile, mais il est nécessaire d'y allier d'autres mesures pour mieux évaluer la santé mentale positive (Doré et Caron, 2017).

L'utilisation de plusieurs items pour mesurer un phénomène complexe rend la mesure plus valide qu'une mesure à item unique (Forgeard et autres, 2011). Les outils qui mesurent la santé mentale positive dans sa globalité, sans permettre d'évaluer les différentes dimensions ou composantes qui la constituent<sup>18</sup>, sont typiquement constitués d'un nombre restreint de questions (de 8 à 14, avec une moyenne à 10 pour les questionnaires que nous avons relevés). Ceci représente un compromis intéressant pour les études ou enquêtes, en limitant la charge demandée aux répondants tout en procurant une meilleure couverture du concept de santé mentale positive que les mesures à item unique. Des normes (qui situent un individu par rapport à une population) ou des prévalences pourraient être établies grâce à ces instruments de mesure. Cependant, ils entraînent une perte d'information importante en comparaison de ceux susceptibles d'examiner la santé mentale positive dans sa globalité ainsi que dans ses dimensions ou composantes.

Les outils de mesure qui permettent d'évaluer la santé mentale positive à la fois dans sa globalité et selon ses dimensions ou composantes permettent non seulement de fixer des normes ou des prévalences, mais également d'examiner les variations sur les différentes dimensions ou composantes de la santé mentale positive, pour examiner par exemple si certaines dimensions sont plus ou moins prévalentes que d'autres, ou si elles ont ou non les mêmes déterminants et conséquences. En ce sens, ces outils semblent les plus avantageux. Par contre, ils comportent typiquement un nombre plus élevé de questions (de 10 à 47, avec une moyenne à 24 pour les questionnaires que nous avons relevés).

18. C'est-à-dire ceux qui établissent un score global, mais dont la structure factorielle ne comprend qu'un seul facteur, soit la santé mentale positive.

### 3.2.2 Les dimensions et les composantes

Tel qu'on peut le constater, plusieurs instruments de mesure ont été conçus pour évaluer la santé mentale positive dans les enquêtes ou études. La variabilité dans les composantes incluses dans les questionnaires (à l'exception de la mesure à item unique) est résumée au tableau 4<sup>19</sup>. Les composantes y sont présentées selon les courants hédonique et eudémonique.

Sur le plan du courant hédonique (dimension émotionnelle), la majorité des instruments de mesure (8 sur 11) considèrent la présence d'émotions positives quand elles évaluent la santé mentale positive, que ces émotions soient examinées de manière générale (plusieurs émotions sont évaluées) ou spécifique (une seule émotion est évaluée, comme le bonheur ou le plaisir). D'autres outils de mesure dénotent l'importance de la stabilité émotionnelle. Une difficulté avec l'autodéclaration des émotions positives est que le participant peut répondre uniquement en fonction de son état actuel ou que sa réponse soit influencée par le biais de rappel. Également, le bonheur est une notion vague, difficile à quantifier. Les critères sur lesquels se base un répondant pour évaluer son bonheur restent peu connus (Forgeard et autres, 2011).

La satisfaction à l'égard de la vie est une composante qui est peu évaluée dans les outils de mesure de la santé mentale positive. Cela est surprenant, compte tenu du fait qu'elle a été fréquemment utilisée dans des enquêtes passées comme unique indicateur de la santé mentale positive. Alors que les items sur les émotions positives reflètent une expérience affective (composante émotionnelle) plus immédiate et transitoire, celui sur la satisfaction de la vie requerrait un jugement global (composante cognitive) porté sur l'ensemble de sa vie (Keyes, 2006a). Ces deux composantes (émotions positives et satisfaction à l'égard de la vie) font donc appel à des processus (émotionnel ou cognitif) et des périodes (expérience relativement immédiate ou ensemble de sa vie) différents. Néanmoins et tout comme pour les

émotions positives, la réponse concernant la satisfaction de la vie peut être influencée par l'humeur du moment (Forgeard et autres, 2011). Notons que pour certains outils de mesure, la santé mentale positive comprend une composante qui peut être perçue comme étant de nature physique, soit la vitalité.

La dimension psychologique du courant eudémonique semble être la dimension de la santé mentale positive la plus investiguée dans les outils de mesure. Trois de ses composantes sont en effet mesurées dans la vaste majorité des questionnaires recensés au tableau 4. La dimension psychologique serait ainsi marquée par la compétence (capacité à s'ajuster, à résoudre des problèmes, à trouver les ressources pour répondre aux exigences d'une situation), la capacité à établir des relations positives avec autrui (relations chaleureuses, significatives et empreintes de confiance) et l'acceptation de soi (apprécier les différentes parties de soi, avoir une estime de soi élevée). D'autres composantes fréquemment rencontrées sont la croissance personnelle (capacité à s'améliorer, à s'actualiser, à développer son potentiel), l'impression que la vie a un sens et l'autonomie (auto-détermination dans ses choix, capacité à se débrouiller dans la vie). D'autres composantes sont moins souvent considérées dans les outils de mesure comme étant des marqueurs de la dimension psychologique, comme la résilience, la présence (*flow*) et la spiritualité.

La dimension sociale du courant eudémonique est celle qui recueille le moins d'assentiment parmi les concepteurs des instruments de mesure recensés. Si l'on considère chacun des outils, plus de la moitié d'entre eux (6 sur 11) ne comportent pas cette dimension. Par exemple, l'EHS ne comporte pas d'items permettant d'évaluer le fonctionnement social. Si l'on considère chacune des composantes, on remarque qu'elles sont intégrées dans un nombre restreint de questionnaires (un ou deux). Par exemple, seul le MHC-SF inclut l'actualisation sociale (soit l'impression que la société se dirige dans la bonne direction) dans sa mesure de la santé mentale positive.

19. L'attribution des composantes aux outils de mesure comporte une part de subjectivité. La classification est effectuée à partir des composantes identifiées par les auteurs et n'inclut pas l'ensemble des items utilisés dans les outils de mesure.

Tableau 4

Composantes de la santé mentale positive incluses dans les différents outils de mesure

|                                  | Échelles globales |      |        |          | Échelles globales et dimensionnelles ou par composantes |        |        |    |                    |      |      |
|----------------------------------|-------------------|------|--------|----------|---|--------|--------|----|--------------------|------|------|
|                                  | FS                | PMHS | WEMWBS | AM/CPMHS | EHS   | ÉMMBEP | MHC-SF | OH | PERMA <sup>1</sup> | PMHI | PMHQ |
| <b>Courant hédonique</b>         |                   |      |        |          |   |        |        |    |                    |      |      |
| <b>Dimension émotionnelle</b>    |                   |      |        |          |   |        |        |    |                    |      |      |
| Émotions positives (générales)   | ✓                 |      | ✓      |          |   |        |        |    | ✓                  |      | ✓    |
| Bonheur                          |                   | ✓    |        |          | ✓   |        | ✓      |    |                    |      |      |
| Plaisir                          |                   |      |        |          |   |        |        | ✓  |                    |      |      |
| Stabilité émotionnelle           |                   | ✓    |        |          | ✓   |        |        |    |                    |      | ✓    |
| Satisfaction à l'égard de la vie |                   | ✓    |        |          |   |        | ✓      |    |                    |      |      |
| Intérêt envers la vie            | ✓                 |      |        |          | ✓   |        | ✓      |    |                    |      |      |
| Optimisme                        | ✓                 |      |        |          | ✓   |        |        |    |                    |      |      |
| Vitalité                         |                   | ✓    |        |          | ✓   |        |        |    |                    |      |      |
| <b>Courant eudémonique</b>       |                   |      |        |          |   |        |        |    |                    |      |      |
| <b>Dimension psychologique</b>   |                   |      |        |          |   |        |        |    |                    |      |      |
| Acceptation de soi               | ✓                 |      |        |          | ✓   |        | ✓      |    |                    |      | ✓    |
| Compétence                       | ✓                 |      |        |          | ✓   |        | ✓      |    |                    |      | ✓    |
| Relations positives avec autrui  | ✓                 |      |        |          | ✓   |        | ✓      |    |                    | ✓    | ✓    |
| Croissance personnelle           |                   |      |        |          | ✓   |        | ✓      |    |                    |      | ✓    |
| Autonomie                        |                   |      |        |          |   |        |        |    |                    |      | ✓    |
| Sens de la vie                   | ✓                 |      |        |          | ✓   |        | ✓      |    |                    |      | ✓    |
| Résilience                       |                   |      |        |          | ✓   |        |        |    |                    |      | ✓    |
| Présence ( <i>flow</i> )         |                   |      |        |          |   |        |        | ✓  |                    |      | ✓    |
| Clarté de la pensée              |                   |      |        |          |   |        |        |    |                    |      | ✓    |
| Spiritualité                     |                   |      |        |          |   |        |        |    |                    |      | ✓    |
| <b>Dimension sociale</b>         |                   |      |        |          |   |        |        |    |                    |      |      |
| Cohérence sociale                |                   |      |        |          |   |        |        |    |                    |      | ✓    |
| Actualisation sociale            |                   |      |        |          |   |        |        |    |                    |      | ✓    |
| Intégration sociale              |                   |      |        |          |   |        |        |    |                    |      | ✓    |
| Acceptation sociale              |                   |      |        |          |   |        |        |    |                    |      | ✓    |
| Contribution sociale             |                   |      |        |          | ✓   |        |        |    |                    |      | ✓    |
| Accomplissements, réussites      |                   |      |        |          | ✓   |        |        |    |                    |      | ✓    |
| Soutien émotionnel (reçu)        |                   |      |        |          |   |        |        |    |                    |      | ✓    |

1. Les composantes additionnelles suivantes n'ont pas été incluses : le bien-être global, les émotions négatives, la solitude et la santé physique.

