

Les rôles de la santé publique en matière de promotion de la santé mentale et du mieux-être mental des populations

Document de synthèse

2022

Résumé

Pour des connaissances en matière de politiques publiques favorables à la santé

Introduction

Ce document constitue une version synthétisée du rapport d'orientation traitant des rôles de la santé publique en matière de promotion de la santé mentale et du mieux-être mental des populations (PSMMEMP) au Canada¹. Ce document, comme la présente version plus courte, a été élaboré par le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS). Les rôles proposés s'appuient sur les conversations tenues dans le cadre du Forum sur la promotion de la santé mentale et du mieux-être mental des populations (le Forum), en février-mars 2018. Le Forum a été organisé par les six Centres de collaboration nationale en santé publique (CCN), en collaboration avec quatre organisations partenaires : l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH, de l'anglais Centre for Addiction and Mental Health), la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).

Le Forum reposait sur un processus inspiré du concept de double regard (two-eyed seeing), qui vise à mettre en relief l'importance de rassembler et de considérer l'intersection de la promotion de la santé mentale et de la promotion du mieux-être mental (la formulation favorisée par les partenaires autochtones). Le concept de double regard consiste à « apprendre à voir d'un œil avec les points forts des connaissances et des savoirs autochtones, et de l'autre œil avec les points forts des connaissances et des savoirs occidentaux [...] et à apprendre à utiliser ces deux yeux conjointement, dans l'intérêt de tous » (Université du Manitoba, s. d.).

Le Forum a ainsi été pensé comme une occasion de tirer des enseignements de spécialistes en promotion de la santé mentale et du mieux-être mental, qui ont partagé leurs connaissances et leur expérience au sujet de la théorie et de la pratique de la PSMMEMP afin d'éclairer les efforts des acteurs de la santé publique en matière de PSMMEMP au Canada. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19 actuelle, laquelle a mis la santé mentale à l'avant-plan des interventions de nombreux pays, le renforcement des capacités de la main-d'œuvre et des organisations de santé publique en matière de PSMMEMP devient plus que jamais pertinent.

Ce document, à l'instar du rapport plus long, est principalement destiné aux professionnels de la santé publique qui contribuent à préparer le perfectionnement organisationnel et professionnel (ce qui inclut les praticiens en santé publique à divers niveaux de pratique, mais aussi dans les milieux universitaires) et qui souhaitent encourager les interventions en amont pour promouvoir la santé mentale et le mieux-être mental. En définissant des rôles pour la santé publique, ce document peut appuyer le perfectionnement professionnel en PSMMEMP et, éventuellement, servir de base à la concrétisation d'un référentiel de compétences formel en matière de PSMMEMP. La détermination des rôles de la santé publique dans ce domaine a été établie comme étant un mécanisme crucial menant à l'amélioration de la santé mentale des populations et des individus (Tamminen *et al.*, 2018).

¹ Le rapport complet peut être consulté ici : <https://ccnpps-ncchpp.ca/fr/les-roles-de-la-sante-publique-en-matiere-de-promotion-de-la-sante-mentale-et-du-mieux-etre-mental-des-populations/>.



Ce document plus court se concentre plus précisément sur la présentation des rôles de la santé publique en matière de PSMMEMP. Pour examiner plus en profondeur les rôles et la méthodologie ayant mené à leur identification, pour des exemples pratiques qui relient plusieurs rôles, ainsi que pour plus de détails sur les prochaines étapes permettant de favoriser les conditions qui permettront l'intégration de ces rôles pour la santé publique, nous vous invitons à consulter le rapport plus long.

Quelques renseignements sur la méthodologie

Soixante-huit spécialistes et membres du personnel qui étaient déjà impliqués dans la PSMMEMP de différentes manières ont assisté au Forum. Celui-ci comportait un équilibre entre les représentants d'organisations provinciales, nationales, autochtones et de recherche. Deux grandes questions ont été posées aux participants lors de la table ronde et de la discussion de type « Café du monde » :

Question 1 (table ronde) :

Du point de vue de votre propre milieu de pratique, de votre contexte géographique, de votre expérience ou de votre expertise, quels sont, selon vous, les principaux rôles, fonctions, ou actions précises que les acteurs de la santé publique de différents paliers doivent assumer ou mettre en œuvre pour intégrer des efforts de PSMMEMP à leur pratique?

Question 2 (Café du monde) :

Que faut-il pour soutenir la santé publique en matière d'efforts de PSMMEMP relativement à quatre thèmes : 1) habiletés, connaissances et valeurs; 2) appuis systémiques et politiques; 3) structures d'implantation; 4) paradigmes scientifiques et de recherche?

Les notes prises pendant les discussions ont été inscrites sur un tableau à feuilles volantes affiché au mur et ont été utilisées pour l'animation subséquente durant l'événement. Toutes les pages du tableau à feuilles volantes ont par la suite été entièrement retranscrites et analysées. Afin d'analyser les échanges ayant eu lieu au Forum et pour mieux comprendre les rôles de la santé publique en matière de PSMMEMP, sept cadres de référence relatifs aux compétences ont été examinés en soutien à l'analyse qualitative réalisée grâce à la transcription des conversations. L'objectif n'étant pas de faire une revue des référentiels de compétences, un nombre restreint de référentiels a été examiné pour soutenir l'analyse. La priorité a été accordée aux référentiels pancanadiens. Tant des perspectives issues de la santé publique et de la promotion de la santé que des perspectives autochtones en santé publique ont été utilisées pour soutenir l'analyse de contenu, en plus des seuls référentiels qui, à notre connaissance, concernent spécifiquement la « santé mentale publique » et la promotion de la santé mentale². Les éléments clés de la littérature au sujet des aspects fondamentaux de la PSMMEMP ont aussi été examinés car ceux-ci ont été abordés lors du Forum relativement aux discussions portant sur les rôles. Ces éléments théoriques ont aussi soutenu l'élaboration des rôles.

