

Santé mentale des populations : Rôles de la santé publique

Cours santé mentale

Université de Montréal

Le 6 juin 2018

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



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

*Institut national
de santé publique*

Québec

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS)

Notre mandat

- Soutenir les acteurs de santé publique dans leurs efforts visant à promouvoir des politiques publiques favorables à la santé.

Nos champs d'expertise

- L'impact des politiques sur la santé
- Méthodes pour analyser les politiques
- Acteurs et mécanismes de collaboration intersectorielle
- Stratégies pour influencer l'élaboration de politiques



Centres de collaboration nationale en santé publique



NATIONAL COLLABORATING CENTRE
FOR ABORIGINAL HEALTH
CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE
DE LA SANTÉ AUTOCHTONE

Prince George, B.C. | www.nccah.ca



National Collaborating Centre
for Infectious Diseases
Centre de collaboration nationale
des maladies infectieuses

Winnipeg, MB | www.nccid.ca



National Collaborating Centre
for Determinants of Health
Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé

Antigonish, N.S. | www.nccdh.ca



National Collaborating Centre
for Environmental Health
Centre de collaboration nationale
en santé environnementale

Vancouver, B.C. | www.nceeh.ca



National Collaborating Centre
for Methods and Tools
Centre de collaboration nationale
des méthodes et outils

Hamilton, ON | www.nccmt.ca

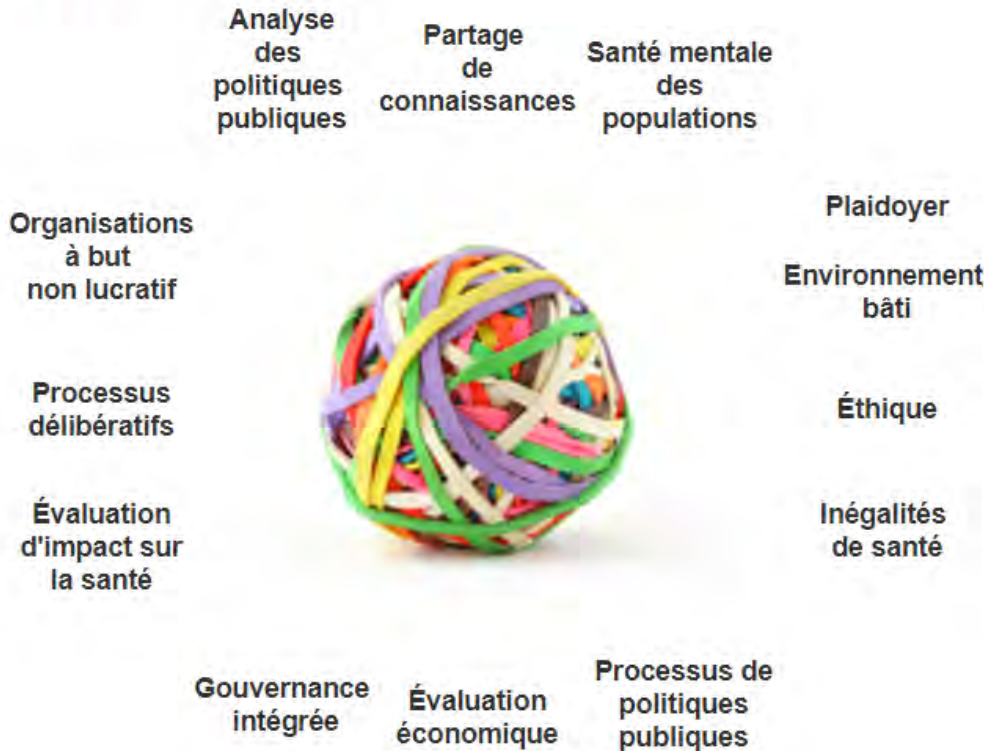


Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé
National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

Montréal-Québec, QC | www.ncchpp.ca



Nos projets



Comment pouvons-nous développer des politiques publiques favorables à la santé ?

Connaître et identifier ce que sont les politiques publiques et leurs effets sur la santé.

Nouveautés

Webinaire - [Approches pratiques pour aborder les problèmes vicieux : qu'est-ce qui fonctionne?](#) Cliquez pour consulter la présentation PPT et/ou visionner l'enregistrement.

Webinaire du CCNPPS & du CCNDS - [L'éthique en santé publique et l'équité : Nommer et aborder les enjeux éthiques dans la pratique en santé publique.](#) Cliquez pour consulter la présentation PPT.

Nouvelles publications

Note documentaire - [Comment pouvons-nous \(et pourquoi devrions-nous\) analyser l'éthique des politiques paternalistes en santé publique?](#)

Note documentaire - [Introduction au modèle de l'équilibre ponctué : un modèle pour comprendre la stabilité et les changements radicaux en politiques publiques](#)

Résumé - [Les conseillers des décideurs politiques, les connaissances scientifiques et le partage de connaissances : faits saillants d'une revue de littérature et leçons à retenir](#)

Article - [Un cadre de référence pour soutenir l'action en santé](#)

Considérez-vous que la pratique de santé publique a des liens avec la santé mentale des populations?




Pourquoi?



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

Institut national
de santé publique

Québec 

Pourquoi : Pourquoi la santé publique s'intéresse-t-elle à la santé mentale des populations

QUOI: Éléments clés (SM, PSM, DSSM, Mesure et indicateurs, meilleures pratiques)

QUI: Perspectives sur les acteurs et besoins de la main-d'œuvre de santé publique en vue de soutenir la santé mentale des populations.

Pourquoi?

Santé publique et santé mentale des
populations

“ **I**llness → **W**ellness ”