Notes : AM/CPMHS : *Achutha Menon Centre Positive Mental Health Scale* (Ganga et Kutty, 2015). EHS : Échelle de Huppert et So (Huppert et So, 2013). ÉMMBEP : Échelle de mesure des manifestations du bien-être psychologique (Massé et autres, 1998). FS : *Flourishing Scale* (Diener et autres, 2010). MHC-SF : *Mental Health Continuum – Short Form* (Keyes et autres, 2012). OH : *Orientations to Happiness* (Peterson et autres, 2005). PERMA : *PERMA-profiler* (Butler et Kern, 2016). PMHI : *Positive Mental Health Instrument* (Vaingankar et autres, 2011). PMHQ : *Positive Mental Health Questionnaire* (Roldan-Merino et autres, 2017). PMHS : *Positive Mental Health Scale* (Lukat et autres, 2016). WEMWBS : *Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale* (Tennant et autres, 2007a).



Cette variabilité dans les instruments de mesure et les dimensions ou composantes qu'ils incluent peut témoigner du fait que la santé mentale positive est un phénomène complexe et difficile à mesurer. Cependant, certaines composantes, que les concepteurs des outils de mesure différencient, pourraient être regroupées. Ainsi, si des nuances existent entre les concepts de bonheur, de plaisir, d'émotions positives et de stabilité émotionnelle, quelque chose de commun les unit néanmoins sur le plan conceptuel. De même, la satisfaction à l'égard de la vie et l'intérêt envers la vie partagent une familiarité certaine. Autrement dit, la santé mentale positive pourrait être constituée de trois dimensions, mais celles-ci peuvent comporter moins de composantes que ce qui est présenté au tableau 4, compte tenu des regroupements possibles. Notons finalement qu'il n'y a pas de consensus dans la littérature à savoir si certaines variables sont des composantes ou des déterminants de la santé mentale positive, comme l'estime de soi (incluse dans l'acceptation de soi) et l'optimisme (Orpana et autres, 2016) ainsi que le soutien social (Agenor et autres, 2017)<sup>20</sup>. Diener et Seligman (2004) concluent que les études sur la santé mentale positive ont mesuré différents concepts de différentes manières et réclament une approche plus systématique pour évaluer la santé mentale positive.

### 3.2.3 La dimension sociale de la santé mentale positive

La dimension sociale de la santé mentale positive a principalement été mise de l'avant par Keyes, le concepteur du MHC-SF. De son propre aveu, l'inclusion de cette dimension (qu'il nomme bien-être social) ne va pas de soi (Keyes, 2002). Keyes note cependant que dans sa définition de la santé mentale positive, le *U.S. Department of Health and Human Services* (1999) fait référence aux activités productives et à la capacité d'adaptation au changement, ce qui implique un engagement dans la société. Les individus étant partie prenante d'une société, une partie de leur vie se déroule dans la sphère publique, qui comporte nécessairement des défis pouvant avoir des répercussions sur le bien-être des individus (Keyes, 1998). Keyes (2002) soutient également que certaines composantes de la dimension sociale, comme l'intégration sociale, correspondent à des déterminants théoriques de nature interpersonnelle et sociétale de la santé mentale positive

(p. ex. le soutien social et le réseau social). Si l'intégration sociale correspond à un des déterminants théoriques de la santé mentale positive, il est surprenant qu'elle soit considérée par Keyes comme étant l'une de ses composantes. En effet, ce qui détermine un phénomène (facteur de risque ou de protection) ne fait pas partie de ce qui le constitue (composantes qui définissent ce qu'est le phénomène). De plus, il n'est pas clair que les composantes de la dimension sociale avancées par Keyes mesurent le soutien social et le réseau social. Une composante du bien-être psychologique (relations positives avec autrui) semble mieux s'acquitter de cette tâche.

Au cœur même de la dimension sociale tel que l'entend Keyes se trouvent la qualité du fonctionnement et la capacité à relever des défis et des tâches dans la sphère sociale. La contribution sociale traduit bien ces notions. Cependant, d'autres composantes font plutôt état de l'actualisation de la société, d'un jugement porté sur la société (cohérence sociale) ou sur la nature humaine (acceptation sociale), ou du sentiment d'appartenance au quartier ou à la ville (intégration sociale). Il n'est pas clair que toutes les composantes sociales identifiées par Keyes constituent une partie intégrante de la dimension sociale et de la santé mentale positive selon la manière dont il les définit. En effet, croire que la société devient un endroit meilleur, que son fonctionnement fait sens, développer un sentiment d'appartenance envers un quartier ou une ville, croire en la bonté de l'être humain ne constituent pas nécessairement des marqueurs du fonctionnement social, traditionnellement vu comme étant le fonctionnement occupationnel (travail, études) ou interpersonnel. Également, plus de la moitié des concepteurs des questionnaires (5 sur 9) développés après le plaidoyer de Keyes en faveur de la présence d'une dimension sociale à la santé mentale positive ne l'ont pas suivi sur cette voie. Ceux qui l'ont fait ont inclus un nombre limité (une ou deux) de composantes sociales. Enfin, bien que plusieurs analyses factorielles identifient une dimension sociale dans l'outil de mesure développé par Keyes (le MHC-SF), la cohérence interne de cette dimension est souvent moins élevée que pour les autres dimensions (voir Doré et autres, 2017 ; Keyes et autres, 2008 ; Lamers et autres, 2011 ; Lim, 2014 ; Schotanus-Dijkstra et autres, 2016 ; Westerhof et Keyes, 2010). Des analyses effectuées dans le cadre d'une enquête populationnelle révèlent également que cette dimension nécessite davantage de

20. Pour un cadre conceptuel de différentes composantes de la santé mentale positive, voir Vaingankar et autres (2012).

corrections dans les analyses factorielles et présente une moins bonne validité convergente ainsi qu'une plus forte proportion de données manquantes que les deux autres dimensions (Orpana et autres, 2017). Les auteurs de ces dernières analyses concluent que la dimension sociale est pertinente, mais invitent à utiliser cette dimension de Keyes avec circonspection. Ils soulignent qu'une autre sous-échelle pourrait être nécessaire pour mesurer la dimension sociale. Une réflexion s'impose donc sur les composantes de la dimension sociale de la santé mentale positive et sa mesure.

### 3.2.4 La cotation des questionnaires

Certains questionnaires évaluent la santé mentale positive à l'aide d'un score continu, alors que d'autres permettent de catégoriser la santé mentale des participants (p. ex. santé mentale florissante, modérément bonne ou languissante). La signification d'un score global (p. ex. 7,75) peut être moins intuitive qu'une classification en différentes catégories (Lippman et autres, 2011). Un score continu ne permet pas non plus de déterminer la prévalence de la santé mentale florissante dans la population (Huppert et So, 2013). Keyes (2007) suggère d'utiliser à la fois un score continu et une classification par catégories afin de vérifier la concordance des résultats entre les deux approches.

Certains remettent en question l'approche consistant à regrouper les différentes dimensions de la santé mentale positive afin d'obtenir un score continu ou une catégorisation (Butler et Kern, 2016 ; Forgeard et autres, 2011). Sans en nier l'utilité, ces auteurs craignent qu'aposer un chiffre sur la santé mentale de la population masque la complexité intrinsèque du phénomène. Tout comme la performance d'une voiture est évaluée par plusieurs indicateurs, ces auteurs soutiennent que le bien-être peut être mieux qualifié en analysant séparément ses dimensions qu'en les synthétisant en une seule information. Ils soulignent qu'un score continu ou une catégorisation laisse entendre que la santé mentale positive est un phénomène unidimensionnel, alors qu'en

réalité il est multidimensionnel. Ils considèrent plus intéressant d'examiner les variations qui peuvent exister sur le plan populationnel sur les différentes dimensions de la santé mentale que d'avoir une indication générale du bien-être mental. Les déterminants des dimensions pourraient également différer d'une dimension à l'autre. À l'encontre de ces auteurs, il faut souligner que si les items constituant sont facilement identifiables à des aspects différents du concept, l'évaluation de la santé mentale positive selon un score continu ou une catégorisation est valable.