Résumé des aspects fondamentaux pour la PSMMEMP

Dans les traditions culturelles occidentales, le concept de santé mentale a souvent été confondu avec celui des troubles mentaux, en plus d'être associé à une stigmatisation sociale et à des attitudes négatives. La valeur positive de la santé mentale n'a généralement pas été reconnue. Dans ces conceptualisations et ces modèles occidentaux, le mouvement qui encourage à se préoccuper de la santé mentale de toute la population et à adopter une approche populationnelle visant à promouvoir la santé mentale et à réduire les inégalités en santé mentale est souvent présenté comme étant un *changement de paradigme* relativement à la manière dont la santé mentale est comprise et abordée (Barry, 2009; Mantoura *et al.*, 2017).

² Le rapport plus long fournit une description complète des référentiels de compétences trouvés et de leur utilisation dans l'analyse.

Cette transformation suppose un changement d'orientation : au lieu de simplement considérer la maladie chez les individus, ce qui n'est ni suffisant ni viable, on doit aussi considérer la distribution populationnelle de la santé mentale comme une ressource positive, un atout et une force. La santé mentale est alors envisagée comme un atout à développer et à promouvoir de façon universelle et tout au long de la trajectoire de vie. Lorsqu'on en fait la promotion, par des initiatives de promotion de la santé mentale des populations, elle entraîne plusieurs résultats positifs sur les plans social, économique et de la santé, et ce, pour tous (Organisation mondiale de la Santé, 2013).

Selon une perspective autochtone, le mieux-être mental est nécessaire à une vie saine à l'échelle individuelle, communautaire et familiale, et il faut le contextualiser dans différents milieux autochtones afin qu'il soit soutenu par la culture, la langue, les aînés, les familles et la création (Restoule *et al.*, 2015). La promotion du mieux-être mental auprès des peuples autochtones va au-delà des individus; il vise à impliquer et autonomiser les communautés, ainsi qu'à agir sur les déterminants sociaux qui influencent la santé mentale des peuples autochtones (Calma, 2009; Restoule *et al.*, 2015). Viser le mieux-être mental selon une perspective autochtone demande une approche globale et coordonnée qui fait en sorte que toutes les interventions reposent sur la culture, en respectant les valeurs et en utilisant les connaissances culturelles, les méthodologies, la langue et les manières de développer les savoirs (Santé Canada et Assemblée des Premières Nations, 2015). La culture inclut la langue, tout en étant beaucoup plus large. Elle comprend des notions liées aux manières dont les gens travaillent, les modèles familiaux, les interactions sociales, le volet spirituel, les attitudes, les croyances, les pratiques et les valeurs. Tout cela doit être reconnu et mis au centre de tout programme de santé mentale (Kirmayer *et al.*, 2003). En raison des changements radicaux qu'a imposés la colonisation aux communautés autochtones, les interventions visant à promouvoir le mieux-être mental doivent tenir compte des répercussions des violences structurelles et adopter une approche à long terme pour reconstruire, réparer et revitaliser les forces et les institutions de la communauté. La

transformation des relations pour progresser vers la réconciliation et la guérison suppose de collaborer à formuler des approches qui sont fondées sur les forces et de prioriser une perspective holistique en matière de mieux-être mental (Restoule *et al.*, 2015). Selon Restoule et ses collègues (2015), les processus de création de relations eux-mêmes, s'ils sont fondés sur la culture et sur les forces, aident à prendre conscience de l'importance de la culture et à favoriser la guérison. Le processus de partenariat lui-même peut ainsi contribuer au mieux-être mental (Restoule *et al.*, 2015).

Les conversations tenues au Forum ont mis en évidence plusieurs similitudes entre la promotion de la santé mentale et la promotion du mieux-être mental des populations, et celles-ci ont trouvé écho dans la littérature. Ces domaines d'intervention ont en commun des processus, des valeurs et des approches. Toutes deux nécessitent de comprendre et de chercher à modifier, en collaboration avec différentes parties prenantes, des facteurs historiques, culturels, sociaux, économiques, politiques, géographiques, biologiques, spirituels, génétiques et environnementaux complexes. Toutes deux ont recours à des composantes interreliées qui passent par une approche socioécologique, par des initiatives communautaires, par des partenariats à long terme fondés sur la confiance, par des processus d'implication et de renforcement des capacités, et par des approches axées sur l'amélioration des compétences (Barry, 2007; Barry, 2009; Restoule *et al.*, 2015; Vukic *et al.*, 2011).