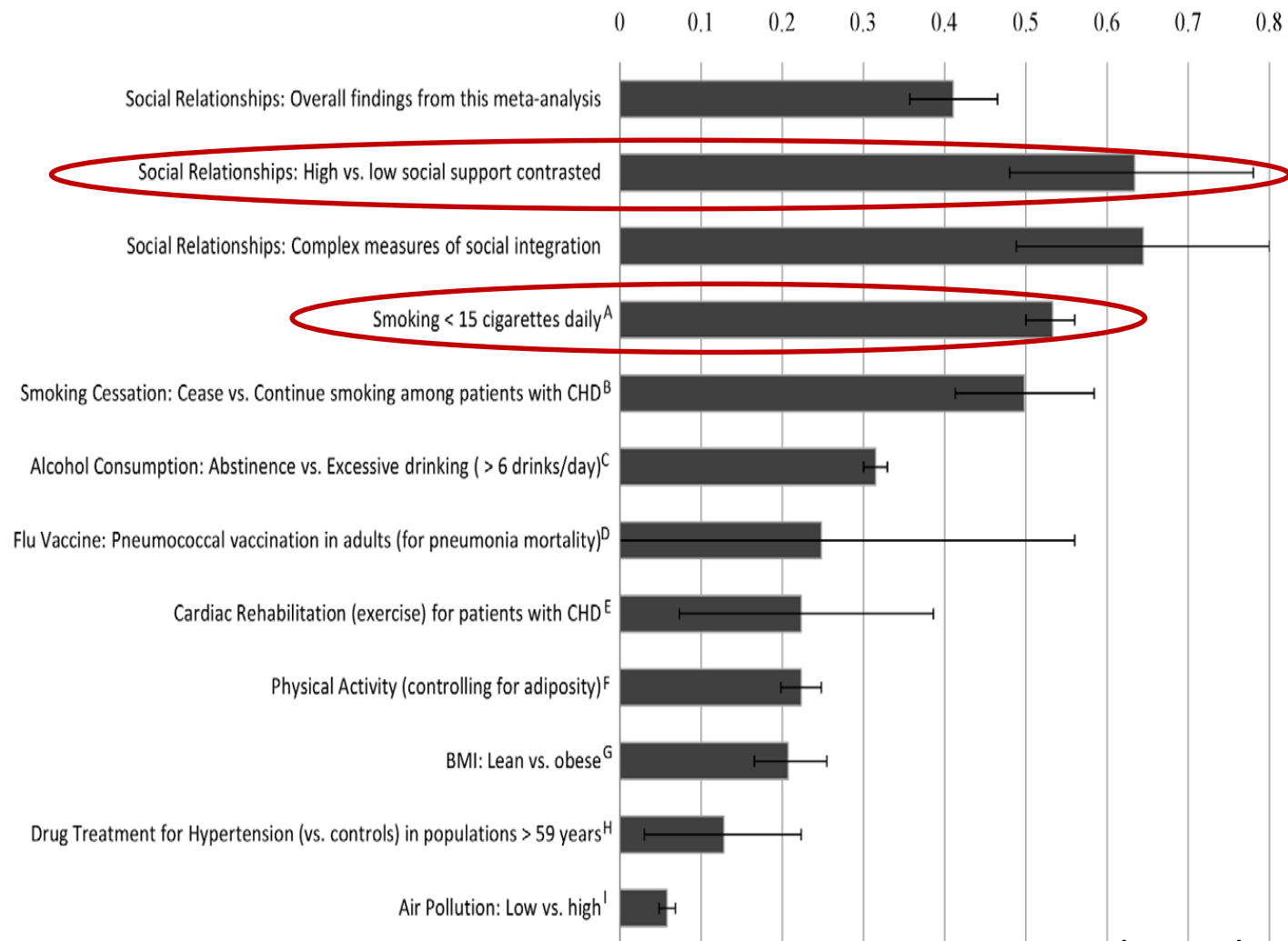


Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé
National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

**Institut national
de santé publique**
Québec 

Les relations sociales ont un impact important- pas seulement sur la santé mentale et le bien-être, mais aussi sur la mortalité.

Meta analysis: comparative odds of decreased mortality

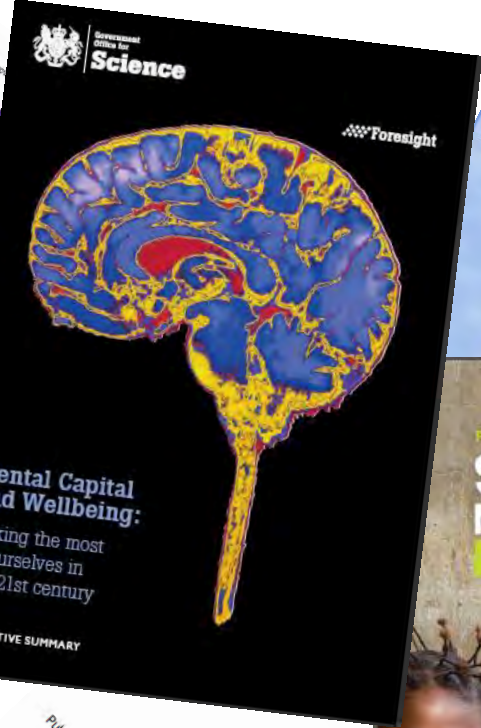
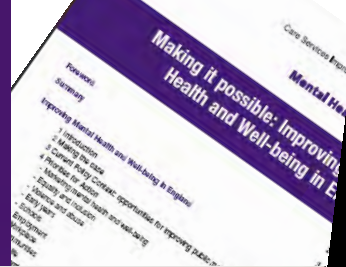


Élan de changement en santé mentale et en santé publique

- ❑ Fardeau lourd et inéquitable des troubles mentaux (1/5) et de la mauvaise santé mentale (languissante);
- ❑ Le traitement des troubles mentaux à lui seul n'améliorera pas la santé mentale
- ❑ Reconnaissance accrue de la santé mentale (positive) (5/5) en tant que ressource pour la vie et pour la santé.
- ❑ Reconnaissance de l'utilité de promouvoir la santé mentale au niveau populationnel: avantages associés au niveau social, économique et de la santé (5/5)

Murray, Vos, Lozano, Naghavi, Flaxman, Michaud, Ezzati, *et al.*, 2010; Pickett et Wilkinson, 2010; Roberts et Grimes, 2011; Herrman, Saxena, et Moodie, 2005; Friedli, 2009.





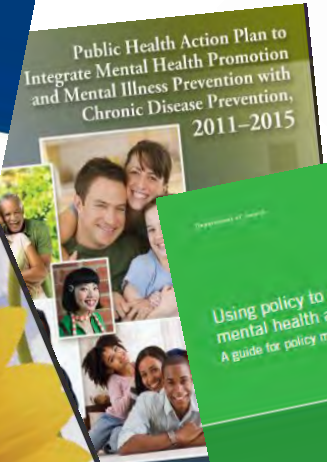
No health without mental health

A cross-government mental health outcomes strategy for people of all ages



Mental Capital and Wellbeing: Making the most of ourselves in the 21st century

PLAN D'ACTION POUR LA SANTÉ MENTALE 2013 - 2020





Questions d'actualité en santé mentale au Canada –
L'impact économique de la maladie mentale

Publication n° 2013-87-F
Le 27 septembre 2013

LA NÉCESSITÉ D'INVESTIR DANS
LA SANTÉ MENTALE AU CANADA

Une personne sur cinq est aux prises avec une
maladie mentale chaque année au Canada



MAKING THE LONG-TERM ECONOMIC CASE FOR
INVESTING IN MENTAL HEALTH TO CONTRIBUTE
TO SUSTAINABILITY

Written by David McDaid,
under the IMPACT contract to support the
European Pact for Mental Health and Well-being

Mental Health Promotion
and Prevention:
The Economic Case

Martin Knapp, David McDaid and
Michael Parsonage (editors)

Personal Social Services Research Unit,
London School of Economics and Political Science

January 2011

Report to be published by the Department of Health, London



Rendement du capital investi

Promotion de la santé mentale et prévention
de la maladie mentale

Promoting mental health
and preventing mental illness:
The economic case for investment in Wales



OCTOBER 2009

POURQUOI INVESTIR EN SANTÉ
MENTALE CONTRIBUE À LA PROSPÉRITÉ
ÉCONOMIQUE DU CANADA ET À LA
PÉRENNITÉ DE NOTRE SYSTÈME DE
SOINS DE SANTÉ

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - PRINCIPAUX FAITS

The Life and Economic Impact of Major Mental
Illnesses in Canada

December 2012
Prepared on behalf of the Mental Health Commission of Canada by:
RiskAnalytica
Economic and Financial Consultants

North York Corporate Centre
4370 Yonge Street, Suite 400
Toronto, ON M3J 1K6
Tel: (416) 751-1424
Fax: (416) 306-2386
www.riskanalytica.com

Mental Health Promotion:
Building an Economic Case
Lyrene Fitchell & Michael Parsonage