### 3.2.5 La notion d'universalité et de spécificité de la santé mentale positive

Les critères du bien-être peuvent différer d'une culture à l'autre, entre les sous-groupes d'une même culture et entre les individus. Avoir une conception uniforme et transculturelle de la santé mentale positive serait illusoire (Cowen, 1994). Si plusieurs des composantes de la santé mentale positive peuvent être considérées comme universelles (p. ex. satisfaction à l'égard de la vie, relations sociales, résilience) (Bieda et autres, 2017), d'autres semblent plus spécifiques à certaines cultures. Par exemple, l'importance accordée aux relations familiales, aux pratiques religieuses, à la spiritualité, aux valeurs collectives ou individualistes peut différer d'une culture à l'autre (Vaingankar et autres, 2012). Or, les composantes spirituelles et religieuses sont négligées dans les outils de mesure de la santé mentale positive conçus en Occident (Vaingankar et autres, 2011) et ne tiennent donc pas compte d'une composante essentielle de la santé mentale de certaines cultures<sup>21</sup>. Ceci peut limiter la valeur des comparaisons entre pays (Forgeard et autres, 2011).

La discussion de cet ouvrage propose, entre autres, quelques pistes de réflexion pour sélectionner un questionnaire mesurant la santé mentale positive en fonction des objectifs.

21. Notons par exemple l'importance de la spiritualité pour les communautés autochtones. Certaines de ces communautés ont développé le concept de mieux-être mental, qui comprend un équilibre entre les dimensions mentale, physique, spirituelle et émotionnelle, appuyées par la culture, la langue, les aînés, la famille et la création (c.f. Fiedeldey-Van Dijk et autres, 2017).

# Discussion

Ce document visait à clarifier le concept de santé mentale positive, à identifier ses principales composantes et ses principaux déterminants rencontrés dans les écrits, à recenser les outils qui le mesurent et à offrir des lignes directrices dans le choix d'un outil de mesure. Même si cet ouvrage ne consiste pas en une recension systématique sur le sujet, la littérature sur laquelle il s'appuie permet néanmoins de dresser un portrait représentatif de l'état des connaissances sur la santé mentale positive.

## Santé mentale, santé mentale positive ou bien-être ?

---

Mesurer de manière plus systématique les aspects mentaux positifs de l'être humain permet de mieux qualifier et de mieux quantifier l'état de la santé mentale d'une population. Cela permet également d'élaborer des interventions de promotion et de prévention en santé mentale (susceptibles de s'ajouter aux interventions destinées à ceux présentant un trouble mental) dont pourrait bénéficier l'ensemble de la population. Malgré l'importance et l'intérêt croissant envers la santé mentale positive, il n'existe pas de consensus sur la façon dont le concept est dénommé (voir Oades et Mossman, 2017), les libellés gravitant autour des notions de santé mentale et de bien-être. Une clarification des termes « santé mentale positive » et « bien-être » est souhaitable afin d'uniformiser le langage utilisé dans les différentes disciplines (Agenor et autres, 2017). Certains limitent en effet la notion de bien-être à celle de santé mentale positive (p. ex. Guérin, 2012 ; Vaingankar et autres, 2012), alors que d'autres y voient une notion plus large qui englobe par exemple la santé physique, l'éducation, la qualité de l'environnement, la sécurité personnelle, etc. (p. ex. Organisation de coopération et de développement économiques, 2014). Distinguer ces concepts déborde cependant du cadre de cet ouvrage.

## La définition de la santé mentale positive

---

Il existe plusieurs définitions de la santé mentale positive dans les écrits, aucune ne recueillant un assentiment général. Les définitions font souvent référence à l'évaluation portée par un individu sur sa vie. Elles réfèrent à un état de bien-être qui se manifeste par l'expérience de sentiments positifs. Certains invoquent aussi l'actualisation de soi et l'efficacité du fonctionnement dans leur définition. Quoi qu'il en soit, il serait souhaitable d'arriver à une définition commune de la santé mentale positive. Un phénomène bien défini peut être mesuré de manière plus précise.

## Les dimensions et composantes de la santé mentale positive

---

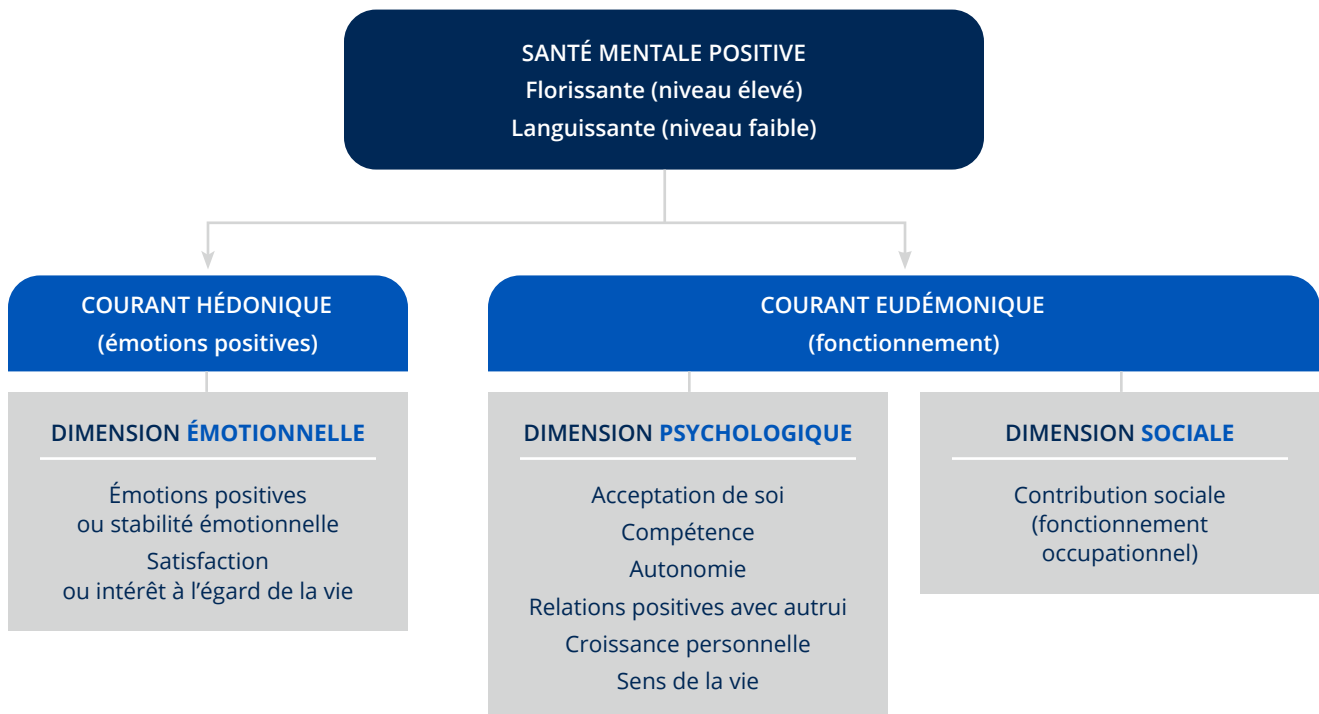
S'il n'y a pas de définition consensuelle de la santé mentale positive, la plupart des auteurs s'entendent cependant pour dire qu'elle est un phénomène multidimensionnel (Huppert et So, 2013 ; Smith et autres, 1999). Un examen des différentes composantes utilisées dans les outils de mesure de la santé mentale positive suggère que la présence d'émotions positives ou la stabilité émotionnelle, ainsi que la satisfaction ou l'intérêt à l'égard de la vie caractérisent la dimension émotionnelle de la santé mentale positive. La dimension psychologique, elle, comprend notamment la compétence, la capacité à établir

des relations positives avec autrui et l'acceptation de soi. On y retrouve aussi la croissance personnelle, l'impression que la vie a un sens et l'autonomie. L'inclusion de la dimension sociale semble être moins partagée au sein de la communauté scientifique. Plusieurs instruments de mesure de la santé mentale positive n'incluent pas cette dimension ou n'incluent que quelques-unes de ses composantes, qui varient selon les outils. Pourtant, la qualité du fonctionnement social pourrait être une dimension importante permettant d'évaluer comment se porte une personne. Outre la contribution sociale, qui traduit le fonctionnement occupationnel (travail, études), une réflexion conceptuelle devrait être entreprise pour déterminer les composantes que devrait inclure la dimension sociale. Une synthèse du concept de santé mentale positive, de ses courants d'origine et de ses principales dimensions et composantes est présentée à la figure 3.

L'établissement de critères diagnostiques des troubles mentaux en aura permis une compréhension commune. Une telle approche pourrait-elle être prise pour la santé mentale positive ? Serait-il possible d'établir des critères de santé mentale positive, des caractéristiques qui doivent être observées pour considérer qu'une personne présente un niveau élevé de santé mentale positive ? Keyes (2002) s'est avancé sur ce chemin. Lippman et autres (2011) notent cependant qu'il est plus facile de conceptualiser un phénomène négatif et d'en déterminer un point de césure (au-delà duquel un état peut être jugé problématique) que pour un phénomène positif tel que la santé mentale positive.