La nature complexe de ces deux approches a été exprimée par les participants et a trouvé écho dans la littérature (Atkinson, 2017; Figueiro *et al.*, 2017; Hawe, 2015; Hawe et Potvin, 2009; Minary *et al.*, 2018). Cette complexité suppose de comprendre les personnes et les communautés et de s'adresser à elles par des interventions holistiques, multifactorielles, non fragmentées et autonomisantes. Elle suppose des systèmes de connaissances pluralistes, le respect des significations culturelles, des collaborations intersectorielles, une portée qui transcende les champs de compétence, ainsi que des programmes multipaliers, multivolets et participatifs. Afin de générer et d'appliquer des

connaissances pertinentes à de telles interventions, tant les participants au Forum que la littérature soulignent l'importance d'une multiplicité de voix, du rôle des communautés et des personnes exécutant les interventions, et de la reconnaissance des interactions continues entre les contextes, les interventions et les mécanismes permettant de les étudier (Hawe *et al.*, 2009, Hawe et Potvin, 2009; Riley *et al.*, 2015). Une approche systémique en matière d'implantation et de recherche, en matière de science de l'implantation, ainsi que la recherche participative communautaire ont été considérées et soulignées par les participants comme étant des voies à suivre.

L'intégration de telles perspectives dans les approches dominantes en santé publique a été considérée comme une première étape pour rapprocher les interventions courantes des considérations autochtones en matière de mieux-être mental et pour inclure une perspective axée sur PSMMEMP dans les pratiques de santé publique.

Malgré les similitudes identifiées entre la promotion de la santé mentale des populations et la promotion du mieux-être mental, l'importance d'apprendre des perspectives autochtones sur le mieux-être mental, dans l'intérêt de toutes les populations, a aussi été fortement exprimée.

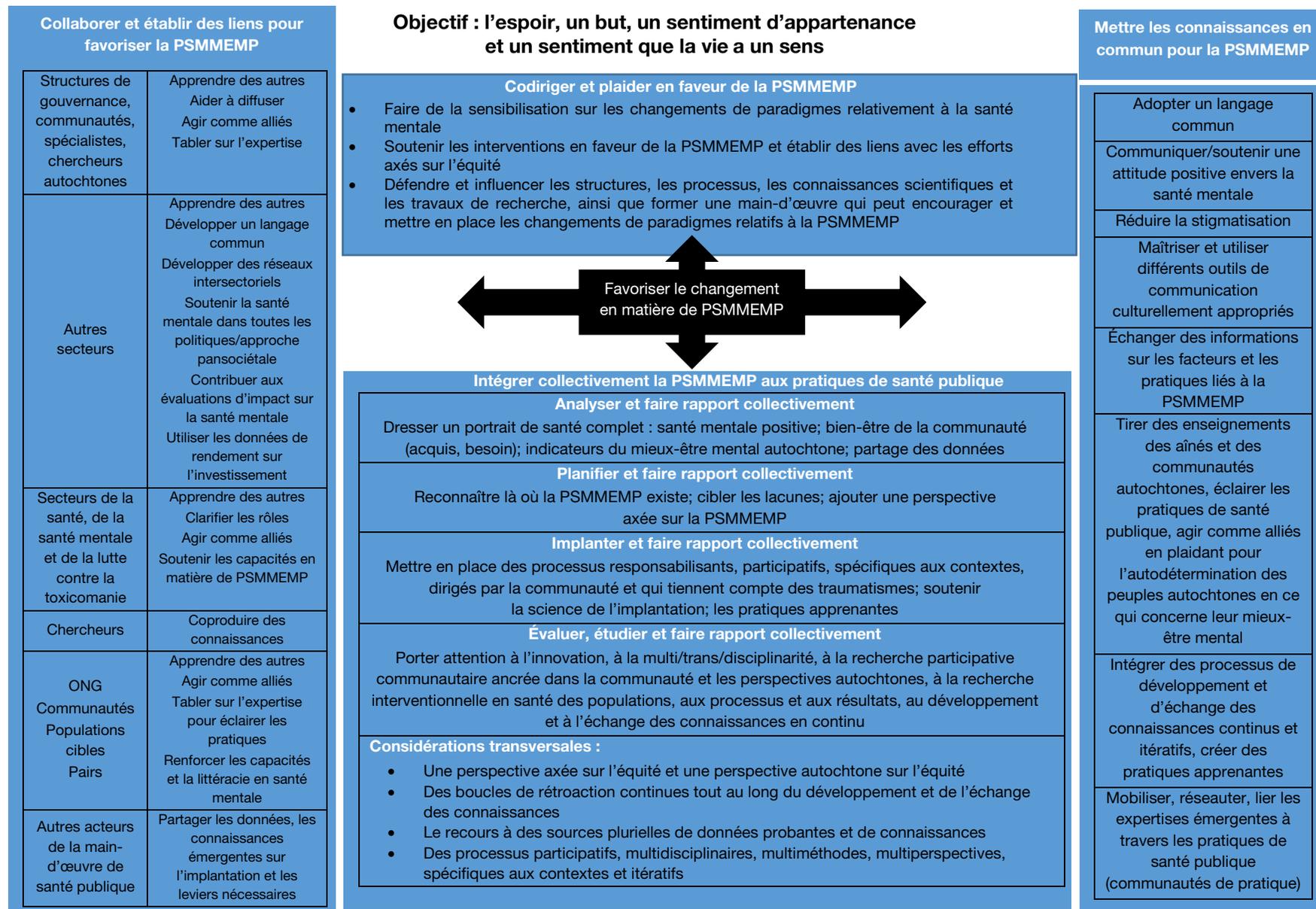
Le *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations* présente une compréhension exhaustive du mieux-être (Santé Canada et Assemblée des Premières Nations, 2015). Il indique que le mieux-être mental est constitué d'« un équilibre entre les aspects mental, physique, spirituel et émotionnel » de la vie que tous, même les plus vulnérables, peuvent souhaiter atteindre. Il affirme que le mieux-être mental est rendu possible quand les gens ont *un but, de l'espoir, un sentiment d'appartenance et d'attachement et un sentiment que la vie a un sens*. Cette perspective, qui met en lumière l'équilibre et l'harmonie, est considérée comme étant non seulement fondamentale pour les peuples autochtones du Canada, mais aussi bénéfique pour la population générale (Short, 2016).

