

Santé mentale des populations au Canada : synthèse des besoins émergents et orientations pour soutenir la main-d'œuvre de santé publique

Mars 2017

Introduction

La santé mentale¹ est une composante essentielle de notre santé individuelle et collective. La promotion de la santé mentale auprès de l'ensemble de la population est maintenant à l'ordre du jour des politiques gouvernementales. Plusieurs documents stratégiques et politiques en santé mentale et en santé publique ont intégré les objectifs de la promotion de la santé mentale (PSM) et de la prévention des troubles mentaux (PTM). Par conséquent, une main-d'œuvre de santé publique, tant spécialisée que plus générale, est de plus en plus sollicitée pour réaliser ces objectifs. Toutefois, cette main-d'œuvre ne reçoit pas encore suffisamment de soutien pour que ses interventions en matière de santé mentale des populations soient optimales².

Quatre initiatives canadiennes mises en œuvre au cours des trois dernières années ont examiné les besoins des praticiens en santé publique et émis certaines recommandations en ce qui concerne l'action de santé publique dans le domaine de la santé mentale des populations. Ce document présente une synthèse de ces besoins émergents et de ces pistes d'action. Il s'adresse particulièrement à diverses parties prenantes qui souhaitent :

- comprendre les besoins de la main-d'œuvre aux paliers local et régional en matière de santé mentale des populations;
- créer des ressources, des outils ou des stratégies afin de soutenir cette main-d'œuvre.

¹ Le terme « santé mentale » est utilisé dans son sens positif, en tant que ressource pour la vie et la santé.

² Le terme « santé mentale des populations » fait ici référence à une approche dont le but est d'améliorer la santé mentale de la population et de réduire les inégalités de santé mentale tout au long du parcours de vie, par de multiples stratégies qui ciblent les déterminants sociaux de la santé mentale et de ses inégalités.

Ce document n'explique pas en détail les différentes recommandations décrites dans les rapports originaux : les lecteurs qui désirent mieux comprendre les recommandations sont invités à consulter ces rapports. Il ne précise pas « qui » pourrait répondre à ces besoins ou appliquer ces recommandations; il ne présente pas non plus une analyse stratégique recensant ce qui est déjà offert, ce qui ne l'est pas ou les manières de mettre en œuvre chaque recommandation. Il formule toutefois des suggestions générales et propose des orientations possibles en ce qui concerne les prochaines étapes.

Enquêtes canadiennes

Au Canada, quatre initiatives ont recensé les acquis ou les catalyseurs, ainsi que les besoins des acteurs de la santé publique et, dans certains cas, formulé des recommandations en matière de santé mentale des populations.

Deux d'entre elles se sont intéressées aux enfants et aux jeunes en contexte ontarien :

- A. L'étude *Établir les liens : comment les bureaux de santé publique de l'Ontario traitent la santé mentale chez les enfants et les jeunes* (Centre de toxicomanie et de santé mentale [CAMH], Santé publique Ontario et Bureau de santé publique de Toronto, 2013) présente la gamme d'activités, de services, d'initiatives et de programmes de santé mentale mis en œuvre par les bureaux de santé publique de l'Ontario pour les enfants et les jeunes, et elle précise le financement et les mandats qui les soutiennent³.

³ Le rapport peut être consulté (en anglais) à : http://www.camh.ca/en/hospital/about_camh/provincial_systems_support_program/Documents/Connecting%20the%20Dots%20FINAL.pdf. Un sommaire en français peut être consulté à : https://www.publichealthontario.ca/fr/eRepository/Connecting_the_Dots_SUMMARY_FR_2013.pdf.



B. L'étude *Identifying areas of focus for mental health promotion in children and youth for Ontario public health : A locally driven collaborative project 2014-2015*, avait pour l'objectif « d'établir les principaux secteurs d'intervention fondés sur des données probantes en matière d'initiatives de promotion de la santé mentale chez les enfants et les jeunes qui sont conformes aux principes centraux du système de santé publique de l'Ontario » (Murphy, Pavkovic, Sawula et Vandervoort, 2015, p. 3, traduction libre). En se basant sur des entretiens avec des parties prenantes et des responsables de la santé publique provinciaux ainsi que sur une revue de la littérature, l'étude fait ressortir des besoins, des priorités et des recommandations en matière de santé publique en PSM pour les enfants et les jeunes de l'Ontario⁴.

Deux autres projets se sont intéressés aux activités des acteurs de la santé publique impliqués en santé mentale auprès de la population en général :

C. L'étude *Sur la piste de la promotion de la santé mentale : sondage 2015 auprès des bureaux de santé de l'Ontario* (Centre de ressources en promotion de la santé du Centre de toxicomanie et de santé mentale [CRPS du CAMH]a, 2015) présente un aperçu des activités de PSM offertes par les 36 bureaux de santé publique de l'Ontario aux Ontariens de tout âge et de toute condition⁵.

D. L'étude exploratoire menée par le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) conjointement avec les autres Centres de collaboration nationale en santé publique (CCNSP), *Grandes familles de besoins de la main-d'œuvre de santé publique pour la santé mentale des populations* (Mantoura, 2016), ci-après désignée comme étant l'« enquête CCNSP », a mis en lumière les acquis et les besoins mentionnés par les acteurs issus de la main-d'œuvre tant spécialisée de

santé publique que plus générale et qui s'impliquent dans le domaine de la santé mentale⁶.

Il est intéressant de noter (voir le Tableau 1 ci-après) que les acquis et les besoins mentionnés dans l'enquête CCNSP (D) par divers acteurs de la santé publique à travers le Canada et travaillant dans des milieux diversifiés ressemblaient et correspondaient à ceux nommés par les partenaires ontariens qui se concentraient sur les activités des acteurs de la santé publique des bureaux de santé publique de l'Ontario (A et C) et à ceux relevés dans les entretiens avec des parties prenantes et des responsables de la santé publique provinciaux en Ontario (B). Le Tableau 1 résume les « acquis ou catalyseurs » et les « besoins/lacunes et/ou recommandations » recensés par les quatre enquêtes canadiennes.