Figure 3

La santé mentale positive, ses courants d'origine et ses principales dimensions et composantes



## La prévalence de la santé mentale positive

La prévalence de la santé mentale positive varie grandement selon les groupes d'âge et les régions du monde, et ce, même en utilisant le même outil de mesure et les mêmes seuils. Des différences culturelles, entre autres, peuvent expliquer ces variations. Les prévalences varieront d'autant plus si des modèles (conceptions) et des outils de mesure différents sont utilisés. Il existe quatre modèles prédominants de la santé mentale positive, chacun la mesurant selon un outil propre à leur conception. Hone et autres (2014) ont mesuré la santé mentale positive d'un large échantillon selon ces quatre modèles et outils. Ils rapportent des différences importantes dans la prévalence de la santé mentale florissante selon qu'ils utilisent le modèle d'Huppert et So (24 %), de Keyes (39 %), de Diener et autres (41 %) ou de Seligman (49 %). Les différences dans la manière de conceptualiser, d'opérationnaliser et de catégoriser (selon des seuils propres à chaque modèle) la santé mentale positive résultent en des différences d'estimations qui peuvent s'avérer importantes. Il est donc difficile, à l'heure actuelle, de statuer sur l'état de la santé mentale positive de la population.

## Les déterminants de la santé mentale positive

Des caractéristiques propres à l'individu, mais également des facteurs extérieurs à lui, peuvent avoir une influence sur l'état de sa santé mentale positive. Des associations avec la santé mentale positive ont ainsi été trouvées, du moins chez certains groupes d'âge, pour des caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge, scolarité, statut d'emploi, situation économique, statut matrimonial), psychologiques et sociales (troubles mentaux, stress, détresse psychologique, compétences sociales, soutien social), reliées à la santé physique et aux habitudes de vie (activité physique, consommation d'alcool) et environnementales (défavorisation du milieu, perception de la condition de l'environnement physique, sentiment d'appartenance au quartier, hostilité de l'environnement). Bien que ces relations aient été trouvées en vaste majorité dans des études transversales, qui ne permettent

pas d'identifier un lien de causalité, elles fournissent des pistes d'intervention aux décideurs publics dans les efforts pour améliorer la santé mentale de la population. Il serait cependant important de se positionner sur le statut de certaines variables, vues comme des composantes mêmes de la santé mentale positive par une majorité d'auteurs (voir le tableau 3), mais comme des déterminants par d'autres, par exemple l'estime de soi, l'optimisme et le soutien social (voir Agenor et autres, 2017 ; Orpana et autres, 2016). Ceci a une importance pour l'évaluation de la santé mentale positive (p. ex. pour en déterminer la prévalence) et pour fixer des cibles d'intervention sur ses déterminants.

## La sélection d'un outil de mesure de la santé mentale positive

Trois types d'outils de mesure autorapportés ont été utilisés dans les écrits scientifiques pour évaluer la santé mentale positive : un outil à item unique, des outils permettant d'examiner la santé mentale positive dans sa globalité, mais sans possibilité d'en examiner les dimensions ou composantes, et des outils permettant d'examiner la santé mentale positive à la fois dans sa globalité et selon ses dimensions ou composantes. La mesure de la santé mentale à l'aide d'un item unique porte sur la satisfaction à l'égard de la vie. Il s'agit d'une des composantes de la santé mentale positive, mais qui ne parvient pas à rendre compte à elle seule du phénomène multidimensionnel qu'est la santé mentale positive. Une mesure à item unique portant sur la perception de l'état de santé mentale (ou santé mentale autoévaluée) pourrait être considérée comme une solution de rechange à celle sur la satisfaction de la vie. Cet item est : « En général, comment évaluez-vous votre santé mentale ? », et l'échelle de réponse, en cinq points, varie de « Excellente » à « Mauvaise »<sup>22</sup>. Conceptualisée à la base comme un indicateur de troubles mentaux, cette mesure présente une bonne validité convergente et divergente, mais les réponses pourraient varier selon l'origine ethnique (Ahmad et autres, 2014). Dans une enquête, la proportion d'individus rapportant une santé mentale excellente ou très bonne correspondait à celle des individus rapportant une santé mentale florissante, sauf chez les aînés (Gilmour, 2014). Si ces résultats étaient

22. Pour d'autres formulations et échelles de réponse, voir Ahmad et autres (2014).

confirmés dans d'autres enquêtes, la perception de l'état de santé mentale pourrait être utilisée comme seul indicateur de la santé mentale positive. Elle ne permettrait cependant pas d'analyser celle-ci selon ses dimensions ou composantes.

Les outils qui mesurent la santé mentale positive dans sa globalité, sans égard aux différentes dimensions ou composantes qui la constituent, permettent une meilleure couverture du concept de santé mentale positive que les mesures à item unique. Cependant, ils ne permettent pas eux non plus d'examiner les différentes dimensions ou composantes de la santé mentale positive. Les échelles FS et WEMWBS sont de bons candidats pour ceux intéressés par une mesure globale de santé mentale positive. Elles ont souvent été utilisées dans les écrits et présentent de bonnes qualités psychométriques. La FS devrait cependant être utilisée en conjonction avec un autre questionnaire (la *Scale of Positive and Negative Experience*) afin de mesurer les émotions positives.

Les outils de mesure qui évaluent la santé mentale positive à la fois dans sa globalité et selon ses dimensions ou composantes semblent les plus avantageux, en raison de l'analyse plus nuancée qu'ils permettent. Parmi ces outils de mesure, le MHC-SF semble être à privilégier. Il s'agit, de loin, du questionnaire le plus souvent utilisé pour mesurer la santé mentale positive dans les enquêtes, et permet donc de faire, à qui le désire, des comparaisons nationales ou internationales (en tenant compte des limites de telles comparaisons évoquées au chapitre précédent). Il possède un nombre raisonnable d'items pour les études ou enquêtes (14), de bonnes qualités psychométriques et a été validé au Québec (Doré et autres, 2017). Il couvre trois dimensions de la santé mentale positive et leurs principales composantes. Il fournit une classification à trois catégories de santé mentale positive (florissante, modérément bonne, languissante). L'instrument peut être utilisé à la fois de manière catégorielle ou continue. Pour ces raisons, le MHC-SF permet un examen nuancé de la santé mentale positive. Tel que mentionné à la section 3.2.3, la dimension du bien-être social de ce questionnaire gagnerait cependant à être retravaillée (Orpana et autres, 2017).

Le MHC-SF n'aborde cependant pas certaines composantes rencontrées dans les écrits. Les personnes intéressées plus particulièrement à la présence (*flow*) pourraient utiliser l'échelle OH ou le PERMA. Le PMHI pourrait être utilisé pour mesurer la santé mentale positive auprès de personnes issues d'une culture où la spiritualité occupe une place importante. Notons finalement qu'un questionnaire québécois a été conçu pour mesurer la santé mentale positive, soit l'ÉMMBEP. La méthodologie utilisée pour construire l'échelle permet de penser qu'elle possède une bonne validité de contenu. Des analyses ont montré qu'elle présente également une bonne validité convergente.

## Conclusion

La prévalence de la santé mentale florissante s'élèverait à 47 % chez les élèves du secondaire du Québec et à 77 % dans la population générale du Canada. C'est dire qu'une part importante d'adolescents et d'adultes n'ont pas atteint le niveau optimal de santé mentale positive. Plusieurs déterminants de la santé mentale positive ont été identifiés dans les écrits, dont la majorité sont modifiables sur le plan individuel ou populationnel. Certaines interventions à ce sujet se sont d'ailleurs montrées prometteuses, tel que le révèlent des recensions des écrits et des méta-analyses (Bolier et autres, 2013 ; Weare et Nind, 2011 ; Weiss et autres, 2016).

La santé mentale positive est un phénomène dont la complexité se répercute sur les moyens de la mesurer. La poursuite de son étude s'avère néanmoins essentielle pour l'amélioration du bien-être individuel et collectif. Pour bien cerner la santé mentale, il faut s'attacher à la fois aux troubles mentaux et à la santé mentale positive.