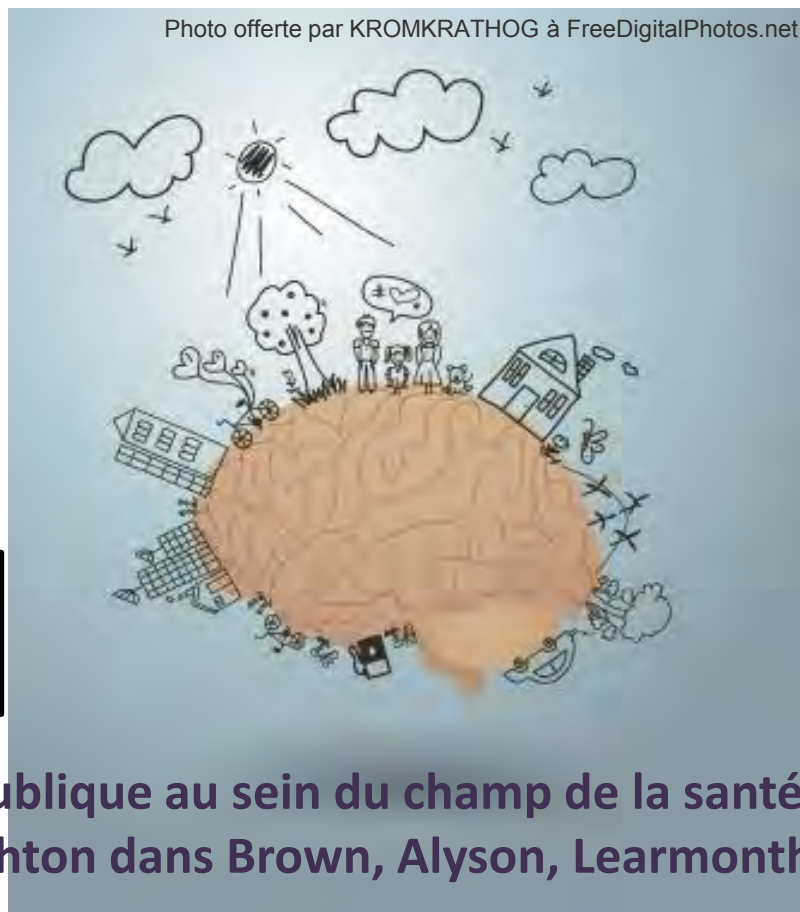


« La santé mentale est la capacité qu'a chacun d'entre nous de ressentir, de penser et d'agir de manière à améliorer notre aptitude à jouir de la vie et à relever les défis auxquels nous devons faire face. Il s'agit d'un sentiment positif de bien-être émotionnel et spirituel qui respecte l'importance de la culture, de l'équité, de la justice sociale, des interactions et de la dignité personnelle”.

Met en valeur une approche renouvelée en vue de prévenir la maladie mentale et d'améliorer l'état de santé mentale de l'ensemble de la population.

Changer les orientations, changer des vies :
Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada





TRANSITION

“Traduction de principes de la nouvelle santé publique au sein du champ de la santé mentale ” (traduction libre). Préface de John Ashton dans Brown, Alyson, Learmonth et Mackereth, 2015, p.9.

QUOI?

Contexte du travail des CCN

**Éléments clés de la SMP (définitions,
distinctions, déterminants, indicateurs)**

CCNPPS/SP Projets de santé mentale des populations

- Un scan environnemental:
 - Enthousiasme fort au niveau des politiques
 - Décalage aux niveaux local/régional
- Cadres (2 notes documentaires,
- 1 article): **Afin d'aider à légitimer/soutenir/clarifier/ le contenu, la main-d'oeuvre, les rôles...**

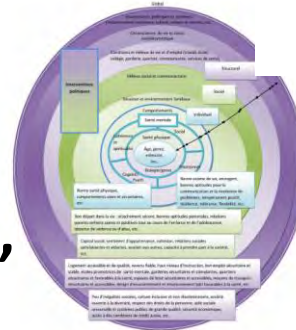
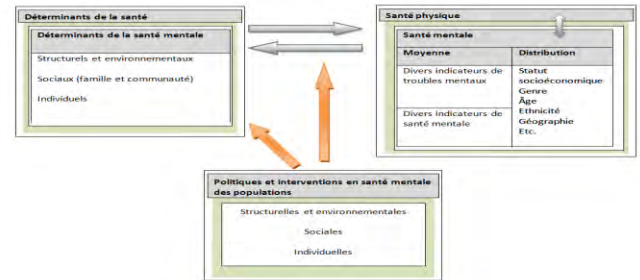


Figure 1 Cadre de référence pour les PPSM

Mantoura, P. (2014). *Définir un cadre de référence sur la santé mentale des populations à l'intention de la santé publique*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

http://www.ccnpps.ca/551/Publications.ccnpps?id_article=1200

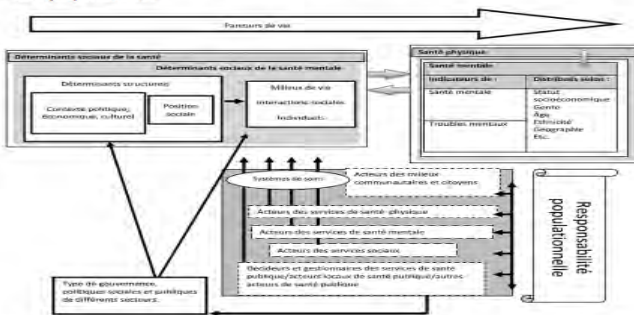
Mantoura, P. (2014). *Cadre de référence pour des politiques publiques favorables à la santé mentale*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

http://www.ccnpps.ca/docs/PPFSM_FR_Gabarit.pdf

Mantoura, P., Roberge, M.-C., et Fournier, L. (2017). Un cadre de référence pour soutenir l'action en santé mentale des populations. *Santé mentale au Québec*, XLII(1), Printemps 2017, 105-123.

http://www.ccnpps.ca/551/Publications.ccnpps?id_article=1710

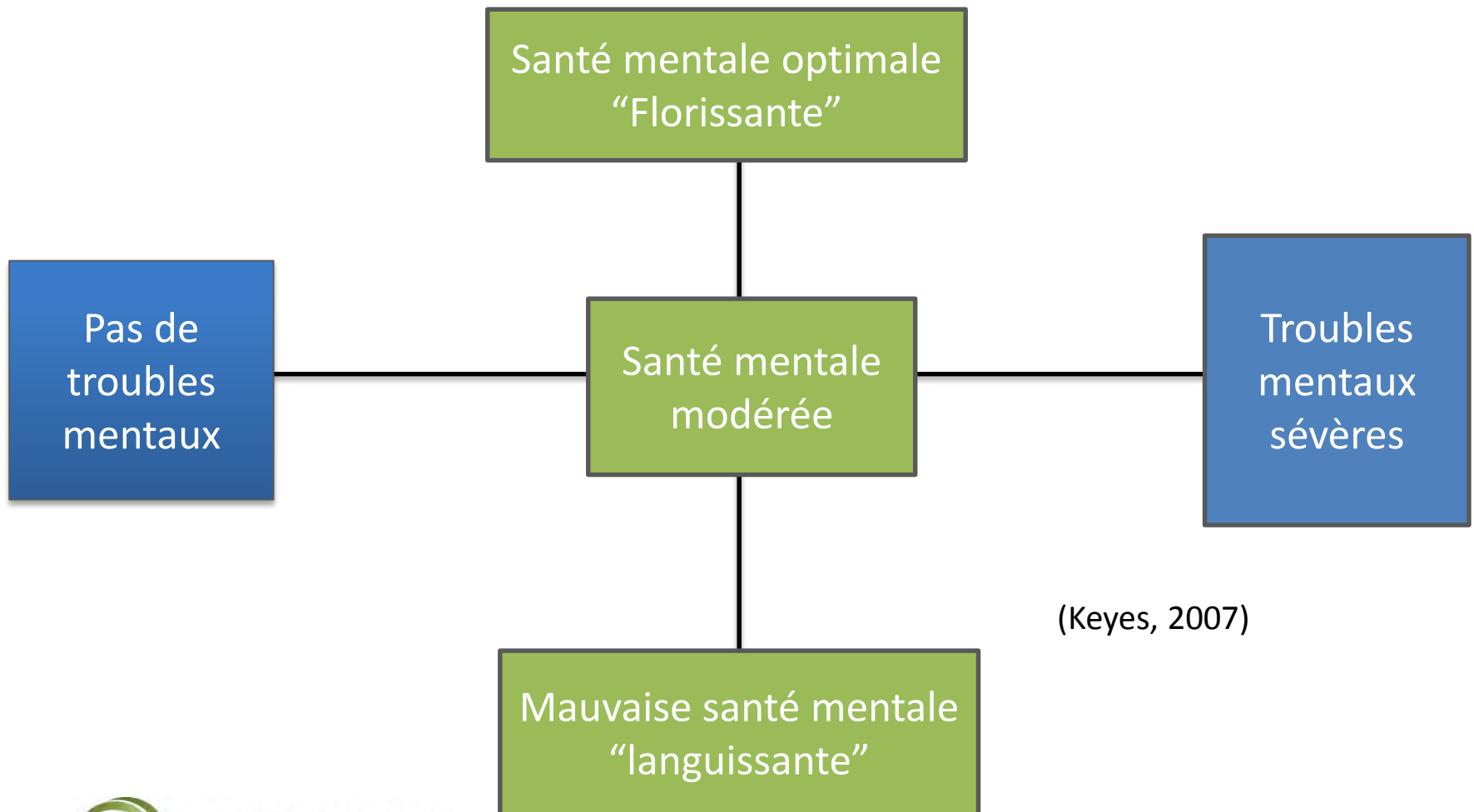
Rôle de l'ensemble de la main-d'œuvre impliquée en santé mentale des populations