⁴ Le rapport peut être consulté (en anglais) à : https://www.publichealthontario.ca/en/eRepository/MentalHealth_FinalReport_LDCP_2015.pdf

⁵ Le rapport peut être consulté (en anglais) à : https://www.porticonetwork.ca/documents/81358/0/Pathways_Report+1.pdf/71c9ac68-a70d-431e-800c-31a95bdcd175. Un sommaire en français peut être consulté à : https://www.porticonetwork.ca/documents/81358/128451/Pathways_Summary_FR.pdf/dc472f1d-2b37-4a47-a3f4-f012ef6e45ab

⁶ Le rapport peut être consulté à : http://www.ccnpps.ca/551/Publications.ccnpps?id_article=1568

Tableau 1 Acquis, besoins et recommandations recensés au Canada en matière de santé mentale des populations

	Acquis ou catalyseurs	Besoins/lacunes et/ou recommandations (en italiques)
A. Établir les liens : comment les bureaux de santé publique de l'Ontario traitent la santé mentale chez les enfants et les jeunes	<ul style="list-style-type: none"> « Partenariats. Approches bien ancrées en matière de santé mentale des enfants et des jeunes. Solidité du leadership et de l'engagement dans les bureaux de santé publique. Approches, principes et cadres fondamentaux de santé publique. Structure et taille des bureaux de santé publique. Expertise du personnel. » (Centre de ressources en promotion de la santé [CRPS] du CAMH, Santé publique Ontario et Bureau de santé publique Toronto, 2013, p. 3). 	<ul style="list-style-type: none"> « Absence de mandat provincial, d'où le manque de clarté des rôles. Manque de ressources distinctes. Défis de coordination parmi les partenaires de la collectivité. Manque de concentration sur la promotion de la santé mentale et la prévention de la maladie mentale. Stigmatisation. Lacunes dans le système de services en santé mentale/besoins non satisfaits. » (CRPS du CAMH, Santé publique Ontario et Bureau de santé publique Toronto, 2013, p. 3).
B. Identifying areas of focus for mental health promotion in children and youth for Ontario public health: A locally driven collaborative project 2014-2015	s.o.	<ul style="list-style-type: none"> Manque de compréhension de la PSM et de la terminologie qui y est associée. Manque de clarté en ce qui concerne les rôles en santé publique. Manque de mandats et de structures suffisamment clairs pour soutenir la santé publique dans les actions de PSM. Manque de sensibilisation de la population générale au sujet de la PSM et des liens entre la santé physique et mentale. Manque d'intégration suffisante au niveau du système. <i>Développer une compréhension commune de la santé mentale et de la PSM à travers divers secteurs.</i> <i>Développer une compréhension commune des liens entre la santé physique et la santé mentale (santé holistique).</i> <i>Formuler un mandat clair et cohérent pour la PSM en santé publique.</i> <i>Mettre en œuvre la PSM tout au long de la vie.</i> <i>Plaider en faveur de la collaboration intersectorielle pour faire avancer le programme d'action en PSM.</i> <i>Se concentrer sur les déterminants sociaux de la santé sous-jacents.</i> <i>Axer les actions de santé publique sur les meilleures pratiques de PSM auprès des jeunes et des enfants (cela devrait inclure les liens sociaux, la parentalité, la résilience, la réduction de la stigmatisation, la santé physique et la littératie en matière de santé mentale).</i>
C. Sur la piste de la promotion de la santé mentale : sondage 2015 auprès des bureaux de santé de l'Ontario	<ul style="list-style-type: none"> La totalité des 36 bureaux de santé a pris part à la PSM. La priorité est accordée aux facteurs de risque et de protection axés sur les personnes et leur famille. 39 % des bureaux ont explicitement mentionné la PSM dans leurs documents de planification stratégique et de reddition de comptes. 31 % des bureaux ont du personnel exclusivement consacré à la PSM, tandis que 58 % ont du personnel dont la PSM constitue la principale tâche. Le personnel qui fait la promotion de la santé mentale pour les Ontariens de tout âge et de toute condition était plus souvent constitué d'infirmiers ou d'infirmières de santé publique (CRPS du CAMHb, 2015, p. 3). 	<ul style="list-style-type: none"> « <i>Recommandation 1 : établir une compréhension commune de la PSM pour soutenir l'élaboration de stratégies cohésives, uniformes et mesurables pour la promotion de la santé mentale dans l'ensemble des bureaux de santé de l'Ontario.</i> <i>Recommandation 2 : établir des principes directeurs fondés sur des données probantes afin d'intégrer les programmes de PSM en santé publique et d'appuyer le personnel de santé publique dans la mise en œuvre de la PSM à l'échelle des BS.</i> <i>Recommandation 3 : aligner les activités, actuelles et nouvelles, de PSM sur les Normes de santé publique de l'Ontario existantes afin de promouvoir l'équité en matière de santé et la santé mentale.</i> <i>Recommandation 4 : continuer à miser sur les partenariats pour renforcer la PSM dans le système de santé publique et le système de santé mentale et de traitement de la toxicomanie.</i> <i>Recommandation 5 : continuer à améliorer et à promouvoir la pérennité des programmes de PSM efficaces grâce à des stratégies de mesure et d'évaluation du rendement » (CRPS du CAMHb, 2015, p. 5).</i>

Tableau 1 Acquis, besoins et recommandations recensés au Canada en matière de santé mentale des populations (suite)

	Acquis ou catalyseurs	Besoins/lacunes et/ou recommandations (en italiques)
D. Grandes familles de besoins de la main-d'œuvre de santé publique pour la santé mentale des populations	<ul style="list-style-type: none"> • Solides connaissances opérationnelles dans le domaine de la santé mentale. • Participation à des activités liées à la santé mentale. • Création de partenariats au soutien de la santé mentale. • Utilisation d'une variété d'outils, de ressources et de formations. 	<p>Besoins structurels exprimés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clarifier les mandats, les rôles et les responsabilités de la santé publique en PSM et en PTM. • Procurer du soutien organisationnel (disponibilité des ressources financières et humaines adéquates) pour les pratiques de PSM et de PTM en santé publique et en soins de santé primaires (SSP), ainsi que pour soutenir des pratiques intégrées favorables à la santé mentale et ancrées dans la communauté (plus de ressources, plus de collaboration, plus de communication, moins de silos, etc.). • Démontrer un souci pour le soutien institutionnel (préoccupation pour la santé mentale de la main-d'œuvre de santé publique). <p>Besoins opérationnels exprimés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Étendre les bases de savoirs, de savoir-être et de savoir-faire à travers différentes ressources : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fournir des lignes directrices qui incluent des définitions claires (PSM, PTM, santé mentale des populations), des distinctions entre les champs d'intervention (par exemple entre des interventions en PSM et en PTM) et des liens clairs entre les diverses facettes de la santé mentale des populations (santé mentale et physique, déterminants sociaux de la santé et santé mentale, inégalités sociales et santé mentale, etc.); ▪ Soutenir les collaborations dans les actions intersectorielles en amont ainsi que dans les interventions de première ligne (santé publique, soins de santé primaires en santé physique et mentale, milieux communautaires) en soutenant la littérature en matière de santé mentale et en favorisant une compréhension commune tout en reconnaissant la diversité des langages et des terminologies. ▪ Proposer, concevoir et faciliter l'accès à des formations adaptées et offrir celles-ci à des acteurs variés (décideurs, gestionnaires, acteurs locaux de santé publique, acteurs en soins de santé primaires, intervenants communautaires, public en général, universités, etc.). ▪ Mettre en place des communautés de pratique ou en faciliter l'accès. ▪ Développer ou rendre facilement accessibles des ressources relatives aux pratiques exemplaires (conçues pour différents professionnels dans divers contextes, pour des sous-populations multiples, au sujet de thèmes variés et en ayant recours à un processus participatif). Poser les questions suivantes et y répondre : Qu'est-ce qui fonctionne? Avec qui? Dans quel contexte? Comment? ▪ Proposer, concevoir et rendre accessibles des instruments, des indicateurs et des outils de suivi et d'évaluation.