# Références bibliographiques

- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2016, mise à jour le 19 janvier 2016). *Mesurer la santé mentale positive au Canada*, [En ligne]. [[www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-mentale/promotion-sante-mentale/mesurer-sante-mentale-positive-canada.html](http://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-mentale/promotion-sante-mentale/mesurer-sante-mentale-positive-canada.html)] (Consulté le 8 août 2019).
- AGENOR, C., N. CONNER et K. AROIAN (2017). "Flourishing: an evolutionary concept analysis", *Issues in Mental Health Nursing*, [En ligne], vol. 38, n° 11, p. 915-923. doi : [10.1080/01612840.2017.1355945](https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1355945). (Consulté le 13 août 2019).
- AHMAD, F., et autres (2014). "Single item measures of self-rated mental health: a scoping review", *BMC Health Services Research*, [En ligne], vol. 14, n° 1, p. 398. [[bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6963-14-398](http://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6963-14-398)] (Consulté le 22 août 2019).
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2015). *DSM-5-Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
- BALFOUR, K. (2007). *Evidence Review: Mental Health Promotion*, [En ligne], Colombie-Britannique, Population Health and Wellness, BC Ministry of Health, 80 p. [[www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2007/mental-health-promotion-evidence-review.pdf](http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2007/mental-health-promotion-evidence-review.pdf)] (Consulté le 2 juin 2021).
- BASSON, M. J., et S. ROTHMANN (2018). "Flourishing: positive emotion regulation strategies of pharmacy students", *International Journal of Pharmacy Practice*, [En ligne], vol. 26, n° 5, p. 458-464. doi : [10.1111/ijpp.12420](https://doi.org/10.1111/ijpp.12420). (Consulté le 19 août 2019).
- BIEDA, A., et autres (2017). "Universal happiness? Cross-cultural measurement invariance of scales assessing positive mental health", *Psychological Assessment*, [En ligne], vol. 29, n° 4, avril, p. 408-421. doi : [10.1037/pas0000353](https://doi.org/10.1037/pas0000353). (Consulté le 19 août 2019).
- BOLIER, L., et autres (2013). "Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies", *BMC Public Health*, [En ligne], vol. 13, n° 1, p. 119. [[bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-13-119](http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-13-119)] (Consulté le 10 octobre 2019).
- BRADBURN, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*, Chicago, Aldine Publishig Company, 318 p.
- BUTLER, J., et M. L. KERN (2016). "The PERMA-Profilier: A brief multidimensional measure of flourishing", *International Journal of Wellbeing*, [En ligne], vol. 6, n° 3. doi : [10.5502/ijw.v6i3.526](https://doi.org/10.5502/ijw.v6i3.526). (Consulté le 5 septembre 2019).
- COWEN, E. L. (1994). "The enhancement of psychological wellness: Challenges and opportunities", *American Journal of Community Psychology*, [En ligne], vol. 22, n° 2, avril, p. 149-179. doi : [10.1007/BF02506861](https://doi.org/10.1007/BF02506861). (Consulté le 22 juillet 2019).
- CZIKSZENTMIHALYI, M. (1991). *Flow: The psychology of optimal experience*, New York, Harper Perennial, 303 p.
- DESJARDINS, N., et autres (2008). *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux*, [En ligne], [s.l.], Institut national de santé publique du Québec, 150 p. [[www.inspq.qc.ca/pdf/publications/789\\_Avis\\_sante\\_mentale.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/789_Avis_sante_mentale.pdf)] (Consulté le 30 septembre 2019).
- DIENER, E. (1984). "Subjective well-being", *Psychological Bulletin*, [En ligne], vol. 95, n° 3, p. 542-575. doi : [10.1037/0033-2909.95.3.542](https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542). (Consulté le 24 juillet 2019).

- DIENER, E., et R. BISWAS-DIENER (2008). *Happiness: Unlocking the mysteries of psychological wealth*, [En ligne], Malden, MA, Blackwell Publishing., 290 p. doi : [10.1002/9781444305159](https://doi.org/10.1002/9781444305159). (Consulté le 16 septembre 2019).
- DIENER, E., C. N. SCOLLON et R. E. LUCAS (2003). "The evolving concept of subjective well-being: The multifaceted nature of happiness", *Advances in Cell Aging and Gerontology*, [En ligne], vol. 15, p. 187–219. doi : [10.1007/978-90-481-2354-4\\_4](https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4_4). (Consulté le 17 juillet 2019).
- DIENER, E., et M. E. SELIGMAN (2004). "Beyond money: Toward an economy of well-being", *Psychological Science in the Public Interest*, [En ligne], vol. 5, n° 1, p. 1-31. doi : [10.1111%2Fj.0963-7214.2004.00501001.x](https://doi.org/10.1111%2Fj.0963-7214.2004.00501001.x). (Consulté le 13 août 2019).
- DIENER, E., et autres (2010). "New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings", *Social Indicators Research*, [En ligne], vol. 97, n° 2, juin, p. 143-156. doi : [10.1007/s11205-009-9493-y](https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y). (Consulté le 17 juillet 2019).
- DORÉ, I., et J. CARON (2017). « Santé mentale : concepts, mesures et déterminants », *Santé mentale au Québec*, [En ligne], vol. 42, n° 1, printemps, p. 125-145. doi : [10.7202/1040247ar](https://doi.org/10.7202/1040247ar). (Consulté le 16 juillet 2019).
- DORÉ, I., et autres (2016). "Volume and social context of physical activity in association with mental health, anxiety and depression among youth", *Preventive Medicine*, [En ligne], vol. 91, octobre, p. 344-350. doi : [10.1016/j.ypmed.2016.09.006](https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.09.006). (Consulté le 26 mai 2021).
- DORÉ, I., et autres (2020). "Not flourishing mental health is associated with higher risks of anxiety and depressive symptoms in college students", *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, [En ligne], vol. 39, n° 1, p. 33-48. doi : [10.7870/cjcmh-2020-003](https://doi.org/10.7870/cjcmh-2020-003). (Consulté le 26 mai 2021).
- DORÉ, I., et autres (2017). "Psychometric Evaluation of the Mental Health Continuum–Short Form in French Canadian Young Adults", *La Revue canadienne de psychiatrie*, [En ligne], vol. 62, n° 4, avril, p. 286-294. doi : [10.1177/0706743716675855](https://doi.org/10.1177/0706743716675855). (Consulté le 14 mars 2019).
- DORÉ, I., et autres (2019). "Years participating in sports during childhood predicts mental health in adolescence: A 5-year longitudinal study", *Journal of Adolescent Health*, [En ligne], vol. 64, n° 6, juin, p. 790-796. doi : [10.1016/j.jadohealth.2018.11.024](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.11.024). (Consulté le 27 mai 2021).
- DREGER, S., C. BUCK et G. BOLTE (2014). "Material, psychosocial and sociodemographic determinants are associated with positive mental health in Europe: a cross-sectional study", *BMJ Open*, [En ligne], vol. 4, n° 5, p. e005095. doi : [10.1136/bmjopen-2014-005095](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005095). (Consulté le 19 août 2019).
- EUROPEAN SOCIAL SURVEY (2013). *Round 6 Module on Personal and Social Wellbeing – Final Module in Template*, [En ligne], London, Centre for Comparative Social Surveys, City University London, 36 p. [[www.europeansocialsurvey.org/docs/round6/questionnaire/ESS6\\_final\\_personal\\_and\\_social\\_well\\_being\\_module\\_template.pdf](http://www.europeansocialsurvey.org/docs/round6/questionnaire/ESS6_final_personal_and_social_well_being_module_template.pdf)] (Consulté le 12 septembre 2019).
- FIEDELDEY-VAN DIJK, C., et autres (2017). "Honoring Indigenous culture-as-intervention: Development and validity of the Native Wellness Assessment™", *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, [En ligne], vol. 16, n° 2, p. 181-218. doi : [10.1080/15332640.2015.1119774](https://doi.org/10.1080/15332640.2015.1119774). (Consulté le 10 juin 2021).
- FINK, J. E. (2014). "Flourishing: exploring predictors of mental health within the college environment", *Journal of American College Health*, [En ligne], vol. 62, n° 6, p. 380-388. doi : [10.1080/07448481.2014.917647](https://doi.org/10.1080/07448481.2014.917647). (Consulté le 20 août 2019).