« *L'espoir, un but, un sentiment d'appartenance et un sentiment que la vie a un sens* » ont été nommés pendant le Forum comme étant des principes directeurs utiles pour tous les futurs efforts de PSMMEMP au Canada. L'intégration de systèmes de connaissances autochtones et occidentaux dans les pratiques a été considérée comme étant essentielle pour transformer le système canadien et progresser ensemble en vue de la réconciliation, conformément aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation (Rogers, Swift, van der Woerd *et al.*, 2019).

Les rôles de la santé publique en matière de PSMMEMP

Dans la foulée de l'analyse des conversations, cinq grands rôles pour les acteurs de la santé publique qui souhaitent faire avancer la PSMMEMP ont été définis. La figure 1 ci-dessous présente un survol des cinq rôles. Ils sont tous étroitement liés les uns aux autres, et un rôle en particulier, celui qui consiste à favoriser le changement, est lié aux processus inhérents à toutes les activités de PSMMEMP. La section qui suit présente succinctement chaque rôle. Des détails additionnels sur des domaines d'intervention précis pour les divers rôles sont présentés dans les tableaux qui accompagnent chaque rôle dans le rapport plus long.

Figure 1 Les rôles de la santé publique en matière de PSMMEMP



COLLABORER ET ÉTABLIR DES LIENS POUR FAVORISER LA PSMMEMP

Selon les participants au Forum, la PSMMEMP nécessite la création de partenariats véritables et respectueux avec des parties prenantes issues de l'ensemble de la main-d'œuvre globale impliquée dans la PSMMEMP (les partenaires et communautés autochtones; les autres secteurs d'intervention; les secteurs de la santé, de la santé mentale et de la lutte contre la toxicomanie; les acteurs de la recherche; les communautés non autochtones; la société civile et les populations cibles; et d'autres acteurs de la santé publique). La collaboration, par l'entremise d'approches participatives et autonomisantes, est au cœur de la PSMMEMP (Barry *et al.*, 2019; Herrman *et al.*, 2005; Vukic *et al.*, 2011). Il faut des partenariats pour apprendre des autres, agir comme alliés, et soutenir les interventions favorables à la PSMMEMP dans tous les secteurs, les contextes et les communautés. Le partage d'expertise locale et de données probantes éclairées par les pratiques entre les acteurs de la santé publique, le partage et le développement continuel des connaissances au sujet des pratiques d'implantation avec les chercheurs ainsi que l'apprentissage et l'intégration de multiples sources de données probantes et de savoirs sont tous essentiels à ce rôle de collaboration. Le temps est un facteur crucial de tout partenariat, en particulier pour créer des relations respectueuses et fondées sur la confiance avec toutes les communautés.

METTRE LES CONNAISSANCES EN COMMUN POUR LA PSMMEMP

Selon les participants au Forum, la PSMMEMP nécessite d'échanger sans cesse des connaissances avec ses partenaires et d'établir des liens entre celles-ci. Ce rôle suppose une communication bilatérale et une fonction de rapprochement, alors que les acteurs de la santé publique et leurs partenaires sont encouragés à échanger continuellement des données probantes au sujet des pratiques d'implantation avec tous les partenaires et les chercheurs. Ils tirent des enseignements de l'expertise de leurs divers partenaires, en plus d'échanger de nouvelles connaissances au sujet de leurs pratiques et d'établir des rapprochements entre celles-ci. Le rôle de mise en commun des connaissances implique également des mesures

telles que trouver un langage commun pour partager les connaissances entre partenaires sectoriels, communiquer une attitude positive envers la santé mentale, réduire la stigmatisation et renforcer les connaissances en matière de santé mentale, ainsi qu'adapter les informations aux différents publics.

INTÉGRER COLLECTIVEMENT LA PSMMEMP AUX PRATIQUES DE SANTÉ PUBLIQUE

Ce rôle met l'accent sur la manière dont les activités ou les pratiques de santé publique reconnues, telles que l'analyse, la planification, l'implantation ou l'évaluation, peuvent être réfléchies et mises en œuvre en intégrant une perspective axée sur la PSMMEMP et du contenu lié à celle-ci. L'ajout d'une perspective axée sur la PSMMEMP aux pratiques de santé publique a été mentionné par les participants comme étant un processus intégré, puisque la PSMMEMP n'est pas considérée comme « une œuvre entièrement nouvelle ». En effet, l'intégration de la PSMMEMP s'appuie sur de l'expertise et des pratiques qui existent déjà en santé publique.