Synthèse : besoins en santé mentale des populations

Les répondants dont les commentaires ont éclairé ces quatre initiatives indiquent que les acteurs de la santé publique font un travail considérable en PSM et en PTM, dans une variété de domaines et de champs de pratique. Ils créent des partenariats et montrent une bonne compréhension de la santé mentale, des troubles mentaux et des liens entre

ceux-ci et la santé physique, les déterminants de la santé et les divers environnements de pratique en santé publique. Ils connaissent et utilisent des ressources et des outils au soutien de leur pratique, en plus de mobiliser des approches, des principes et des cadres de référence fondamentaux en santé publique. En dépit de ces acquis, de nombreux besoins demeurent en matière de soutien à la main-d'œuvre de santé publique impliquée dans des activités liées à la santé mentale des populations.

CARACTÉRISATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE IMPLIQUÉE EN SANTÉ MENTALE DES POPULATIONS

Pour favoriser la santé mentale des populations, la littérature souligne l'importance d'une main-d'œuvre mixte et combinée :

1. une main-d'œuvre de santé publique « spécialisée », c'est-à-dire experte en promotion de la santé et en prévention des maladies. Cette main-d'œuvre conçoit, facilite et met déjà en œuvre des pratiques et des politiques dans de nombreux milieux et pourrait transférer ses habiletés dans les domaines de la PSM et de la PTM.
2. Une main-d'œuvre, plus « générale », dont la mission *première* n'est pas la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux (comme les acteurs des secteurs cliniques en santé physique et mentale, ainsi que les acteurs d'autres secteurs, comme l'éducation, l'emploi, etc., et de la communauté). Cette main-d'œuvre générale contribue aux objectifs de la santé publique en santé mentale des populations, bien que ses activités ne soient pas encore suffisamment mises en évidence (Barry et Jenkins, 2007; Compton et Shim, 2015; Heginbotham et Newbigging, 2013; Public Health England [Santé publique Angleterre ou PHE], 2015a).

Les résultats du questionnaire exploratoire des CCNSP s'appliquent à la main-d'œuvre spécialisée ainsi qu'à la main-d'œuvre générale :

- Ils indiquent que l'ensemble des besoins relevés concerne les divers acteurs qui sont directement impliqués dans des activités de santé publique spécialisées et qui interviennent à différents niveaux dans de multiples secteurs.
- Ils soulignent aussi l'importance de soutenir les personnes qui travaillent dans des domaines plus vastes et connexes (en soins de santé primaires en santé mentale ou physique, dans d'autres secteurs et en milieu communautaire) ainsi que les liens de collaboration à établir tant à l'échelle locale que plus en amont, entre ces personnes et la santé publique.

Ainsi, ces résultats démontrent l'utilité d'adapter les diverses réponses qui seront proposées aux différents acteurs et milieux. Par exemple, des

ressources pourraient être conçues en collaboration avec — ou encore proposées ou adaptées pour :

- différents acteurs de santé publique participant à la prise de décision, à la gestion, à la programmation et à la planification;
- des acteurs locaux de santé publique potentiellement concernés par la PSM et la PTM
 - dans une variété de milieux (différents environnements scolaires, milieux de travail, communautés diverses, etc.);
 - auprès de diverses clientèles, notamment les enfants et les jeunes, les adultes, les aînés, la population en général et les groupes vulnérables (communautés autochtones, nouveaux arrivants, personnes vivant avec des troubles mentaux, proches aidants, personnes vivant avec des problèmes de toxicomanie, etc.);
 - ayant des rôles variés (intervention en promotion de la santé mentale, soutien aux pratiques cliniques de prévention, lobbying au palier municipal pour la mise en œuvre de politiques publiques favorables à la santé mentale, etc.);
- divers acteurs cliniques impliqués en santé mentale et physique (médecins de famille, professionnels de la santé mentale, etc.);
- divers acteurs communautaires et non professionnels, y compris des bénévoles, impliqués, par exemple, en plaidoyer, en promotion de la santé mentale auprès du public en général, ou auprès des familles ou des personnes ayant vécu des problèmes de santé mentale et des troubles mentaux, etc.

DEUX GRANDES CATÉGORIES DE BESOINS EN SANTÉ MENTALE DES POPULATIONS

En étudiant les quatre exercices de recensement des besoins, nous pouvons extraire deux grandes catégories de besoins communs à tous : des besoins structurels (au niveau du système) (en mauve dans les Figures 1 et 2 ci-après) et des besoins opérationnels (au niveau des praticiens) (en rouge dans les Figures 1 et 2 ci-après). Les besoins opérationnels sont constitués de besoins de ressources et de besoins axés sur l'accroissement des compétences. Ces derniers mettent en exergue l'importance d'étendre les savoirs, les savoir-être et les savoir-faire en santé mentale des populations.