Source: adapté de [référence]



Santé mentale des populations: Prise en compte du modèle « complet » de la SM



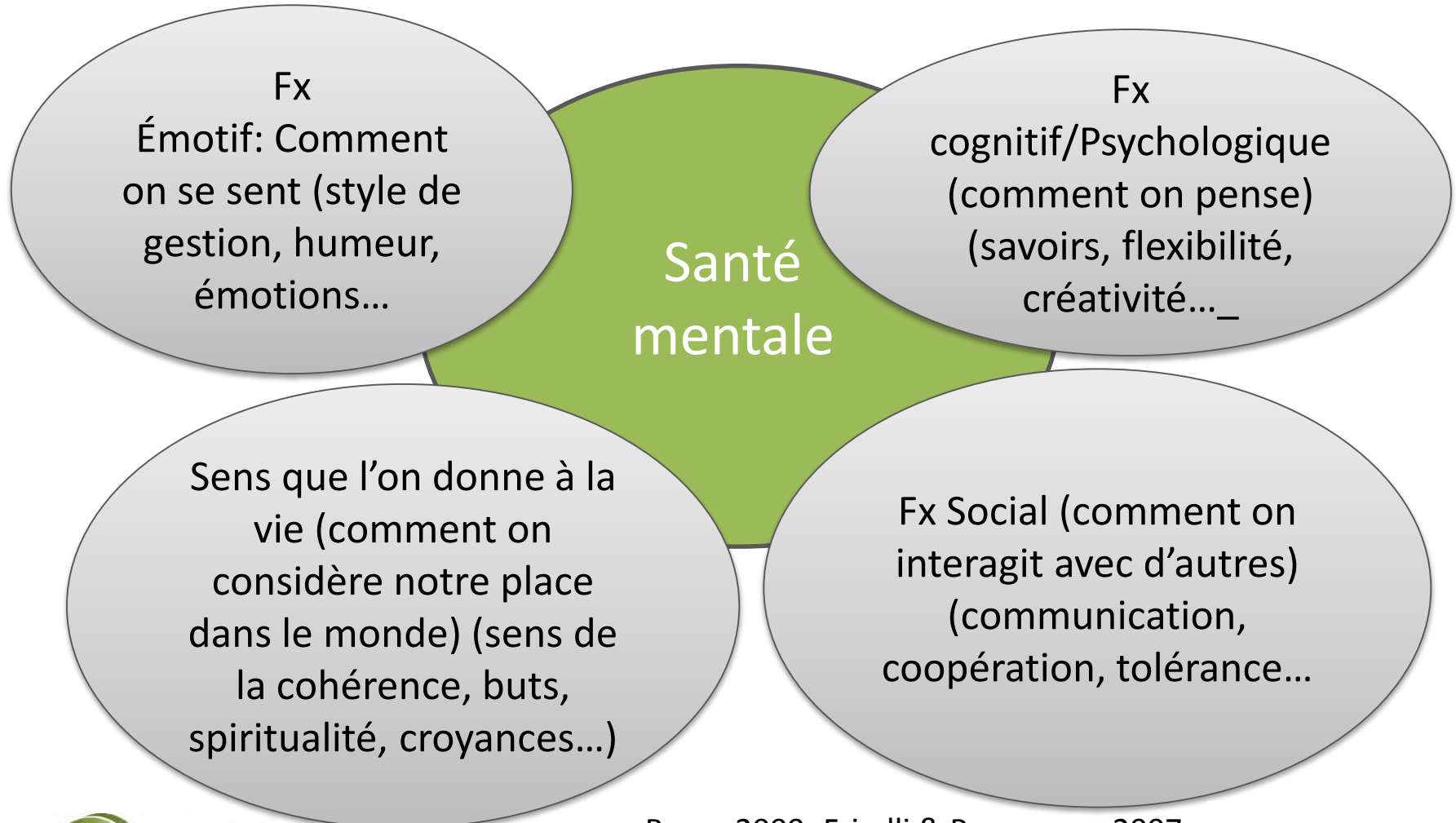
(Keyes, 2007)



De quoi se compose la santé mentale?

Hédonique
"se sentir bien"

Eudémonique
"fonctionner bien"



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

Barry, 2009; Friedli & Parsonage, 2007;
Diener et al., 2009, Keyes, 2002, 2007

Institut national
de santé publique

Québec



Santé mentale et trouble mental

Le cas de Lucie : 29 ans, en couple, deux enfants de 4 et 8 ans :

- Plusieurs kilomètres de transport en commun pour se rendre au travail;
- Souvent tard à la garderie et au service de garde scolaire;
- Conjoint peu présent la semaine, emploi de nuit;
- Famille élargie aimante, mais très peu disponible;
- Relation tendue avec parents
- Budget restreint, aucune marge pour les imprévus;
- Peu disponible pour aide aux devoirs ou jouer avec enfants
- Se sent incompétente, malheureuse, dépassée et stressée.

Santé mentale et trouble mental

Qu'en est-il de la santé
mentale de Lucie?

Santé mentale et trouble mental

Le cas de Marie : 33 ans, séparée, deux enfants de 4 et 7 ans :

- A vécu plusieurs périodes d'instabilité;
- Diagnostic de trouble bipolaire;
- Travail à temps partiel;
- Garde partagée satisfaisante pour tous;
- Enfants se développent sainement;
- Habite dans une coopérative d'habitation;
- Réseau de soutien formel et informel présent;
- Se sent heureuse, entourée et en contrôle de sa vie.

Remerciements à Marie Claude Roberge pour diapo inspirée de présentation MCR, 2017

Santé mentale et trouble mental

Qu'en est-il de la santé
mentale de Marie?

Mesure et indicateurs

Questionnaire court de santé mentale de Keyes (MH-CCF)

Annexe

Questions du Continuum de santé mentale – Q

Bien-être émotionnel

Au cours du dernier mois, à quelle fréquence[‡] vous êtes-vous senti...

1. Heureux(se)?
2. Intéressé(e) par la vie?
3. Satisfait(e) à l'égard de votre vie?

Fonctionnement positif

Au cours du dernier mois, à quelle fréquence[‡] a

4. que vous aviez quelque chose d'important à
5. que vous aviez un sentiment d'appartenance (école)? (intégration sociale)
6. que notre société devient un meilleur endroit
7. que les gens sont fondamentalement bons?
8. que le fonctionnement de la société a du sens
9. que vous aimiez la plupart des facettes de v
10. que vous étiez bon(ne) pour gérer les resp
11. que vous aviez des relations chaleureuses d'autres)
12. que vous viviez des expériences qui vous p
13. capable de penser ou d'exprimer vos propr
14. que votre vie a un but ou une signification

Florissante exige la réponse « presque tous les jours » à au moins 6 des 11 questions sur le bien-être émotionnel, et à au moins 6 des 11 questions sur le fonctionnement positif.

Languissante exige la réponse « une fois ou deux, ou jamais » à au moins 6 des 11 questions sur le bien-être émotionnel, et à au moins 6 des 11 questions sur le fonctionnement positif.

Santé mentale modérément bonne s'entend de la santé mentale des personnes qui n'ont pas une santé mentale florissante ou languissante.

[‡] tous les jours, presque tous les jours, environ 2 ou 3 fois par semaine, environ 1 fois par semaine, une fois ou deux, ou jamais.