- FORGEARD, M. J., et autres (2011). "Doing the right thing: Measuring wellbeing for public policy", *International Journal of Wellbeing*, [En ligne], vol. 1, n° 1, p. 79-106. doi : [10.5502/ijw.v1i1.15](https://doi.org/10.5502/ijw.v1i1.15). (Consulté le 17 juillet 2019).
- GANGA, N. S., et V. R. KUTTY (2015). "Measuring Positive Mental Health: Development of the Achutha Menon Centre Positive Mental Health Scale", *Asia-Pacific Journal of Public Health*, [En ligne], vol. 27, n° 2, p. NP1893-1906. doi : [10.1177%2F1010539512444119](https://doi.org/10.1177%2F1010539512444119). (Consulté le 20 août 2019).
- GILMOUR, H. (2014). « Santé mentale positive et maladie mentale », *Rapports sur la santé*, [En ligne], produit n° 82-003-X au catalogue de Statistique Canada, vol. 25, n° 9, septembre, p. 3-10. [[www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/2014009/article/14086-fra.pdf?st=QvPP4kF1](http://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/2014009/article/14086-fra.pdf?st=QvPP4kF1)] (Consulté le 14 mars 2019).
- GILMOUR, H. (2015). « Douleur chronique, limitation des activités et santé mentale florissante », *Rapports sur la santé*, [En ligne], produit n° 82-003-X au catalogue de Statistique Canada, vol. 26, n° 1, janvier, p. 16-24. [[www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2015001/article/14130-fra.pdf](http://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2015001/article/14130-fra.pdf)] (Consulté le 20 août 2019).
- GOLDFELD, S., et autres (2017). "Epidemiology of positive mental health in a national census of children at school entry", *Journal of Epidemiology and Community Health*, [En ligne], vol. 71, n° 3, p. 225-231. doi : [10.1136/jech-2015-207061](https://doi.org/10.1136/jech-2015-207061). (Consulté le 20 août 2019).
- GRAFF LOW, K. (2011). "Flourishing, Substance Use, and Engagement in Students Entering College: A Preliminary Study", *Journal of American College Health*, [En ligne], vol. 59, n° 6, p. 555-561. doi : [10.1080/07448481.2011.563432](https://doi.org/10.1080/07448481.2011.563432). (Consulté le 19 juillet 2019).
- GUÉRIN, E. (2012). "Disentangling Vitality, Well-Being, and Quality of Life: A Conceptual Examination Emphasizing Their Similarities and Differences with Special Application in the Physical Activity Domain", *Journal of Physical Activity and Health*, vol. 9, n° 6, p. 896-908.
- GUO, C., et autres (2015). "Psychometric evaluation of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) in Chinese adolescents - a methodological study", *Health and Quality of Life Outcomes*, [En ligne], vol. 13, p. 198. doi : [10.1186/s12955-015-0394-2](https://doi.org/10.1186/s12955-015-0394-2). (Consulté le 20 août 2019).
- GUO, C., et autres (2018). "Prevalence and correlates of positive mental health in Chinese adolescents", *BMC Public Health*, [En ligne], vol. 18, n° 1, p. 263. doi : [10.1186/s12889-018-5133-2](https://doi.org/10.1186/s12889-018-5133-2). (Consulté le 20 août 2019).
- HEADEY, B., J. KELLEY et A. WEARING (1993). "Dimensions of mental health: Life satisfaction, positive affect, anxiety and depression", *Social Indicators Research*, [En ligne], vol. 29, n° 1, mai, p. 63-82. [[link.springer.com/content/pdf/10.1007%2FBF01136197.pdf](http://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2FBF01136197.pdf)] (Consulté le 1<sup>er</sup> août 2019).
- HONE, L. C., et autres (2014). "Measuring flourishing: The impact of operational definitions on the prevalence of high levels of wellbeing", *International Journal of Wellbeing*, [En ligne], vol. 4, n° 1, p. 62-90. doi : [10.5502/ijw.v4i1.1](https://doi.org/10.5502/ijw.v4i1.1). (Consulté le 4 septembre 2019).
- HUPPERT, F. A. (2009). "Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences", *Applied Psychology: Health and Well-Being*, [En ligne], vol. 1, n° 2, p. 137-164. doi : [10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x](https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x). (Consulté le 16 août 2019).
- HUPPERT, F. A., et autres (2009). "Measuring well-being across Europe: Description of the ESS well-being module and preliminary findings", *Social Indicators Research*, [En ligne], vol. 91, n° 3, mai, p. 301-315. doi : [10.1007/s11205-008-9346-0](https://doi.org/10.1007/s11205-008-9346-0). (Consulté le 16 août 2019).

- HUPPERT, F. A., et T. T. SO (2013). "Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being", *Social Indicators Research*, [En ligne], vol. 110, n° 3, février, p. 837-861. doi : [10.1007/s11205-011-9966-7](https://doi.org/10.1007/s11205-011-9966-7). (Consulté le 17 juillet 2019).
- JAHODA, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*, New York, Basic Books, 136 p.
- JONES, R., et autres (2014). "The relative influence of neighbourhood incivilities, cognitive social capital, club membership and individual characteristics on positive mental health", *Health and Place*, [En ligne], vol. 28, juillet, p. 187-193. doi : [10.1016/j.healthplace.2014.04.006](https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2014.04.006). (Consulté le 20 août 2019).
- JULIEN, D. (2018). « Santé mentale », dans *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Résultats de la deuxième édition. L'adaptation scolaire et la santé mentale des jeunes*, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, Tome 2, p. 135-163. [[statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2016-2017-resultats-de-la-deuxieme-edition-tome-2-ladaptation-sociale-et-la-sante-mentale-des-jeunes.pdf](https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2016-2017-resultats-de-la-deuxieme-edition-tome-2-ladaptation-sociale-et-la-sante-mentale-des-jeunes.pdf)] (Consulté le 2 décembre 2020).
- KARASÍ, D., J. CIECIUCH et C. L. KEYES (2014). "The polish adaptation of the mental health continuum-short form (MHC-SF)", *Personality and Individual Differences*, [En ligne], vol. 69, octobre, p. 104-109. doi : [10.1016/j.paid.2014.05.011](https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.05.011). (Consulté le 15 août 2019).
- KERN, M. L., S. S. DELLA PORTA et H. S. FRIEDMAN (2014). "Lifelong Pathways to Longevity: Personality, Relationships, Flourishing, and Health", *Journal of Personality*, [En ligne], vol. 82, n° 6, décembre, p. 472-484. doi : [10.1111/jopy.12062](https://doi.org/10.1111/jopy.12062). (Consulté le 21 août 2019).
- KESSLER, R. C., et autres (2005). "Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication", *Archives of General Psychiatry*, [En ligne], vol. 62, n° 6, juin, p. 593-602. doi : [10.1001/archpsyc.62.6.593](https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593). (Consulté le 27 août 2019).
- KEYES, C. L. (1998). "Social well-being", *Social Psychology Quarterly*, [En ligne], vol. 61, n° 2, juin, p. 121-140. doi : [10.2307/2787065](https://doi.org/10.2307/2787065). (Consulté le 30 juillet 2019).
- KEYES, C. L. (2002). "The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life", *Journal of Health and Social Behavior*, [En ligne], vol. 43, n° 2, juin, p. 207-222. [[www.jstor.org/stable/3090197](http://www.jstor.org/stable/3090197)] (Consulté le 14 mars 2019).
- KEYES, C. L. (2005a). "Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, [En ligne], vol. 73, n° 3, juin, p. 539-548. doi : [10.1037/0022-006X.73.3.539](https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539). (Consulté le 14 mars 2019).
- KEYES, C. L. (2005b). « Une conception élargie de la santé mentale », *Revue québécoise de psychologie*, vol. 26, n° 1, p. 145-163.
- KEYES, C. L. (2006a). "Mental health in adolescence: Is America's youth flourishing?," *American Journal of Orthopsychiatry*, [En ligne], vol. 76, n° 3, juillet, p. 395-402. doi : [10.1037/0002-9432.76.3.395](https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.3.395). (Consulté le 26 mars 2019).
- KEYES, C. L. (2006b). "Subjective well-being in mental health and human development research worldwide: An introduction", *Social Indicators Research*, [En ligne], vol. 77, n° 1, mai, p. 1-10. doi : [10.1007/s11205-005-5550-3](https://doi.org/10.1007/s11205-005-5550-3). (Consulté le 31 juillet 2019).