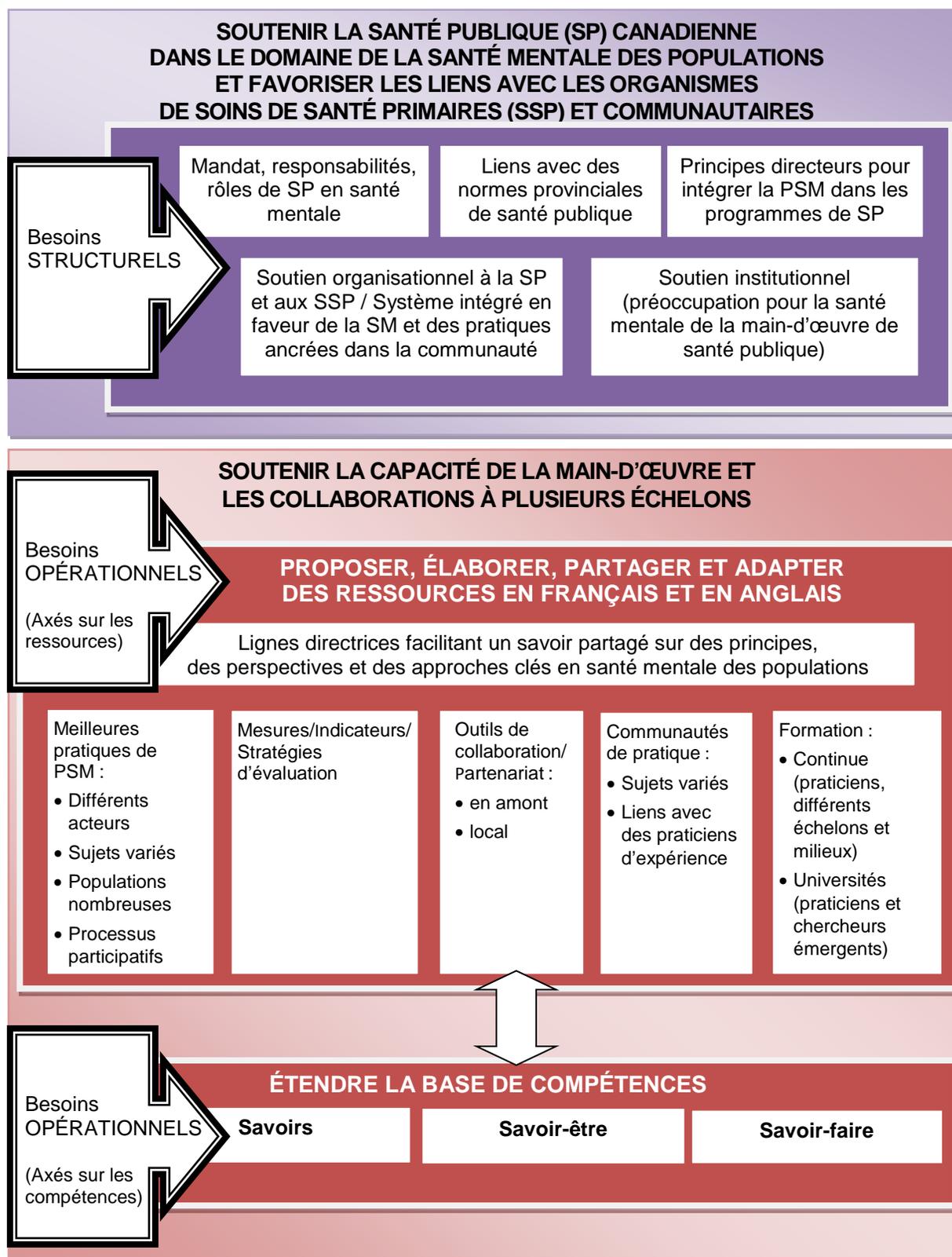


Figure 1 Résumé des besoins et des orientations pour l'action relevés dans quatre enquêtes canadiennes pour soutenir la main-d'œuvre en santé mentale des populations

SYNTHÈSE DES BESOINS STRUCTURELS

En vue d'offrir un meilleur soutien structurel à la santé publique pour l'élaboration et le déploiement d'actions en santé mentale des populations, les résultats des enquêtes indiquent qu'il serait utile ⁷ :

1. de clarifier les mandats, les rôles et les responsabilités de la santé publique (A, B, C, D) en ce qui a trait à la santé mentale des populations, ainsi que ceux des acteurs de la main-d'œuvre plus générale (D) et lorsque cela est approprié et possible;
2. d'établir comment ces mandats, rôles et responsabilités sont liés aux différentes normes de pratique des provinces en matière de santé publique (C);
3. d'élaborer des principes centraux fondés sur les données probantes pour intégrer des programmes et des pratiques de PSM en santé publique (C);
4. d'obtenir le soutien organisationnel nécessaire (infrastructures, ressources spécifiques, soutien de la direction) pour (A, D)
 - élaborer ou renforcer les actions en faveur de la PSM et de la PTM,
 - renforcer les liens entre les acteurs de la santé publique, ceux des SSP et ceux des milieux communautaires afin de briser les silos et de rendre plus holistiques les services proposés, en plus de mieux les intégrer et de les optimiser;
5. de porter attention à la santé mentale de la main-d'œuvre de santé publique grâce à des pratiques organisationnelles favorables à la santé mentale (D).

SYNTHÈSE DES BESOINS OPÉRATIONNELS

En vue d'offrir un meilleur soutien opérationnel à la main-d'œuvre de santé publique et de favoriser la collaboration de cette main-d'œuvre avec les acteurs de la main-d'œuvre générale, les résultats des

enquêtes proposent (1) d'offrir une gamme de ressources (les identifier, les élaborer, en faciliter l'accès ou les adapter) tout en (2) insistant sur l'élargissement des savoirs, des savoir-être et des savoir-faire considérés comme étant utiles pour les interventions en santé mentale des populations.

Besoins opérationnels en matière de ressources

Les répondants à l'enquête CCNSP ont explicitement exprimé le besoin d'avoir accès à des ressources en français et en anglais, et ils ont indiqué que celles-ci devraient principalement chercher à soutenir les interventions, les collaborations, les évaluations, le suivi, ainsi que les pratiques de recherche en PSM et en PTM. Ces ressources pourraient inclure :

1. des lignes directrices qui élargiraient les savoirs et permettraient une base commune de connaissances en ce qui a trait à des concepts, à des approches et à des principes clés utiles à une approche de santé mentale des populations (p. ex., les interventions de PSM et de PTM tout au long du parcours de vie, les déterminants sociaux de la santé mentale, une approche holistique de la santé qui associe la santé physique [y compris les maladies infectieuses et chroniques] à la santé mentale, les inégalités sociales et la santé mentale, les liens entre la santé mentale et la maladie mentale, etc.) (plusieurs éléments se retrouvent dans B, C, D);
2. une formation continue sur différents thèmes, accessible et adaptée à divers secteurs et acteurs, ainsi que l'inclusion de la santé mentale dans les programmes universitaires des différents domaines concernés (D);
3. la diffusion de meilleures pratiques et de documents politiques ciblés et contextualisés (cet élément se retrouve dans B et C et est fortement présent dans D);
4. des communautés de pratique (D);
5. des outils de soutien à la collaboration (en première ligne et en amont) axés sur la littérature en matière de santé mentale et sur la reconnaissance des différents langages de la santé mentale (cet élément se retrouve dans A, B et C et est abordé en profondeur dans D);
6. des données de santé mentale et des outils de mesure, de suivi et d'évaluation (C, D).