Source : Keyes.³³

Items 1-3 = Hédonique, Bien-être émotionnel

Items 4-8 = Eudémonique, bien-être social

Item 4 = Contribution sociale, Item 5 = Intégration sociale
Item 6 = Actualisation sociale (c.-à-d., épanouissement social)
Item 7 = Acceptation sociale, Item 8 = Cohérence sociale (c.-à-d., Intérêt social)

Items 9-14 = Eudémonique, Bien-être psychologique

Item 9 = Acceptation de soi, Item 10 = Maîtrise de l'environnement, Item 11 = Relations positives avec autrui
Item 12 = Épanouissement personnel, Item 13 = Autonomie
Item 14 = Sens/Buts de la vie

Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive

Le Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive fournit des renseignements sur les résultats en matière de santé mentale positive et les risques ainsi que les facteurs de risque et de protection connexes. La santé mentale positive est caractérisée par un état de bien-être qui nous permet de ressentir, de penser et d'agir de manière à améliorer notre aptitude à jouir de la vie et à relever les défis auxquels nous sommes confrontés.

Le Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive comprend un ensemble d'indicateurs groupés par résultats en matière de santé mentale et quatre principaux domaines comme il est indiqué ci-après. À chaque indicateur correspond une mesure. Pour chaque mesure du Cadre, des estimations pancanadiennes sont disponibles pour les adultes de 18 ans et plus et pour les jeunes de 12 à 17 ans, de même que des répartitions de données selon des variables démographiques et socioéconomiques clés. Des cadres pour les enfants est en cours d'élaboration. Les indicateurs déterminés dans le Cadre sont les mêmes pour chaque groupe d'âge; toutefois, la mesure correspondante varie selon le groupe d'âge.

Pour obtenir un aperçu du Cadre, cliquez sur un des domaines indiqués ci-après. Une liste de tous les indicateurs et de toutes les mesures du domaine en question, pour les adultes (18 ans et plus) et pour les jeunes (12 à 17 ans), y compris les estimations pancanadiennes correspondantes, s'affichera. De plus, pour obtenir une description détaillée d'un indicateur, il suffit de cliquer sur le lien « Description » à côté de celui-ci. Les versions les plus récentes des statistiques rapides du Cadre sont également accessible dans un format facile à imprimer ([jeunes](#) et [adultes](#)).

Le bouton « Outil de données » situé ci-dessous mène à un outil qui donne accès à toutes les **répartitions de données** pour chaque indicateur du Cadre.

Utilisez l'outil des données

CADRE D'INDICATEURS DE SURVEILLANCE DE LA SANTÉ MENTALE POSITIVE

DOMAINE / INDICATEURS	MESURE LIÉE À L'INDICATEUR	ESTIMÉES LES PLUS RÉCENTES	SOURCE DES DONNÉES (ANNEE)
RÉSULTATS EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE POSITIVE			
État d'esprit positif	Si on se sent généralement satisfait de sa vie et capable de relever les défis auxquels on est confronté	64,0 %	Statistique Canada (2015)
Jeune personne ayant un état d'esprit positif	Si on se sent généralement satisfait de sa vie et capable de relever les défis auxquels on est confronté	67,0 %	Statistique Canada (2015)
Adulte ayant un état d'esprit positif	Si on se sent généralement satisfait de sa vie et capable de relever les défis auxquels on est confronté	61,0 %	Statistique Canada (2015)
Jeune personne ayant un état d'esprit positif et un état d'esprit positif	Si on se sent généralement satisfait de sa vie et capable de relever les défis auxquels on est confronté	67,0 %	Statistique Canada (2015)
Adulte ayant un état d'esprit positif et un état d'esprit positif	Si on se sent généralement satisfait de sa vie et capable de relever les défis auxquels on est confronté	61,0 %	Statistique Canada (2015)
DÉTÉRMINANTS INDIVIDUELS			
Santé physique			
Capacité d'adaptation	Si on se sent généralement satisfait de sa vie et capable de relever les défis auxquels on est confronté	62,0 %	Statistique Canada (2015)
Capacité de résilience	Si on se sent généralement satisfait de sa vie et capable de relever les défis auxquels on est confronté	61,0 %	Statistique Canada (2015)
Santé mentale			
État d'esprit positif	Si on se sent généralement satisfait de sa vie et capable de relever les défis auxquels on est confronté	64,0 %	Statistique Canada (2015)
Jeune personne ayant un état d'esprit positif	Si on se sent généralement satisfait de sa vie et capable de relever les défis auxquels on est confronté	67,0 %	Statistique Canada (2015)
Adulte ayant un état d'esprit positif	Si on se sent généralement satisfait de sa vie et capable de relever les défis auxquels on est confronté	61,0 %	Statistique Canada (2015)
Jeune personne ayant un état d'esprit positif et un état d'esprit positif	Si on se sent généralement satisfait de sa vie et capable de relever les défis auxquels on est confronté	67,0 %	Statistique Canada (2015)
Adulte ayant un état d'esprit positif et un état d'esprit positif	Si on se sent généralement satisfait de sa vie et capable de relever les défis auxquels on est confronté	61,0 %	Statistique Canada (2015)

Les statistiques rapides du Cadre sont également accessible dans un format facile à imprimer :

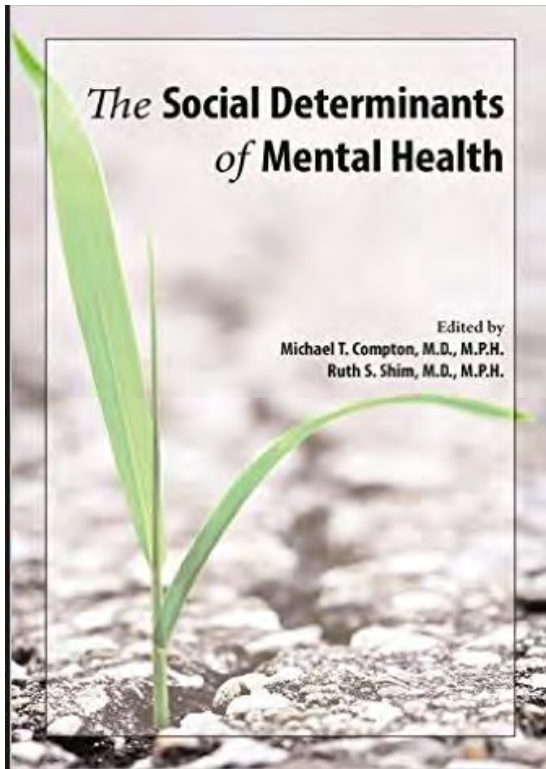
- jeunes - [document PDF](#)
- adultes - [document PDF](#)

Centre de prévention des maladies chroniques (2016). Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive – Statistiques rapides, adultes (18 ans et plus), Canada, édition 2016. Ottawa (Ontario) : Agence de la santé publique du Canada.

<https://infobase.phac-aspc.gc.ca/positive-mental-health/index-fr.aspx>

Déterminants sociaux de la santé mentale

Qu'est-ce qui influence la santé mentale de Lucie, de Marie et de leurs enfants?



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

Politiques de protection sociale, sécurité économique, absence de discrimination et de violence, inclusion sociale, sécurité publique, justice sociale, peu d'inégalités, continuité et identités culturelles, etc.

Structure/
environnements

Statut socio-économique et
circonstances de vie (bons
revenus, bon niveau
d'éducation, etc.)