- KEYES, C. L. (2007). "Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health", *American Psychologist*, [En ligne], vol. 62, n° 2, p. 95-108. doi : [10.1037/0003-066X.62.2.95](https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95). (Consulté le 29 juillet 2019).
- KEYES, C. L., S. S. DHINGRA et E. J. SIMOES (2010). "Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness", *American Journal of Public Health*, vol. 100, n° 12, décembre, p. 2366-2371.
- KEYES, C. L., et autres (2012). "The relationship of level of positive mental health with current mental disorders in predicting suicidal behavior and academic impairment in college students", *Journal of American College Health*, [En ligne], vol. 60, n° 2, p. 126-133. doi : [10.1080/07448481.2011.608393](https://doi.org/10.1080/07448481.2011.608393). (Consulté le 14 mars 2019).
- KEYES, C. L., et E. J. SIMOES (2012). "To Flourish or Not: Positive Mental Health and All-Cause Mortality", *American Journal of Public Health*, [En ligne], vol. 102, n° 11, novembre, p. 2164-2172. doi : [10.2105/AJPH.2012.300918](https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300918). (Consulté le 14 mars 2019).
- KEYES, C. L., et autres (2008). "Evaluation of the Mental Health Continuum-Short form (MHC-SF) in Setswana-Speaking South Africans", *Clinical Psychology and Psychotherapy*, [En ligne], vol. 15, n° 3, mai-juin, p. 181-192. doi : [10.1002/cpp.572](https://doi.org/10.1002/cpp.572). (Consulté le 19 juillet 2019).
- KOESTNER, R. F., et M.-H. VÉRONNEAU (2001). *Children's Intrinsic Needs Satisfaction Scale*, Montréal, Université McGill.
- KORKEILA, J., et autres (2003). "Establishing a set of mental health indicators for Europe", *Scandinavian Journal of Public Health*, [En ligne], vol. 31, n° 6, p. 451-459. doi : [10.1080%2F14034940210165208](https://doi.org/10.1080%2F14034940210165208). (Consulté le 17 juillet 2019).
- LAMERS, S. M., et autres (2011). "Evaluating the Psychometric Properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF)", *Journal of Clinical Psychology*, [En ligne], vol. 67, n° 1, p. 99-110. doi : [10.1002/jclp.20741](https://doi.org/10.1002/jclp.20741). (Consulté le 25 juillet 2019).
- LAMERS, S. M. A. (2012). *Positive Mental Health: Measurement, Relevance and Implications* [En ligne], Thèse (Ph. D.), University of Twente, 191 p. [[10.3990/1.9789036533706](https://doi.org/10.3990/1.9789036533706)] (Consulté le 14 mars 2019).
- LIM, Y.-J. (2014). "Psychometric characteristics of the Korean Mental Health Continuum-Short Form in an adolescent sample", *Journal of Psychoeducational Assessment*, [En ligne], vol. 32, n° 4, p. 356-364. doi : [10.1177/0734282913511431](https://doi.org/10.1177/0734282913511431). (Consulté le 15 août 2019).
- LIPPMAN, L. H., K. A. MOORE et H. MCINTOSH (2011). "Positive indicators of child well-being: A conceptual framework, measures, and methodological issues", *Applied Research in Quality of Life*, [En ligne], vol. 6, n° 4, décembre, p. 425-449. doi : [10.1007/s11482-011-9138-6](https://doi.org/10.1007/s11482-011-9138-6). (Consulté le 22 août 2019).
- LLOYD, K., et P. DEVINE (2012). "Psychometric properties of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) in Northern Ireland", *Journal of Mental Health*, [En ligne], vol. 21, n° 3, juin, p. 257-263. doi : [10.3109/09638237.2012.670883](https://doi.org/10.3109/09638237.2012.670883). (Consulté le 6 septembre 2019).
- LUKAT, J., et autres (2016). "Psychometric properties of the Positive Mental Health Scale (PMH-scale)", *BMC Psychology*, [En ligne], vol. 4, n° 1, p. 8. doi : [10.1186/s40359-016-0111-x](https://doi.org/10.1186/s40359-016-0111-x). (Consulté le 19 août 2019).
- MANTOURA, P., M.-C. ROBERGE et L. FOURNIER (2017). « Un cadre de référence pour soutenir l'action en santé mentale des populations », *Santé mentale au Québec*, [En ligne], vol. 42, n° 1, printemps, p. 105-123. doi : [10.7202/1040246ar](https://doi.org/10.7202/1040246ar). (Consulté le 19 septembre 2019).

- MASSÉ, R., et autres (1998). « Élaboration et validation d'un outil de mesure du bien-être psychologique : L'ÉMMBEP », *Revue canadienne de santé publique*, [En ligne], vol. 89, n° 5, septembre, p. 352-357. [[link.springer.com/content/pdf/10.1007%2FBF03404490.pdf](https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2FBF03404490.pdf)] (Consulté le 16 août 2019).
- MICHAELSON, J., et autres (2009). *National accounts of well-being: Bringing real wealth onto the balance sheet*, [En ligne], Londres, New Economics Foundation, 69 p. [[repository.uel.ac.uk/download/1894bc04d52cb2db919d9417f026b541f135d75ded9ff9783db65e06b3b8609a/2101546/Michaelson%252C%2520J.%2520et%2520al%2520%25282009%2529%2520nef.pdf](https://repository.uel.ac.uk/download/1894bc04d52cb2db919d9417f026b541f135d75ded9ff9783db65e06b3b8609a/2101546/Michaelson%252C%2520J.%2520et%2520al%2520%25282009%2529%2520nef.pdf)] (Consulté le 25 juillet 2019).
- MOULIN, F., et autres (2017). "Correlates and Predictors of Well-being in Montreal", *Community Mental Health Journal*, [En ligne], vol. 53, n° 5, p. 560-567. doi : [10.1007/s10597-017-0080-4](https://doi.org/10.1007/s10597-017-0080-4). (Consulté le 16 août 2017).
- OADES, L., et L. MOSSMAN (2017). "The science of wellbeing and positive psychology", dans SLADE, M., L. OADES et A. JARDEN, *Wellbeing, recovery and mental health*, Cambridge, UK, Cambridge University Press, p. 7-23.
- ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES (2014). *Comment va la vie ? 2013, Mesurer le bien-être*, [En ligne], Paris, OCDE, 240 p. doi : [10.1787/how\\_life-2013-fr](https://doi.org/10.1787/how_life-2013-fr). (Consulté le 5 mars 2021).
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1998). *Well-being measures in primary health care—the DepCare project*, [En ligne], Genève, Organisation mondiale de la santé, bureau régional européen, 39 p. [[www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0016/130750/E60246.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0016/130750/E60246.pdf)] (Consulté le 26 octobre 2020).
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2018). *Santé mentale : renforcer notre action*, [En ligne]. [[www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response](http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response)] (Consulté le 2 septembre 2021).
- ORPANA, H., et autres (2019). « Validation du questionnaire de l'Échelle de satisfaction des besoins intrinsèques des enfants chez les jeunes canadiens : propriétés psychométriques, validité critérielle et analyse factorielle confirmatoire reposant sur une approche multitraits-multiméthodes », *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada. Recherche, politiques et pratiques*, vol. 39, n° 1, janvier, p. 26-35.
- ORPANA, H., et autres (2017). « Mesurer la santé mentale positive au Canada : validation des concepts du Continuum de santé mentale – Questionnaire abrégé », *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada : Recherche, politiques et pratiques*, [En ligne], vol. 37, n° 4, avril, p. 133-141. doi : [10.24095/hpcdp.37.4.03f](https://doi.org/10.24095/hpcdp.37.4.03f). (Consulté le 4 mars 2019).
- ORPANA, H., et autres (2016). « Surveillance de la santé mentale positive et de ses facteurs déterminants au Canada : Élaboration d'un cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive », *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada : Recherche, politiques et pratiques*, [En ligne], vol. 36, n° 1, janvier, Agence de la santé publique du Canada, 11 p. [[www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/publicat/hpcdp-pspmc/36-1/assets/pdf/ar-01-fra.pdf](http://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/publicat/hpcdp-pspmc/36-1/assets/pdf/ar-01-fra.pdf)] (Consulté le 14 mars 2019).
- PETER, T., L. W. ROBERTS et J. DENGATE (2011). "Flourishing in life: An empirical test of the dual continua model of mental health and mental illness among Canadian university students", *International Journal of Mental Health Promotion*, [En ligne], vol. 13, n° 1, février, p. 13-22. doi : [10.1080/14623730.2011.9715646](https://doi.org/10.1080/14623730.2011.9715646). (Consulté le 19 août 2019).
- PETERS, H. J., T. R. PETERSON et D. W. COMMUNITY (2019). "Developing an Indigenous measure of overall health and well-being: The Wicozani Instrument", *American Indian and Alaska Native Mental Health Research*, [En ligne], vol. 26, n° 2, p. 96. doi : [10.5820/aian.2602.2019.96](https://doi.org/10.5820/aian.2602.2019.96). (Consulté le 10 juin 2021).