Comme les besoins émergents concernent des acteurs qui pratiquent dans des milieux et des

⁷ Les lecteurs qui souhaitent mieux comprendre les besoins ou les pistes d'action qui y sont associées sont fortement encouragés à consulter les rapports originaux. Les initiatives qui abordent en détail chaque besoin ou chaque avenue sont indiquées par les lettres (A, B, C, D) entre parenthèses. À titre de rappel, A : *Établir les liens : comment les bureaux de santé publique de l'Ontario traitent la santé mentale chez les enfants et les jeunes*; B : *Identifying areas of focus for mental health promotion in children and youth for Ontario public health*; C : *Sur la piste de la promotion de la santé mentale : sondage 2015 auprès des bureaux de santé de l'Ontario*; et D : *Grandes familles de besoins de la main-d'œuvre de santé publique pour la santé mentale des populations*.

contextes très divers et qui interagissent avec de nombreuses populations, la recommandation consiste à ancrer l'élaboration des ressources et des outils de partage des connaissances dans des processus participatifs. Ces types de processus facilitent la considération de la culture et de la diversité dans les pratiques et les programmes de santé mentale des populations. Ils offrent les mécanismes pour veiller à ce que ces pratiques et ces programmes soient sensibles aux diverses conceptions de la santé mentale et du bien-être

(Barry, Patel, Jané-Llopis, Raeburn et Mittelmark, 2007).

Le Tableau 2 ci-dessous présente des exemples des types d'acteurs, de populations et de milieux mentionnés dans l'enquête CCNSP et pour lesquels des ressources ont été demandées. Ces mêmes acteurs et populations pourraient participer et contribuer à des processus de coproduction et de partage des connaissances.

Tableau 2 Types d'acteurs, de populations cibles et de milieux

Acteurs	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionnaires/décideurs/planificateurs de programmes en santé publique • Divers acteurs locaux de santé publique • Autres acteurs de santé publique • Acteurs des soins de santé primaires, cliniques (santé physique, santé mentale et services sociaux) • Acteurs des milieux communautaires, associatifs et bénévoles • Acteurs d'autres secteurs
Populations cibles⁸	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes et communautés autochtones • LGBT • Hommes • Aînés • Nouveaux immigrants et réfugiés • Personnes sans abri • Enfants et jeunes • Parents • Personnes en période de transition • Adultes • Personnes ayant des problèmes de toxicomanie • Personnes vivant avec des troubles mentaux • Population en général • Familles et amis des personnes vivant avec des troubles mentaux • Collectivités rurales • Personnes vulnérables sur le plan socioéconomique • Populations francophones minoritaires hors Québec • Médias
Milieux	<ul style="list-style-type: none"> • Communauté • Milieu familial • Services de garde • Écoles • Collèges et universités • Milieux de travail • Milieux des soins de santé • Réseaux sociaux et communauté Web • Base militaire à Ottawa • Foyers, résidences pour personnes âgées

⁸ Il est aussi nécessaire de porter une attention particulière aux intersections de vulnérabilité durant le parcours de vie de certaines de ces populations.

Tableau 3 Résumé des besoins en matière de « savoirs, savoir-être et savoir-faire » pour soutenir la main-d'œuvre impliquée en santé mentale des populations

<p>Besoins de type « savoirs »</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Connaître les orientations, les stratégies, les politiques et les ressources clés liées à la santé mentale. • Étendre la base de connaissance. • Connaître ce qui fonctionne, avec qui et où. • Connaître les données de santé mentale et les mesures et stratégies de suivi et d'évaluation adaptées à différents contextes. • Connaître les ressources et réseaux propres à ses paliers et à son champ d'action.
<p>Besoins de type « savoir-être et savoir-faire »</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre que tous les acteurs peuvent contribuer au travail (la santé mentale est l'affaire de tous). • Adopter un rôle de « champion » en santé publique. • Savoir communiquer efficacement aux partenaires l'importance de la santé mentale. • Adapter le langage de la santé mentale au public visé afin de mieux cibler les personnes, favoriser un entendement commun et davantage de collaborations. • Connaître, défendre et appuyer les liens entre la santé mentale, sa promotion et la santé publique. • Comprendre comment sa propre santé mentale interagit avec son habileté à promouvoir la santé mentale de la population. • Comprendre comment la santé mentale est intégrée aux modèles connus de santé publique. • Comprendre que la santé mentale et la santé physique doivent être traitées avec la même importance. • Adopter une pratique plus intégrée et collaborative. • Communiquer efficacement la valeur économique (le retour sur l'investissement) de la promotion et de la prévention. • Adopter une pratique participative et inclure des processus participatifs dans le développement et le partage de ressources. • Intégrer et utiliser des données, des mesures et des stratégies de suivi et d'évaluation de la santé mentale dans différents contextes. • Adopter une perspective d'action ancrée dans l'approche axée sur le parcours de vie. • Montrer une préoccupation pour les interventions de promotion de la santé mentale dans la petite enfance et auprès des jeunes. • Comprendre les effets de la stigmatisation et de la discrimination sur la santé mentale.

Besoins opérationnels en matière de savoirs, savoir-être et savoir-faire

Des besoins de type « savoirs, savoir-être et savoir-faire » ont été déterminés grâce aux initiatives d'évaluation des besoins. Ceux-ci ne constituent pas des recommandations basées sur les données probantes ou des lignes directrices validées en matière de compétences en santé mentale des populations. Ils constituent toutefois une base adéquate permettant d'orienter les activités futures. Le Tableau 3 ci-dessus les résume⁹.

Exemples d'orientations possibles pour soutenir la main-d'œuvre de santé publique

Bien que l'objectif de cette note d'information ne consiste pas à proposer des stratégies de mise en œuvre précises, nous formulons des suggestions provisoires en ce qui a trait aux orientations tant structurelles qu'opérationnelles.

ORIENTATIONS STRUCTURELLES (AU NIVEAU DES SYSTÈMES)

Des actions structurelles (au niveau des systèmes) seraient nécessaires pour soutenir le domaine général de la santé publique, le domaine périphérique et connexe des soins de santé primaires et les services sociaux et communautaires

⁹ Le rapport complet de l'enquête exploratoire CCNSP montre comment ces lacunes en matière de savoirs, de savoir-être et de savoir-faire ont été déterminées. Des types semblables de besoins ont été ajoutés à ce résumé lorsqu'ils ont été relevés dans d'autres enquêtes ontariennes.

qui y sont associés, ainsi que pour appuyer les mécanismes de collaboration et d'intégration entre les secteurs et sur le terrain. Ces actions viseraient par exemple les objectifs suivants :

Clarifier les mandats, les rôles et les responsabilités dans chaque domaine concerné et pour différents paliers et contextes de pratique;

- Plusieurs documents politiques, stratégiques et d'orientation et de nombreux plans et programmes provinciaux en santé mentale et en santé publique¹⁰ ont contribué de différentes manières à orienter les rôles et les responsabilités en matière d'action.
- Une préoccupation systématique pour la clarification du mandat, du rôle et des responsabilités des acteurs dans différents domaines d'action et à divers paliers d'intervention pourrait contribuer à augmenter ce soutien réellement nécessaire.
- Une mention explicite des manières dont les programmes et les orientations abordent la PSM et la PTM pourrait aussi être avantageuse, que ce soit en santé publique ou sur un plan plus large.
- Enfin, lorsque c'est possible, le fait de préciser les responsabilités de PSM et de PTM au sein des normes et standards de santé publique et de domaines connexes pourrait légitimer le travail et renforcer le soutien.