Logement, écoles, milieux de travail, de santé,
quartiers, transports, etc. de qualité,
culturellement ancrés, sécuritaires, accessibles

Interactions Sociales
(famille et
communauté)

Bonne santé mentale

Habiletés parentales,
relations positives

Bon départ,
attachement confiant
Interactions familiales

Fonctionnement
émotif positif

Bonne santé
physique

Sens à la vie

Réseaux sociaux,
capital social

Bénévolat,
participation

Interactions
communautaires

Gènes, caractéristiques
psychologiques

Fonctionnement
social positif

Pratiques de santé
positives

Fonctionnement
cognitif positif

Individuel

In utero

Petite enfance
/enfance

Adolesc
ence

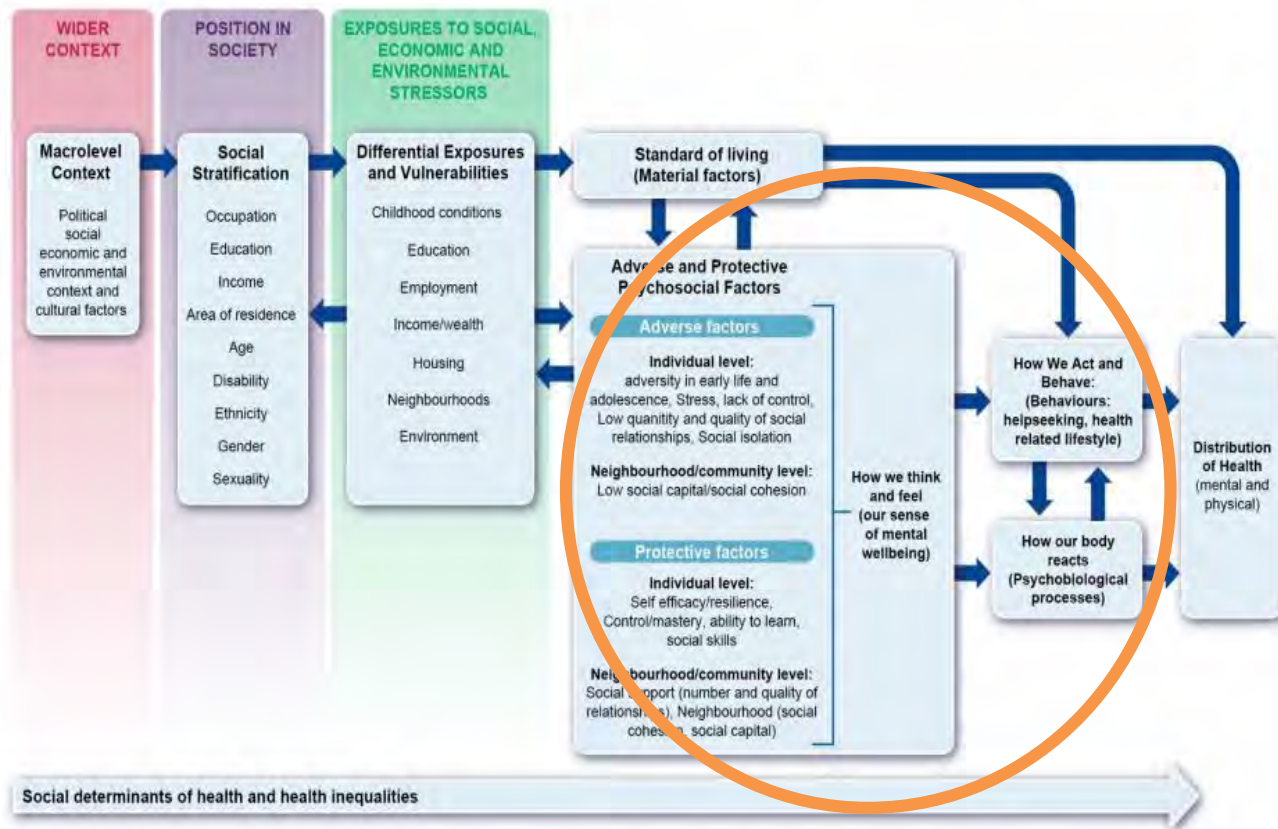
Jeunes
adultes

Vie
adulte

Viell
âge



Figure 1: Psychosocial pathways: linking social determinants with psychobiological processes, health behaviours and distribution of health outcomes



Importance relative des facteurs matériels (logement, revenus, emploi), mais AUSSI prise en compte de facteurs psychosociaux (sentiment d'efficacité, contrôle, maîtrise, résilience, relations, compétences sociales, cohésion sociale, participation...)

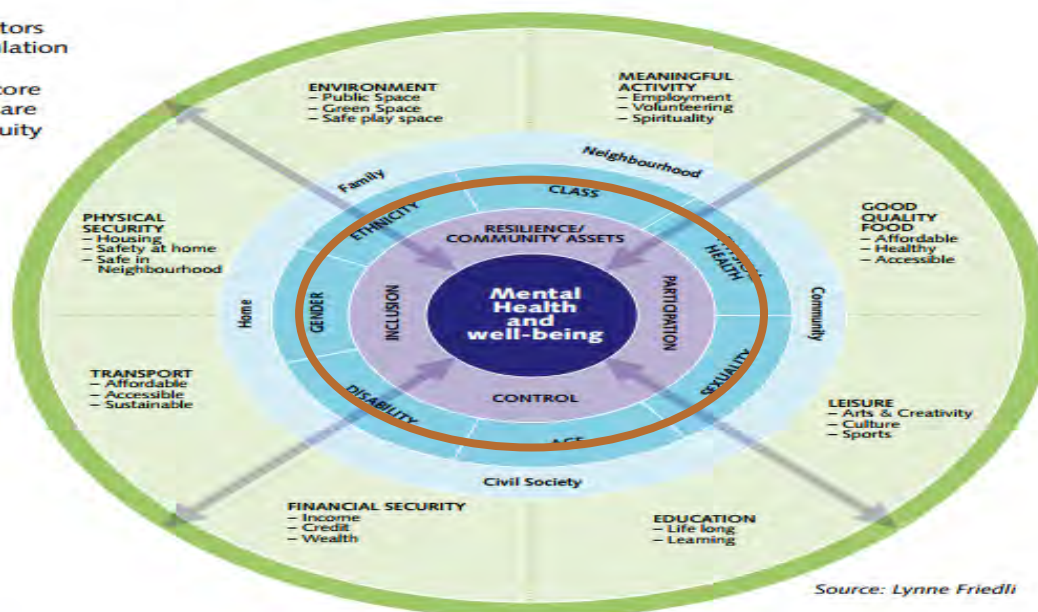
PHE and UCL Institute of Health Equity (2017): Psychosocial pathways and health outcomes: Informing action on health inequalities:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/647709/Psychosocial_pathways_and_health_equity.pdf



Figure 2.2: A dynamic model of mental well-being for assessing mental well-being impact

The four protective factors are influenced by population characteristics, wider determinants and the core economy. All of which are influenced by levels equity and social justice.