L'ajout d'une perspective axée sur la PSMMEMP aux étapes d'**analyse** comprend, sans s'y limiter, l'inclusion d'indicateurs de santé mentale positive, de mieux-être mental et de bien-être communautaire positifs pour tracer un portrait de santé complet et holistique des personnes et des communautés. À cela s'ajoutent l'importance de rendre compte de façon délibérée de l'état de la santé mentale et du mieux-être mental dans les communautés ainsi que le partage de données.

L'ajout d'une perspective axée sur la PSMMEMP à la **planification** suppose d'abord d'analyser de façon systématique les programmes de santé publique qui incluent déjà la PSMMEMP, de cerner ensuite les lacunes, et d'ajouter enfin une perspective axée sur la PSMMEMP avec intentionnalité.

L'ajout d'une perspective axée sur la PSMMEMP aux étapes de l'**implantation** nécessite d'intégrer des processus habilitants, responsabilisants et participatifs; de mettre en place des processus spécifiques aux contextes, dirigés par la communauté et qui tiennent compte des traumatismes; de se concentrer sur les relations et les liens sociaux; et de mettre de l'avant des connaissances éclairées par des données probantes en matière de PSMMEMP afin

qu'elles soient utilisées, intégrées et partagées. Cette étape suppose également de reconnaître et de comprendre plusieurs types de savoirs et des sources plurielles de connaissances et de données probantes à inclure dans les pratiques. La nécessité de surveiller les pratiques d'implantation et d'en rendre compte de façon délibérée et continue, c'est-à-dire en développant des *pratiques apprenantes*, fait aussi partie de l'intégration de la PSMMEMP aux étapes de l'implantation.

L'ajout d'une perspective axée sur la PSMMEMP à l'**évaluation** nécessite de se soucier des caractéristiques innovantes et complexes de la PSMMEMP, grâce à des approches systémiques, à de la recherche multidisciplinaire et transdisciplinaire, à la science de l'implantation, à la recherche interventionnelle en santé des populations, à la recherche participative communautaire en général et plus précisément en lien avec les perspectives autochtones. L'intégration de la perspective axée sur la PSMMEMP à cette étape suppose aussi l'élaboration de cadres d'analyse qui permettent de considérer à la fois l'évaluation des résultats et celle des processus d'implantation. Cette étape implique également l'inclusion de boucles de rétroaction continues et itératives en faveur de l'échange de connaissances.

Quatre considérations transversales ont été soulignées dans les échanges tenus au Forum; celles-ci devraient influencer toutes les étapes, de l'analyse à l'évaluation (voir la figure 1).

FAVORISER LE CHANGEMENT EN MATIÈRE DE PSMMEMP

Le fait de favoriser le changement est un rôle processuel qui s'est avéré central et lié à tous les rôles impliqués dans la PSMMEMP. Les participants ont déterminé que la PSMMEMP suppose des manières de collaborer avec les autres qui dépassent les seuls objectifs de santé mentale ou de mieux-être mental. De telles manières de collaborer visent à

renforcer les capacités, ainsi qu'à habiliter et à autonomiser les tiers afin qu'ils agissent au profit de leur santé mentale et de leur mieux-être mental. Tous les rôles et les activités qui entourent la PSMMEMP invitent à de telles capacités habilitantes.

CODIRIGER ET PLAIDER EN FAVEUR DE LA PSMMEMP

Les conversations tenues au Forum ont fait ressortir un important rôle de **leadership et de défense des droits** pour la santé publique en matière de PSMMEMP. Les deux éléments sont considérés ensemble dans ce document et dans le rapport long. La PSMMEMP demande une forme relationnelle de leadership, ce qui explique que la notion de *codirection* ait été choisie pour cadrer la réflexion sur ce rôle. Effectivement, les responsables de la santé publique qui souhaitent faire avancer la PSMMEMP dirigent conjointement avec leurs partenaires des communautés autochtones et non autochtones, des professionnels issus de différents secteurs, ou des établissements. Trois grandes catégories d'interventions sont ressorties des échanges tenus au Forum relativement à ce rôle :

1) Les leaders en santé publique collaborent pour faire la sensibilisation sur les changements de paradigmes relativement à la santé mentale. Cela signifie qu'ils travaillent avec des partenaires pour s'entendre, et pour soutenir et faire progresser une vision commune, un langage commun et une orientation stratégique en matière de PSMMEMP. Afin d'acquérir une vision commune et une orientation stratégique, il faut, entre autres, créer des *espaces éthiques*³ au sein desquels il est possible de tirer des enseignements de différentes perspectives autochtones sur le mieux-être mental et de les valider, de s'en inspirer, de les intégrer et de les soutenir, et de guider les efforts dans une orientation stratégique en visant « *l'espoir, un but, un sentiment d'appartenance et un sentiment que la vie a un sens* » (Santé Canada et Assemblée des Premières Nations, 2015).

³ Le fait de fournir un espace éthique a été présenté comme étant l'une des nombreuses méthodes autochtones pouvant potentiellement faciliter la fusion des connaissances autochtones et occidentales dans le système de soins de santé (Rogers *et al.*, 2019). L'espace éthique est présenté comme étant « un espace où les médecins occidentaux et autochtones peuvent apprendre ensemble » (Rogers *et al.*, p. 15) et un espace qui peut offrir « un cadre de référence utile pour le dialogue au sujet des forces et des différences entre les connaissances autochtones et occidentales, et qui aide les praticiens à apprendre les uns des autres » (Rogers *et al.*, p. 15). Cela « favorise un environnement dans lequel les professionnels de la médecine occidentale et autochtone peuvent se rassembler à titre d'égaux et dialoguer sur des sujets qui influencent la santé et le mieux-être globaux des peuples autochtones » (Ermine, 2007, dans Rogers *et al.*, 2019, p. 15).