Les praticiens en santé publique sont considérés comme possédant déjà l'expertise nécessaire à la mise en œuvre de ce travail (Barry et Jenkins, 2007) : déjà, ils facilitent les partenariats, font la promotion de la santé en général, évaluent les effets des politiques sur la santé et se portent à la défense de la santé dans de nombreux contextes. Le transfert de cette expertise à la promotion de la santé mentale serait pour eux une progression naturelle.

Exemples internationaux

Santé publique Angleterre (Public Health England) a ciblé plusieurs objectifs (autant pour la main-d'œuvre spécialisée que générale) afin d'orienter les travaux en promotion de la santé mentale (PHE, 2015). Des exemples de rôles pour la main-d'œuvre de santé publique ont aussi été proposés, tels que : chefs de file, facilitateurs, partenaires, défenseurs, évaluateurs (Faculty of Public Health [Faculté de santé publique] et Mental Health Foundation [Fondation pour la santé mentale], 2016). Ces types d'outils peuvent être utilisés pour clarifier les rôles et responsabilités d'acteurs divers œuvrant pour la santé mentale des populations au Canada.

Exemple canadien

Le Programme de promotion de la santé mentale – Cadre conceptuel de planification stratégique de l'Office régional de la santé de Winnipeg [en anglais] (WRHA, 2016) est un exemple de programme de promotion de la santé mentale qui précise les rôles et met de l'avant le renforcement des capacités de divers praticiens.

Offrir les infrastructures, les ressources et le soutien nécessaires pour que ces responsabilités, ces rôles et ces mandats puissent être assumés, ainsi que pour faciliter les collaborations et renforcer les liens entre la santé publique, les soins de santé primaires et les acteurs communautaires.

- Cela comprend, parmi plusieurs autres éléments, une préoccupation pour des politiques et des programmes de travail favorables à la santé mentale de la main-d'œuvre, tant spécifique que générale (c'est-à-dire la promotion de la santé mentale des employés au sein des organisations).
- Cela requiert aussi, entre autres, que les gestionnaires et les décideurs soient intéressés, informés et déterminés (c'est-à-dire qu'ils cherchent à favoriser la littératie en matière de santé mentale auprès des paliers de gestion et de décision).

¹⁰ Voir Mantoura, 2017.

Exemple international

Pour mettre en œuvre à grande échelle le soutien requis, l'Union européenne, ainsi que les initiatives anglaises¹¹ ont favorisé une vaste stratégie de collaboration à travers laquelle divers acteurs se sont engagés à travailler ensemble (PHE, 2015b). Cette approche apparaît logique et importante pour appliquer une mesure de collaboration canadienne cohérente et uniforme afin de rassembler les partenaires clés autour d'objectifs visant la santé mentale des populations.

Exemples canadiens

Des stratégies telles que le développement et le maintien de partenariats et de collaborations visant à promouvoir la santé mentale au sein des communautés ont été intégrées au sein d'initiatives récentes de planification stratégique canadiennes : voir le rapport de la Direction de santé publique de l'Estrie *Prioriser la santé mentale et le bien-être en Estrie : 7 défis à relever ensemble* (Direction de la santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, 2016), et le Programme de promotion de la santé mentale – Cadre conceptuel de planification stratégique de l'Office régional de la santé de Winnipeg [en anglais] (WRHA, 2016).

Intégrer des activités et des pratiques de promotion de la santé mentale dans les programmes, les politiques et les plans de santé publique (et dans les programmes, les politiques et les plans de soins de santé primaires, de soins de santé mentale et des milieux communautaires). Pour faciliter cette intégration, une compréhension commune et partagée de la PSM et de ses principes de mise en œuvre serait utile.

¹¹ Les expériences de l'Union européenne et de l'Angleterre ont été révisées ailleurs (Mantoura, 2017).

Littérature internationale

Les principes de mise en œuvre de la PSM sont principalement soutenus dans la littérature par :

- une vision holistique de la santé qui considère la santé mentale dans toutes les interventions de santé publique et qui lui accorde une importance égale à celle de la santé physique;
- l'inclusion de la mesure de la santé mentale comme un indicateur de nombreux programmes et stratégies;
- le passage d'une approche basée sur les déficits à une approche basée sur les forces;
- une action misant sur les déterminants sociaux de la santé mentale et des inégalités de santé mentale;
- l'application des stratégies de promotion de la santé de la Charte d'Ottawa;
- l'intégration d'une perspective universellement proportionnelle pour promouvoir la santé mentale;
- l'adoption d'une approche axée sur le parcours de vie en santé mentale qui considère en particulier certaines étapes de vie comme étant fondamentales pour la santé mentale, ainsi que l'importance de soutenir la santé mentale à toutes les différentes étapes et transitions de la vie;
- l'amélioration de la littératie en matière de santé mentale dans toute la population, afin de réduire la stigmatisation et la discrimination et de partager une vision commune qui peut soutenir la collaboration;
- la collaboration intersectorielle pour améliorer la santé mentale des populations;
- l'élargissement des bases de données probantes pour la promotion de la santé mentale en santé publique;
- des pratiques culturellement appropriées basées sur des processus participatifs, sur le renforcement des capacités et sur l'autonomisation (Barry, 2007; Faculty of Public Health et Mental Health Foundation, 2016).

Exemples canadiens

Le projet *Vers l'épanouissement au Manitoba* (Gouvernement du Manitoba, site Web) reflète l'intégration d'un programme de PSM dans des programmes de santé publique.

Favoriser la santé mentale dans la collectivité (orientation stratégique no 2) – Plan stratégique de Santé publique Ottawa, 2015-2018 (Santé publique Ottawa, 2016) ainsi que le rapport de la Direction de Santé publique de l'Estrie *Prioriser la santé mentale et le bien-être en Estrie : 7 défis à relever ensemble* (Direction de la santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, 2016) reflètent comment les orientations de la santé publique ont intégré plusieurs principes de promotion de la santé mentale.

ORIENTATIONS OPÉRATIONNELLES

Une stratégie collaborative et participative pourrait s'avérer utile pour soutenir la main-d'œuvre de santé publique et la main-d'œuvre générale, et pour renforcer leurs capacités et leur leadership. Cette stratégie impliquerait alors plusieurs parties prenantes et praticiens avec les objectifs suivants :

Proposer, adapter, élaborer ou suggérer des ressources et des outils ciblés et contextualisés pour soutenir les pratiques à plusieurs niveaux, dans divers milieux et pour une variété de populations. Les mesures suivantes pourraient être appliquées en premier lieu :

- Identification des réseaux et des parties prenantes afin de collaborer en vue d'une perspective commune;
- Exploration des ressources existantes et disponibles à propos de la PSM et de la PTM (documents d'orientation au sujet de principes et de perspectives clés; ressources basées sur les données probantes; communautés de pratique; matériel de formation; indicateurs, outils et stratégies de mesure et d'évaluation) destinées à la main-d'œuvre de santé publique et à la main-d'œuvre générale;
- Définition des lacunes et des possibilités;
- Proposition de stratégies et d'actions collectives permettant d'étendre le soutien offert aux acteurs de différents domaines et milieux.