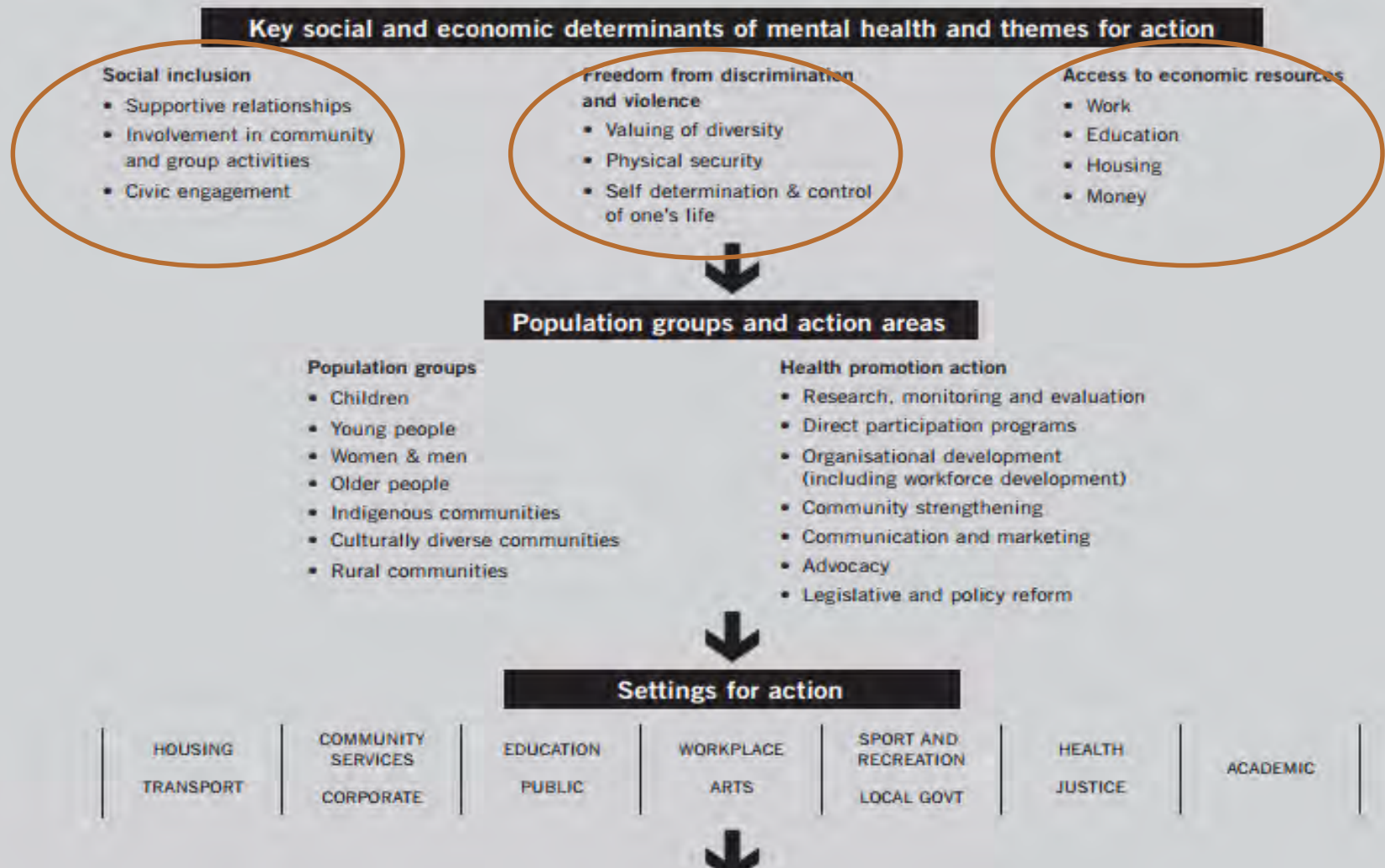


Source: Lynne Friedli

Coggins, T., Cooke, A., Friedli, L., Nicholls, J., ScottSamuel, A., & Stansfield, J. (2007). Mental well-being impact assessment: A Toolkit. A living and working document. Hyde, Cheshire: Care Services Improvement Partnership (CSIP). North West Development Centre: <https://healthycampuses.ca/wp-content/uploads/2014/07/MentalWellbeingImpactAssessmentToolkitforwellbe-1.pdf>



Figure 1: VicHealth 2005 Framework for the Promotion of Mental Health and Wellbeing



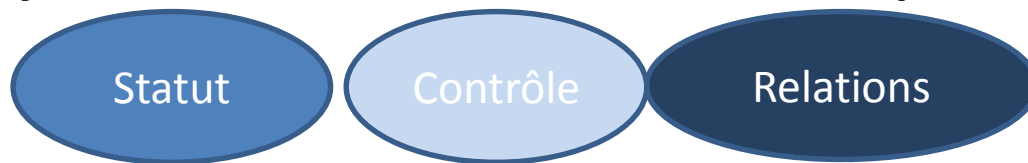
Keleher, H. & Armstrong, R. 2005, Evidence-based mental health promotion resource, Report for the Department of Human Services and VicHealth, Melbourne: <https://www2.health.vic.gov.au/about/publications/policiesandguidelines/Evidence-based-mental-health-promotion-resource---entire-resource>



La spécificité de la PSM

Keleher et Armstrong:	Inclusion sociale, absence de discrimination et de violence, accès aux ressources économiques
Coggins, T., Cooke, A., Friedli et al.:	Résilience et ressources communautaires, participation, contrôle, inclusion

- **Oui**, il n’y a pas de santé sans santé mentale
- **Toutefois**, la santé publique s’est surtout penchée sur la santé physique en considérant peu les facteurs psychosociaux
- **Aussi**, même lorsqu’il y a une volonté de considérer les déterminants plus “distaux”, la santé publique souffre souvent d’une dérive vers les modes de vie (lifestyle drift) : s’attarde davantage aux comportements de santé (tabac, exercice, alcool, abus de substances)
- **Ainsi**, la PSM nous rappelle que les facteurs psychosociaux sont intimement liés aux outcomes de santé, à leur distribution, et à tout ce que nous sommes et sommes capable de réaliser.
- **Les facteurs psychosociaux méritent une attention particulière.**



“Les équivalents pour la santé mentale publique des égouts et de l’eau potable sont le respect, les relations et la justice sociale!”