2) Les leaders en santé publique collaborent pour soutenir les interventions en faveur de la PSMEMP et pour établir des liens avec les efforts axés sur l'équité.

Cela suppose de s'appuyer sur l'expertise antérieure et sur les réussites en santé publique afin de déplacer les interventions en santé mentale en amont, et de se concentrer sur les déterminants sociaux de la santé mentale et du mieux-être mental, et sur leur distribution, tout au long du parcours de vie. Cela requiert de s'associer avec tous les partenaires sectoriels et communautaires pertinents, puisque les leviers de la santé mentale et du mieux-être mental sont sociaux et politiques. Les interventions sont ainsi nécessaires dans tous les secteurs et tous les milieux dans lesquels les gens peuvent évoluer au cours de leur trajectoire de vie (Barry *et al.*, 2019; Herrman et Jané-Llopis, 2005; Herrman *et al.*, 2005; Jané-Llopis *et al.*, 2005). Cela suppose aussi de guider les interventions de PSMEMP basées sur les connaissances en s'appuyant sur plusieurs sources de données probantes et plusieurs visions du monde (occidentales, autochtones).

3) Les leaders en santé publique collaborent pour influencer et soutenir les structures, les processus, les connaissances scientifiques et les travaux de recherche, ainsi qu'une main-d'œuvre qui peut encourager et mettre en place les changements de paradigmes relatifs à la PSMEMP.

Cette catégorie d'actions de leadership concerne la capacité à agir en vue de mettre en place des conditions favorables à la PSMEMP. Cela signifie d'influencer les structures, les processus, les connaissances scientifiques et les travaux de recherche en santé publique. Il s'agit également de former une main-d'œuvre capable de soutenir la nature innovante et complexe de la PSMEMP ainsi que les changements de paradigmes susmentionnés visant la santé mentale et le mieux-être mental de l'ensemble de la population.

Soutenir les **structures** implique de viser des politiques et des mandats formels qui favorisent la PSMEMP, accompagnés de financements souples et à long terme, et de créer des structures intersectorielles qui seraient imputables de rendre des comptes quant à leur impact collectif, des structures qui tiennent compte des traumatismes à l'échelle des communautés, ainsi que d'autres

structures formelles de réseautage et d'échange comme les espaces éthiques, les communautés de pratique et des pratiques apprenantes.

Il faut **des processus, des travaux de recherche et des connaissances scientifiques** qui incluent une prise de décision ascendante et dirigée par la communauté; des approches participatives, autonomisantes et qui renforcent les capacités; des relations basées sur la culture et sur les forces; des boucles de rétroaction continues entre les praticiens et les chercheurs afin de constamment coproduire des connaissances sur ce qui fonctionne et comment, et de contribuer au cycle de « données-probantes-dans-les-pratiques-dans-les-données-probantes ». La science de l'implantation, les approches systémiques, la recherche interventionnelle en santé des populations, la recherche dirigée par les communautés et communautaire, ainsi que la recherche nordique sont également requises.

Enfin, on peut soutenir une **main-d'œuvre** inclusive et vaste qui soit guidée par un ensemble d'habiletés et de valeurs en matière de promotion de la santé, et par un bagage de connaissances en promotion de la santé mentale et du mieux-être mental. Il faut aussi faire découvrir et renforcer les compétences culturelles, en plus d'accroître les connaissances relatives à la sécurité culturelle et à la prise en compte des traumatismes. Le développement de qualités humaines de base, comme l'empathie, l'humilité, la tolérance et l'ouverture, s'avère aussi nécessaire. Il sera utile de soutenir également la capacité de reconnaître et de comprendre plusieurs types de savoirs et de façons de développer des connaissances, et d'en tirer des apprentissages.

Conclusion

Ce rapport présente un résumé du document d'orientation sur les rôles potentiels de la santé publique en matière de PSMMEMP au Canada. Le fait de définir les rôles de la santé publique et de soutenir une main-d'œuvre globale pouvant favoriser la santé mentale et le mieux-être mental des populations a clairement été exprimé comme étant essentiel pour la santé des populations. Cela s'avère particulièrement évident dans le contexte de la pandémie de COVID-19 actuelle, pendant laquelle l'érosion des déterminants sociaux de la santé mentale a eu des répercussions sévères sur la santé mentale et les troubles mentaux.

Les particularités concernant la promotion de la santé mentale et la promotion du mieux-être mental des populations ont influencé la manière dont les rôles ont été définis et décrits par les acteurs de la santé publique impliqués dans la PSMMEMP au Canada. Les similitudes entre ces deux champs d'action ont été soulignées et discutées, en suggérant que la promotion de la santé mentale des populations permet de significativement rapprocher les conceptualisations et les interventions courantes eu égard à la santé mentale de celles que l'on peut retrouver dans les perspectives autochtones. Ainsi, l'intégration d'une base de connaissances et d'un ensemble de valeurs et d'habiletés émanant du champ de la promotion de la santé et de la promotion de la santé mentale des populations au sein des pratiques générales de santé publique serait déjà une première étape en vue d'atteindre une plus grande proximité avec les perspectives autochtones sur le mieux-être mental.