Travailler à étendre les savoirs, les savoir-être et les savoir-faire (S/SE/SF) pour une pratique en santé mentale des populations

- Des besoins de type S/SE/SF ont été relevés dans les quatre initiatives canadiennes de

recensement des besoins (Tableau 3) et constituent une base solide pour entreprendre et guider le travail.

- L'élargissement des savoirs, des savoir-être et des savoir-faire exigerait cependant une approche standardisée et basée sur des données probantes afin d'établir une base de compétences communes pour la santé mentale des populations.
- À cette fin, ici encore, les expériences de l'Union européenne et de l'Angleterre pourraient être utiles. Santé publique Angleterre (PHE, 2015a) a proposé des principes fondés sur les compétences pour guider la pratique générale de santé publique en santé mentale en Angleterre.
- Ces principes indiquent que l'ensemble des besoins (tant structurels qu'opérationnels) relevés dans les enquêtes canadiennes représentent un pas dans la bonne direction pour soutenir la main-d'œuvre de santé publique et la main-d'œuvre générale au Canada.
- Des référentiels de compétences guidant les pratiques de la main-d'œuvre de santé publique et de la main-d'œuvre plus générale en santé mentale des populations pourraient compter parmi les outils à créer pour établir une base commune, partagée, uniforme et cohérente pour la pratique en santé mentale des populations.

En guise de conclusion, la Figure 2 ci-après résume les pistes d'action potentielles pour soutenir la main-d'œuvre autant spécialisée que générale en santé mentale des populations.

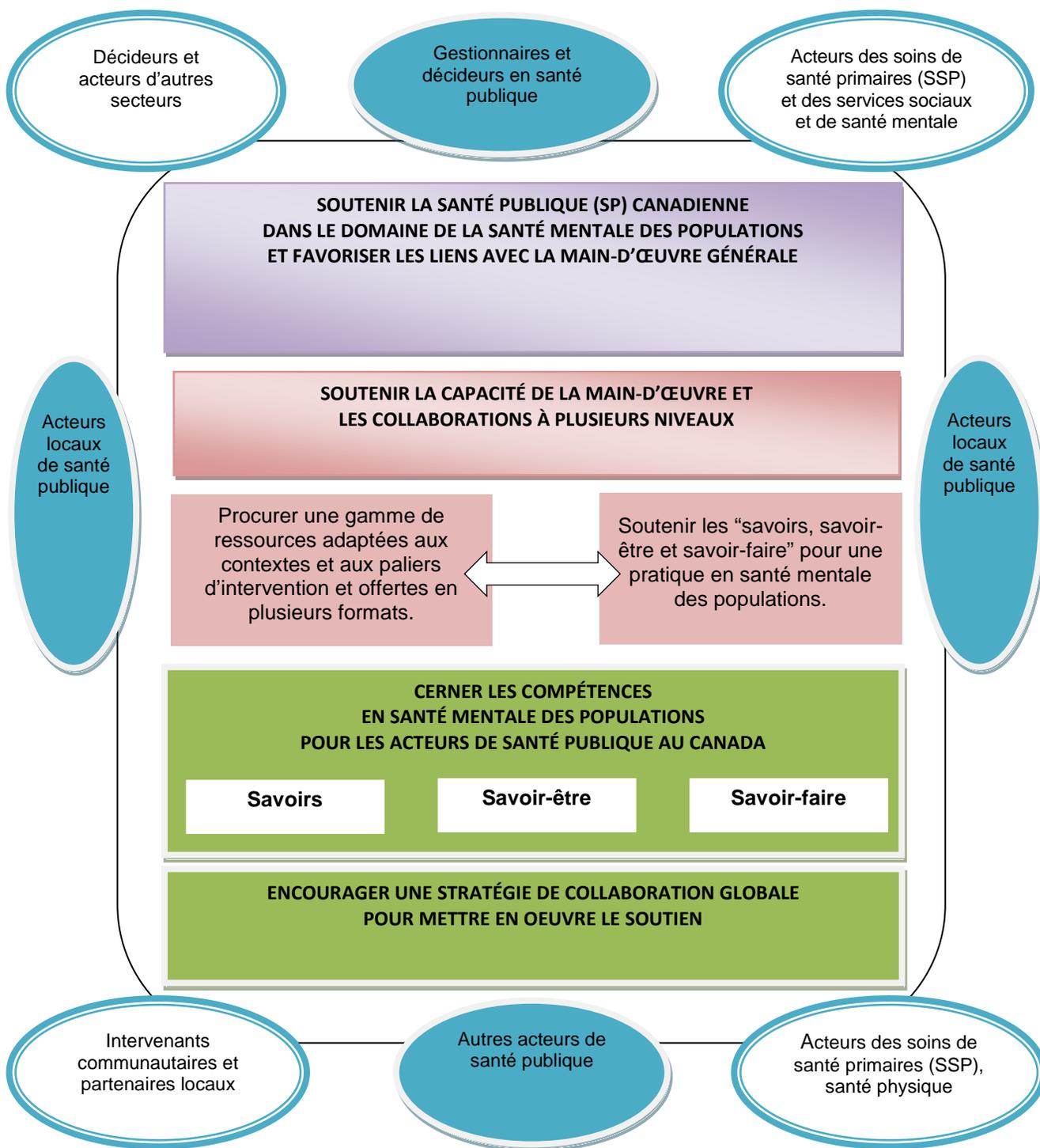


Figure 2 Résumé des pistes d'action potentielles pour soutenir la main-d'œuvre en santé mentale des populations