- PETERSON, C., N. PARK et M. E. SELIGMAN (2005). "Orientations to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life", *Journal of Happiness Studies*, [En ligne], vol. 6, n° 1, mars, p. 25-41. doi : [10.1007/s10902-004-1278-z](https://doi.org/10.1007/s10902-004-1278-z). (Consulté le 4 septembre 2019).
- PETRILLO, G., et autres (2015). "The Mental Health Continuum–Short Form (MHC–SF) as a measure of well-being in the Italian context", *Social Indicators Research*, [En ligne], vol. 121, n° 1, mars, p. 291-312. doi : [10.1007/s11205-014-0629-3](https://doi.org/10.1007/s11205-014-0629-3). (Consulté le 15 août 2019).
- PHILIPPE, F. L., R. J. VALLERAND et G. L. LAVIGNE (2009). "Passion Does Make a Difference in People's Lives: A Look at Well-Being in Passionate and Non-Passionate Individuals", *Applied Psychology: Health and Well-Being*, [En ligne], vol. 1, n° 1, p. 3-22. doi : [10.1111/j.1758-0854.2008.01003.x](https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2008.01003.x). (Consulté le 4 mars 2021).
- ROBERGE, M.-C., et F. DÉPLANCHE (2017). *Synthèse des connaissances sur les champs d'action pertinents en promotion de la santé mentale chez les jeunes adultes*, [En ligne], [s.l.], Institut national de santé publique du Québec, 60 p. [[www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2283\\_connaissances\\_champs\\_action\\_promotion\\_sante\\_mentale\\_jeunes\\_adultes.pdf](http://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2283_connaissances_champs_action_promotion_sante_mentale_jeunes_adultes.pdf)] (Consulté le 27 mai 2021).
- ROLDAN-MERINO, J., et autres (2017). "Reliability and validity of the Positive Mental Health Questionnaire in a sample of Spanish university students", *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, [En ligne], vol. 24, n° 2-3, p. 123-133. doi : [10.1111/jpm.12358](https://doi.org/10.1111/jpm.12358). (Consulté le 4 septembre 2019).
- RYAN, R. M., et E. L. DECI (2001). "On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being", *Annual Review of Psychology*, [En ligne], vol. 52, n° 1, p. 141-166. doi : [10.1146/annurev.psych.52.1.141](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141). (Consulté le 17 juillet 2019).
- SANTÉ CANADA, et ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS (2015). *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations*, [En ligne], [s.l.], Santé Canada, 63 p. [[thunderbirdpf.org/wp-content/uploads/2017/10/24-14-1273-FN-Mental-Wellness-Framework-FR03\\_low.pdf](http://thunderbirdpf.org/wp-content/uploads/2017/10/24-14-1273-FN-Mental-Wellness-Framework-FR03_low.pdf)] (Consulté le 9 juin 2021).
- SCHELLENBERG, B. J., et autres (2019). "Testing the dualistic model of passion using a novel quadripartite approach: A look at physical and psychological well-being", *Journal of Personality*, [En ligne], vol. 87, n° 2, avril, p. 163-180. doi : [10.1111/jopy.12378](https://doi.org/10.1111/jopy.12378). (Consulté le 4 mars 2021).
- SCHOTANUS-DIJKSTRA, M., et autres (2016). "What factors are associated with flourishing? Results from a large representative national sample", *Journal of Happiness Studies*, [En ligne], vol. 17, n° 4, août, p. 1351-1370. doi : [10.1007/s10902-015-9647-3](https://doi.org/10.1007/s10902-015-9647-3). (Consulté le 21 août 2019).
- SCHOTANUS-DIJKSTRA, M., et autres (2017). "The longitudinal relationship between flourishing mental health and incident mood, anxiety and substance use disorders", *European Journal of Public Health*, [En ligne], vol. 27, n° 3, juin, p. 563-568. doi : [10.1093/eurpub/ckw202](https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw202). (Consulté le 21 août 2019).
- SCOTT, D. (2017). *Evaluating the National Outcomes, Youth. Social Competencies*, [En ligne]. [[cals.arizona.edu/sfcs/cyfernet/nowg/social\\_comp.html](http://cals.arizona.edu/sfcs/cyfernet/nowg/social_comp.html)] (Consulté le 21 février 2019).
- SELIGMAN, M. E. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*, New York, Simon and Schuster, 349 p.
- SELIGMAN, M. E. P., et M. CSIKSZENTMIHALYI (2000). "Positive psychology: An introduction", *American Psychologist*, [En ligne], vol. 55, n° 1, p. 5-14. doi : [10.1037//0003-066X.55.1.5](https://doi.org/10.1037//0003-066X.55.1.5). (Consulté le 23 juillet 2019).

- SINGH, K., et autres (2015). "Mental health and psychosocial functioning in adolescence: An investigation among Indian students from Delhi", *Journal of Adolescence*, [En ligne], vol. 39, février, p. 59-69. doi : [10.1016/j.adolescence.2014.12.008](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.12.008). (Consulté le 21 août 2019).
- SLADE, M. (2010). "Mental illness and well-being: the central importance of positive psychology and recovery approaches", *BMC Health Services Research*, [En ligne], vol. 10. doi : [10.1186/1472-6963-10-26](https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-26). (Consulté le 11 mars 2021).
- SMITH, J., et autres (1999). "Sources of Well-Being in Very Old Age", dans BALTES, P. B., et K. U. MAYER, *The Berlin aging study: Aging from 70 to 100*, Cambridge, Cambridge University Press, p. 450-471.
- TAGGART, F., et autres (2013). "Cross cultural evaluation of the Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS) - a mixed methods study", *Health and Quality of Life Outcomes*, [En ligne], vol. 11, n° 1, p. 27. [[hqlo.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1477-7525-11-27](https://hqlo.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1477-7525-11-27)] (Consulté le 6 septembre 2019).
- TENNANT, R., et autres (2007a). "The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): development and UK validation", *Health Quality of life Outcomes*, [En ligne], vol. 5, n° 1, p. 63. doi : [10.1186/1477-7525-5-63](https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-63). (Consulté le 16 août 2019).
- TENNANT, R., S. JOSEPH et S. STEWART-BROWN (2007b). "The Affectometer 2: a measure of positive mental health in UK populations", *Quality of Life Research*, [En ligne], vol. 16, n° 4, mai, p. 687-695. doi : [10.1007/s11136-006-9145-5](https://doi.org/10.1007/s11136-006-9145-5). (Consulté le 4 septembre 2019).
- U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (1999). *Mental Health: A Report of the Surgeon General*, [En ligne], Rockville, MD, U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institute of Mental Health, 487 p. [[profiles.nlm.nih.gov/ps/access/NNBBHS.pdf](https://profiles.nlm.nih.gov/ps/access/NNBBHS.pdf)] (Consulté le 22 juillet 2019).
- VAINGANKAR, J. A., et autres (2014). "Development, validity and reliability of the short multidimensional positive mental health instrument", *Quality of Life Research*, [En ligne], vol. 23, n° 5, juin, p. 1459-1477. doi : [10.1007/s11136-013-0589-0](https://doi.org/10.1007/s11136-013-0589-0). (Consulté le 4 septembre 2019).
- VAINGANKAR, J. A., et autres (2011). "The positive mental health instrument: development and validation of a culturally relevant scale in a multi-ethnic Asian population", *Health and Quality of Life Outcomes*, [En ligne], vol. 9, p. 92. [[hqlo.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1477-7525-9-92](https://hqlo.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1477-7525-9-92)] (Consulté le 22 août 2019).
- VAINGANKAR, J. A., et autres (2012). "From well-being to positive mental health: conceptualization and qualitative development of an instrument in Singapore", *Quality of Life Research*, [En ligne], vol. 21, n° 10, p. 1785-1794. doi : [10.1007/s11136-011-0105-3](https://doi.org/10.1007/s11136-011-0105-3). (Consulté le 22 août 2019).
- VAINGANKAR, J. A., et autres (2018). "Psychometric properties and population norms of the positive mental health instrument in a representative multi-ethnic Asian population", *BMC Medical Research Methodology*, [En ligne], vol. 18, n° 1, p. 29. doi : [10.1186/s12874-018-0487-9](https://doi.org/10.1186/s12874-018-0487-9). (Consulté le 22 août 2019).
- VELTEN, J., et autres (2018). "Lifestyle choices and mental health: a longitudinal survey with German and Chinese students", *BMC Public Health*, [En ligne], vol. 18, n° 1, p. 632. doi : [10.1186/s12889-018-5526-2](https://doi.org/10.1186/s12889-018-5526-2). (Consulté le 22 août 2019).
- VILLIEUX, A., et autres (2016). "Psychological flourishing: Validation of the French version of the Flourishing Scale and exploration of its relationships with personality traits", *Personality and Individual Differences*, [En ligne], vol. 88, janvier, p. 1-5. doi : [10.1016/j.paid.2015.08.027](https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.08.027). (Consulté le 5 septembre 2019).

- WATSON, D., et A. TELLEGEN (1985). "Toward a consensual structure of mood", *Psychological Bulletin*, [En ligne], vol. 98, n° 2, p. 219-235. doi : [10.1037/0033-2909.98.2.219](https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.219). (Consulté le 1<sup>er</sup> août 2019).
- WEARE, K., et M. NIND (2011). "Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say?", *Health Promotion International*, [En ligne], vol. 26, n° suppl. 1, décembre, p. i29-i69. doi : [10.1093/heapro/dar075](https://doi.org/10.1093/heapro/dar075). (Consulté le 10 octobre 2019).
- WEISS, L. A., G. J. WESTERHOF et E. T. BOHLMELJER (2016). "Can we increase psychological well-being? The effects of interventions on psychological well-being: A meta-analysis of randomized controlled trials", *PloS One*, [En ligne], vol. 11, n° 6, p. e0158092. doi : [10.1371/journal.pone.0158092](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158092). (Consulté le 10 octobre 2019).
- WESTERHOF, G. J., et C. L. KEYES (2010). "Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model Across the Lifespan", *Journal of Adult Development*, [En ligne], vol. 17, n° 2, juin, p. 110-119. doi : [10.1007/s10804-009-9082-y](https://doi.org/10.1007/s10804-009-9082-y). (Consulté le 19 juillet 2019).
- WINZER, R., et autres (2014). "Positive versus negative mental health in emerging adulthood: a national cross-sectional survey", *BMC Public Health*, [En ligne], vol. 14, p. 1238. [[bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-14-1238](https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-14-1238)] (Consulté le 22 août 2019).
- YOUNG, N. L., et autres (2013). "A Process for Creating the Aboriginal Children's Health and Well-being Measure (ACHWM)", *Revue canadienne de santé publique*, [En ligne], vol. 104, n° 2, p. e136-e141. doi : [10.1007/BF03405677](https://doi.org/10.1007/BF03405677). (Consulté le 10 juin 2021).

« La statistique au  
service de la société :  
la référence au Québec »