Bien que des similitudes aient été relevées entre la promotion de la santé mentale et la promotion du mieux-être mental des populations, la nécessité d'apprendre des perspectives autochtones sur le mieux-être mental, dans l'intérêt de toutes les populations, a aussi été fortement exprimée. Cette exigence d'apprentissage pourrait être concrétisée par l'établissement de processus de création de relations fondés sur la culture et sur les forces, par la création d'espaces éthiques, par l'inclusion de sources plurielles de données probantes et de connaissances, et par l'inclusion d'initiatives de promotion du mieux-être mental. De plus, « l'espoir, un but, un sentiment d'appartenance et un sentiment que la vie a un sens » ont été nommés comme étant des principes directeurs utiles pour tous les futurs efforts de PSMMEMP au Canada.

Tous les rôles mentionnés sont liés à l'objectif de soutenir l'intégration de la PSMMEMP dans les pratiques courantes. Ce document et le rapport plus long sont une contribution qui devrait aider à répondre au besoin d'intégrer une approche populationnelle en matière de santé mentale et de mieux-être mental aux interventions générales en santé et d'investir pour renforcer les capacités de la main-d'œuvre et des organisations afin d'améliorer la santé mentale et le mieux-être mental dans toutes les populations.

Références

- Atkinson, D. (2017). *Réflexions sur la promotion de la santé mentale des populations chez les enfants et les jeunes autochtones au Canada*. Centre de collaboration nationale en santé publique. https://nccph.ca/images/uploads/general/07_Autochtones_SanteMentale_CCNSP_2017_FR.pdf
- Barry, M. (2007). Generic principles of effective mental health promotion. *International Journal of Mental Health Promotion*, 9(2), 4-16. <https://doi.org/10.1080/14623730.2007.9721834>
- Barry, M., Clarke, A., Petersen, I. et Jenkins, R. (2019). *Implementing mental health promotion* (2e éd.). Springer.
- Barry, M. (2009). Addressing the determinants of positive mental health: Concepts, evidence and practice. *International Journal of Mental Health Promotion*, 11(3), 4-17. <https://doi.org/10.1080/14623730.2009.9721788>
- Calma, T. (2009). A human rights-based approach to social and emotional wellbeing. *Australasian Psychiatry*, 17(1_suppl), S15-S19. <https://doi.org/10.1080/10398560902948613>
- Cargo, M. et Mercer, S. L. (2008). The value and challenges of participatory research: Strengthening its practice. *Annual Review of Public Health*, 29(1), 325-350. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.29.091307.083824>
- Figueiro, A. C., de Araújo Oliveira, S. R., Hartz, Z., Couturier, Y., Bernier, J., do Socorro Machado Freire, M., Samico, I., Medina, M. G., de Sa, R. F. et Potvin, L. (2017). A tool for exploring the dynamics of innovative interventions for public health: The critical event card. *International Journal of Public Health*, 62(2), 177-186. <https://doi.org/10.1007/s00038-016-0861-5>
- Hawe, P. (2015). Lessons from complex interventions to improve health. *Annual Review of Public Health*, 36, 307-323. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114421>
- Hawe, P. et Potvin, L. (2009). What is population health intervention research? *Canadian Journal of Public Health/Revue canadienne de santé publique*, 100(1), Suppl 18-14.
- Hawe, P., Shiell, A. et Riley, T. (2009). Theorising interventions as events in systems. *American Journal of Community Psychology*, 43(3-4), 267-276. <https://doi.org/10.1007/s10464-009-9229-9>
- Herrman, H. et Jané-Llopis, E. (2005). Promotion de la santé mentale en santé publique. *Promotion & Education*, 12(2 suppl), 42-47. <https://doi.org/10.1177/10253823050120020107>
- Herrman, H., Saxena, S. et Moodie, R. (2005). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: A report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. *World Health Organization*. http://www.who.int/mental_health/evidence/MH_Promotion_Book.pdf
- Israel, B. A., Schulz, A. J., Parker, E. A. et Becker, A. B. (1998). Review of community-based research: Assessing partnership approaches to improve public health. *Annual Review of Public Health*, 19(1), 173-202. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.19.1.173>
- Jagosh, J., Bush, P. L., Salsberg, J., Macaulay, A. C., Greenhalgh, T., Wong, G., Cargo, M., Green, L. W., Herbert, C. P. et Pluye, P. (2015). A realist evaluation of community-based participatory research: Partnership synergy, trust building and related ripple effects. *BMC Public Health*, 15, 725. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1949-1>
- Jané-Llopis, E., Barry, M., Hosman, C. et Patel, V. (2005). Mental health promotion works: A review. *Promotion & Education*, 12(2_suppl), 9-25. <https://doi.org/10.1177/10253823050120020103x>
- Kirmayer, L., Simpson, C. et Cargo, M. (2003). Healing traditions: Culture, community and mental health promotion with Canadian Aboriginal peoples. *Australasian Psychiatry*, 11(s1), S15-S23. <https://doi.org/10.1046/j.1038-5282.2003.02010.x>