Références

- Barry, M. M. (2007). Generic principles of effective mental health promotion. *International journal of mental health promotion*, 9(2), 4-16.
- Barry, M. M. et Jenkins, R. (2007). *Implementing mental health promotion*. Oxford, England: Churchill Livingstone Elsevier.
- Barry, M. M., Patel, V., Jané-Llopis, E., Raeburn, J. et Mittelmark, M. B. (2007). Strengthening the evidence base for mental health promotion. Dans D. V. McQueen et C. M. Jones (dir.), *Global perspectives on health promotion effectiveness*. (p. 67-86). New York, NY: Springer.
- Centre de ressources en promotion de la santé du Centre de santé mentale et de toxicomanie [CRPS du CAMH]a. (2015). *Pathways to promoting mental health: A 2015 survey of Ontario public health units*. Toronto, Canada : Centre de toxicomanie et de santé mentale. Consulté en ligne à : https://www.porticonetwork.ca/documents/81358/0/Pathways_Report+1.pdf/71c9ac68-a70d-431e-800c-31a95bdcd175
- Centre de ressources en promotion de la santé du Centre de santé mentale et de toxicomanie [CRPS du CAMH]b. (2015). *Sur la piste de la promotion de la santé mentale : sondage 2015 auprès des bureaux de santé de l'Ontario – Résumé*. Toronto, Canada : Centre de toxicomanie et de santé mentale. Consulté en ligne à : https://www.porticonetwork.ca/documents/81358/128451/Pathways_Summary_FR.pdf/dc472f1d-2b37-4a47-a3f4-f012ef6e45ab
- Centre de ressources en promotion de la santé du Centre de santé mentale et de toxicomanie [CRPS du CAMH], Santé publique Ontario et Bureau de santé publique Toronto. (2013). *Établir les liens : comment les bureaux de santé publique de l'Ontario traitent la santé mentale chez les enfants et les jeunes (Résumé)*. Toronto, Canada : Centre de toxicomanie et de santé mentale, Santé publique Ontario et Bureau de santé publique de Toronto. Consulté en ligne à : https://www.publichealthontario.ca/fr/eRepository/Connecting_the_Dots_SUMMARY_FR_2013.pdf
- Centre de toxicomanie et de santé mentale [CAMH], Santé publique Ontario et Bureau de santé publique de Toronto. (2013). *Établir les liens : comment les bureaux de santé publique de l'Ontario traitent la santé mentale chez les enfants et les jeunes*. Toronto, Canada : Centre de toxicomanie et de santé mentale, Santé publique Ontario et Bureau de santé publique de Toronto. Consulté en ligne à : http://www.camh.ca/en/hospital/about_camh/provincial_systems_support_program/Documents/Connecting%20the%20Dots%20FINAL.pdf
- Compton, M. T. et Shim, R. S. (2015). *Social determinants of mental health*. Washington, D. C.: American Psychiatric Publishing.
- Direction de la santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. (2016). *Rapport de la Direction de santé publique – Prioriser la santé mentale et le bien-être en Estrie : 7 défis à relever ensemble*. Sherbrooke, Canada : Direction de la santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. Consulté en ligne à : http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/portraits-population/Rapport_Sante_mentale2015.pdf
- Faculty of Public Health et Mental Health Foundation. (2016). *Better mental health for all: A public health approach to mental health improvement*. Londres, Royaume-Uni: Faculty of Public Health et Mental Health Foundation. Consulté en ligne à : <http://www.fph.org.uk/uploads/Better%20Mental%20Health%20For%20All%20FINAL%20low%20res.pdf>
- Gouvernement du Manitoba. (2016). *Vers l'épanouissement*. Site Web consulté en ligne le 12 décembre 2016 à : <http://www.gov.mb.ca/healthychild/towardsflourishing/index.fr.html>

- Heginbotham, C. et Newbigging, K. (2013). *Commissioning health and wellbeing*. Londres: SAGE.
- Mantoura, P. (2016). *Grandes familles de besoins de la main-d'œuvre de santé publique pour la santé mentale des populations*. Montréal, Canada : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : http://www.ccnpps.ca/551/publications.ccnpps?id_article=1568
- Mantoura, P. (2017). *Santé mentale des populations au Canada : un aperçu du contexte, des parties prenantes et des initiatives au soutien des actions en santé publique*. Montréal, Canada : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : http://www.ccnpps.ca/docs/2017_SMP_PMH_Contexte_Fr.pdf
- Murphy, J., Pavkovic, M., Sawula, E. et Vandervoort, S. (2015). *Identifying areas of focus for mental health promotion in children and youth for Ontario public health. A locally driven collaborative project 2014-2015*. Ottawa, Canada: Agency of Health Protection and Promotion. Consulté en ligne à : https://www.publichealthontario.ca/en/eRepository/MentalHealth_FinalReport_LDCP_2015.pdf
- Public Health England [PHE]. (2015a). *Public mental health leadership and workforce development framework*. Londres, Royaume-Uni : Public Health England. Consulté en ligne à : https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/410356/Public_Mental_Health_Leadership_and_Workforce_Development_Framework.pdf
- Public Health England [PHE]. (2015b). *Public mental health leadership and workforce development framework. Call to action*. Londres, Royaume-Uni : Public Health England. Consulté en ligne à : https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/410353/Public_mental_health_leadership_and_workforce_development_framework_call_to_action.pdf
- Santé publique Ottawa. (2016). *Favoriser la santé mentale dans la collectivité (orientation stratégique n° 2) - Plan stratégique de Santé publique Ottawa, 2015-2018*. Ottawa, Canada : Santé publique Ottawa.
- Winnipeg Regional Health Authority [WRHA]. (2016). *Winnipeg regional health authority – Mental health promotion program – Strategic planning conceptual framework*. Winnipeg, Canada: Winnipeg Regional Health Authority. Consulté en ligne à : <http://www.wrha.mb.ca/extranet/publichealth/files/MentalHlthPromoStratPlanSept2016.pdf>

Mars 2017

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

Soutien à l'édition : Marianne Jacques, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

COMMENT CITER CE DOCUMENT

Mantoura, P. (2017). *Santé mentale des populations au Canada : synthèse des besoins émergents et orientations pour soutenir la main-d'œuvre de santé publique*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

REMERCIEMENTS

Le CCNPPS souhaite remercier Tamar Mayer et Monica Nunes (CAMH Health Promotion Resource Centre / Opioid Resource Hub, Provincial System Support Program, Centre for Addiction and Mental Health), Laurie McPherson (Winnipeg Regional Health Authority) et un groupe de réviseurs de Santé publique Ottawa pour leurs commentaires sur une version préliminaire de ce document.

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) vise à accroître l'expertise des acteurs de la santé publique en matière de politiques publiques favorables à la santé, à travers le développement, le partage et l'utilisation des connaissances. Le CCNPPS fait partie d'un réseau canadien de six centres financés par l'Agence de la santé publique du Canada. Répartis à travers le Canada, chacun des centres de collaboration se spécialise dans un domaine précis, mais partage un mandat commun de synthèse, d'utilisation et de partage des connaissances. Le réseau des centres agit autant comme une structure de diffusion des contributions spécifiques des centres que de lieu de production conjointe des projets communs. Le CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un chef de file en santé publique au Canada.

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 le biais du financement du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS). Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.

N° de publication : XXXX

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé au : www.ccnpps.ca.

An English version of this paper is also available at www.ncchpp.ca.

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