- Mantoura, P., Gendron, S. et Potvin, L. (2007). Participatory research in public health: Creating innovative alliances for health. *Health & Place*, 13(2), 440-451.
<https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2006.05.002>
- Mantoura, P. et Potvin, L. (2013). A realist–constructionist perspective on participatory research in health promotion. *Health Promotion International*, 28(1), 61-72.
<https://doi.org/10.1093/heapro/das037>
- Mantoura, P., Roberge, M.-C. et Fournier, L. (2017). Un cadre de référence pour soutenir l'action en santé mentale des populations. *Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé*.
<https://ccnpps-ncchpp.ca/fr/un-cadre-de-reference-pour-soutenir-laction-en-sante-mentale-des-populations/>
- Minary, L., Alla, F., Cambon, L., Kivits, J. et Potvin, L. (2018). Addressing complexity in population health intervention research: The context/intervention interface. *J Epidemiol Community Health*, 72(4), 319-323.
<https://doi.org/10.1136/jech-2017-209921>
- Organisation mondiale de la Santé. (2013). *OMS Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020*
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89969/9789242506020_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Potvin, L., Cargo, M., McComber, A. M., Delormier, T. et Macaulay, A. C. (2003). Implementing participatory intervention and research in communities: Lessons from the Kahnawake Schools Diabetes Prevention Project in Canada. *Social Science & Medicine* (1982), 56(6), 1295-1305.
- Restoule, B. M., Hopkins, C., Robinson, J. et Wiebe, P. K. (2015). First Nations mental wellness: Mobilizing change through partnership and collaboration. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 34(4), 89-109.
<https://doi.org/10.7870/cjcmh-2015-014>
- Riley, B., Harvey, J., Di Ruggiero, E. et Potvin, L. (2015). Building the field of population health intervention research: The development and use of an initial set of competencies. *Preventive Medicine Reports*, 2, 854-857.
<https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2015.09.017>
- Rogers, B. J., Swift, K., van der Woerd, K., Auger, M., Halseth, R., Atkinson, D., Vitalis, S., Wood, S. et Bedard, A. (2019). *À l'interface : les professionnels de la santé autochtones et la pratique factuelle*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.
<https://www.nccih.ca/docs/context/RPT-At-the-Interface-Halseth-FR.pdf>
- Santé Canada et Assemblée des Premières Nations. (2015). *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations*. [Descriptions du programme].
https://sac-isc.gc.ca/DAM/DAM-ISC-SAC/DAM-HLTH/STAGING/texte-text/mh-health-wellness_continuum-framework-summ-report_1579120679485_fra.pdf
- Short, K. H. (2016). Intentional, explicit, systematic: Implementation and scale-up of effective practices for supporting student mental well-being in Ontario schools. *International Journal of Mental Health Promotion*, 18(1), 33-48.
<https://doi.org/10.1080/14623730.2015.1088681>
- Tamminen, N., Solin, P., Kannas, L., Linturi, H., Stengård, E. et Kettunen, T. (2018). Mental health promotion competencies in the health sector based on a Delphi study. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 13(6), 297-306.
<https://doi.org/10.1108/JMHTEP-01-2018-0003>
- University of Manitoba. (s.d.). *Two-eyed seeing*. University of Manitoba Faculty of Science.
<https://sci.umanitoba.ca/wawatay/wawatay-path/two-eyed-seeing>
- Vukic, A., Gregory, D., Martin-Musener, R. et Etowa, J. (2011). Aboriginal and Western conceptions of mental health and illness—Pimatisiwin.
http://www.pimatisiwin.com/online/?page_id=893

Les rôles de la santé publique en matière de promotion de la santé mentale et du mieux-être mental des populations

Document de synthèse

2022

AUTEURE

Pascale Mantoura
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

SOUS LA COORDINATION DE

Olivier Bellefleur
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

SOUTIEN À L'ÉDITION

Marianne Jacques et Mylène Maguire
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

MISE EN PAGE

Johanne Fortin
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

RÉVISEURES

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) remercie Margaret Barry, National University of Ireland, et Hélène Poliquin, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, pour leurs commentaires sur des versions préliminaires de la version plus longue de ce rapport. Le CCNPPS aimerait remercier tout particulièrement Marie-Claude Roberge, Institut national de santé publique du Québec, et Brenda Restoule, First Peoples Wellness Circle, pour leurs nombreux commentaires sur plusieurs versions préliminaires du rapport plus long.

COMMENT CITER CE DOCUMENT

Mantoura, P. (2022). *Les rôles de la santé publique en matière de promotion de la santé mentale et du mieux-être mental des populations. Document de synthèse*. Centre de collaboration nationale sur les politiques et la santé. <https://ccnpps-ncchpp.ca/fr/les-roles-de-la-sante-publique-en-matiere-de-promotion-de-la-sante-mentale-et-du-mieux-etre-mental-des-populations/>

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de la santé publique du Canada par l'intermédiaire du financement du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS). Le CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur les sites Web de l'INSPQ (www.inspq.qc.ca) et du CCNPPS (<https://ccnpps-ncchpp.ca/fr/>).

An English version of this paper is also available on the National Collaborating Centre for Healthy Public Policy website at: <https://ccnpps-ncchpp.ca> and on the INSPQ website at: www.inspq.qc.ca/english.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Toutes les images de ce document ont été reproduites avec permissions ou conformément aux licences autorisant leur reproduction. En cas d'erreur ou d'omission, merci de nous en aviser au ccnpps@inspq.qc.ca.

Dépôt légal — 4^e trimestre 2022
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-92967-3 (PDF anglais)
ISBN : 978-2-550-92968-0 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2022)



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé
National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

Institut national
de santé publique

Québec