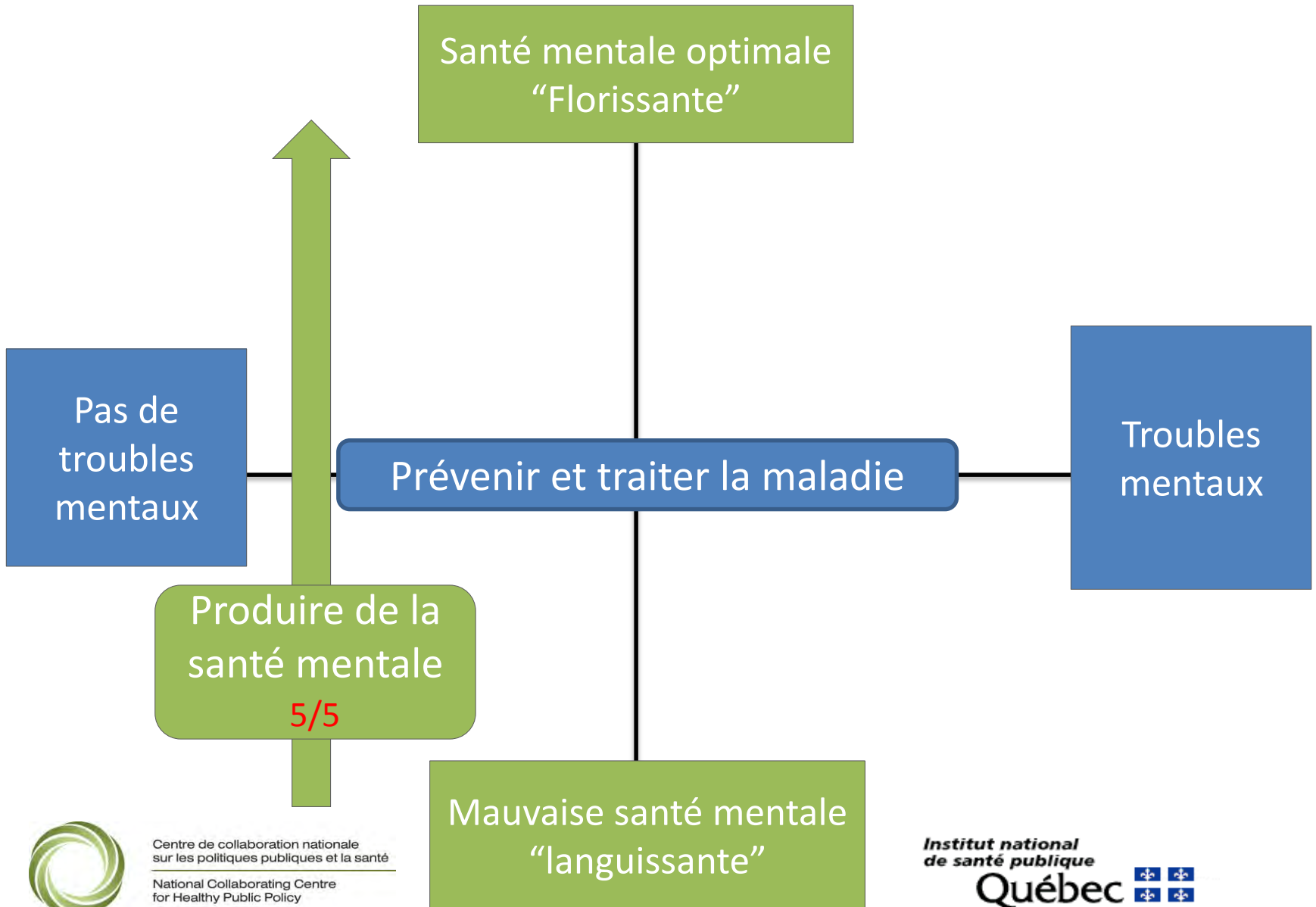
Lynne Friedli

Promotion de la santé mentale

“Processus visant à renforcer la capacité des personnes et des collectivités à prendre leur vie en main et à améliorer leur santé mentale. Elle met en œuvre des stratégies qui favorisent les environnements de soutien et la résilience individuelle tout en respectant l’importance de la culture, de l’équité, de la justice sociale, des interactions et de la dignité personnelle” (Joubert et al., 1996, traduction proposée dans “ Améliorer la santé mentale des Canadiens. Explorer la santé mentale positive”. ICIS, 2099, p. 10).



Améliorer la santé mentale de la population : concilier deux logiques



**Promouvoir
la santé**

100 % de
la population

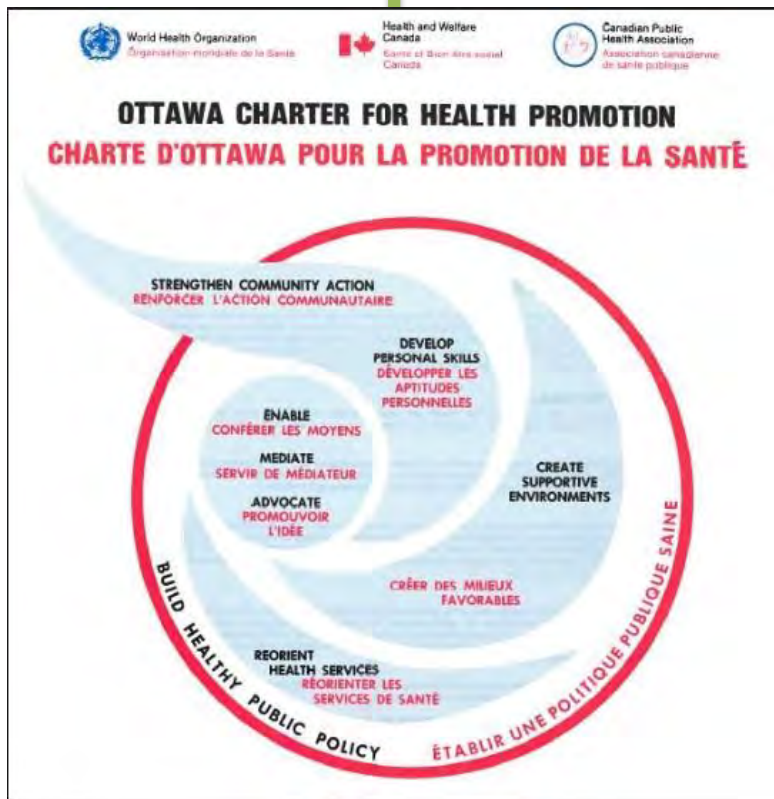
5/5

**Prévenir
la population à risque**

Guérir et soigner

1/5

Santé mentale optimale
"Florissante"



Pauvre santé mentale
"Languissante"

*Développer/soutenir
les habiletés
psychosociales*

Soutenir les personnes

Créer des environnements favorables à la santé mentale :
Places et communautés résilientes

Réduire les barrières structurelles à la santé mentale

Cibler la capacité des communautés à exercer un contrôle social informel: agir collectivement pour solutionner des problèmes communs.

"Essentiellement à propos de la qualité des relations humaines"

Réponses politiques qui favorisent les connexions sociales, la collectivité et la sécurité financière.

Inspiré de Friedli, présentation, 2011



Quelle évidence sur les avantages à promouvoir la santé mentale?

La plupart des interventions de promotion de la santé mentale produisent le double effet de réduire les risques pour les problèmes de santé mentale et d'accroître la santé mentale et ses facteurs de protection (Hosman et Jané-Llopis, 1999; Barry, 2007; IUHPE, 2005, Herrman et Jané-Llopis, 2012; Keyes, Dhingra et Simoes, 2010; Keyes, Eisenberg, Perry *et al.*, 2012).

Potentiel pour améliorer le fonctionnement social économique et sanitaire sur l'ensemble de la trajectoire de vie (Herrman, Saxena, & Moodie, 2005; IUHPE, 2005; Herrman, Jané-Llopis, 2012; Friedli, 2009).

Pas de troubles mentaux

Troubles mentaux

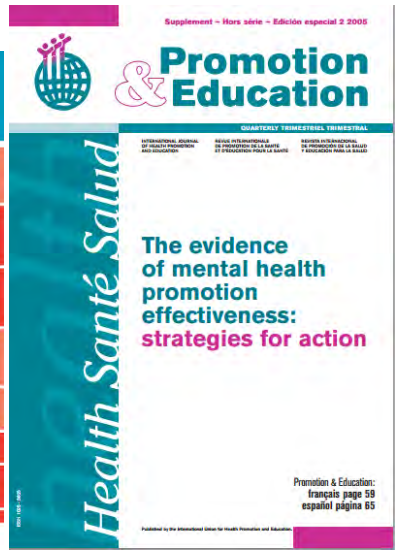
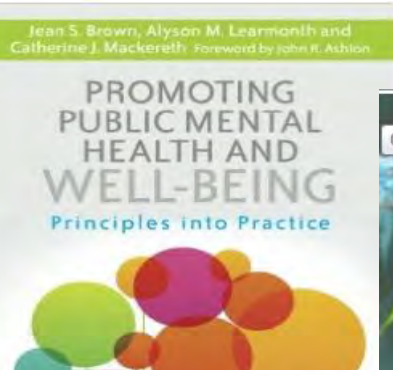
Mauvaise santé mentale
"languissante"

Intervention de promotion de la santé mentale

- Améliorent la santé physique de la gestion des maladies chroniques, des pratiques de santé.
- Potentiel de réduire les risques pour les troubles mentaux et suicides et d'accroître la santé mentale et ses facteurs de protection.
- Amélioration du fonctionnement social économique sur l'ensemble de la trajectoire de vie.
- Impact sur les inégalités sociales et de santé.
 - Améliorent les résultats scolaires et réduisent les taux de décrochage scolaire,
 - accroissent la productivité des travailleurs et leurs revenus,
 - améliorent les relations au sein des familles et les conditions de développement des enfants,
 - réduisent la criminalité et créent des milieux de vie plus sécuritaires
 - Contribuent à la réduction des comportements à risque tels que le tabagisme, l'alcoolisme et la toxicomanie ainsi que les rapports sexuels non protégés
 - Ces résultats ne sont pas seulement la conséquence de l'absence de troubles mentaux.

(Hosman et Jané-Llopis, 1999; Barry, 2007; IUHPE, 2005, Herrman et Jané-Llopis, 2012; Keyes, Dhingra et Simoes, 2010; Keyes. Eisenberg, Perry *et al.*, 2012; Herrman, Saxena, et Moodie, 2005; Friedli, 2009; Moodie et Jenkins, 2005 ; Herrman et al., 2005).

Intervention et politiques publiques pour promouvoir la santé mentale de la population



Framework for healthy public policies favouring Mental Health
March 2014

Good mental health, in its broad definition, is more than the absence of disease, and consists of a state of " flourishing," which is a combination of feeling good and functioning effectively most of the time (The Government Office for Science, 2006; Huppert, 2008; Kessler, 2007; Huppert & So, 2013). It is considered a resource for life for individuals as well as when it is considered at the population level. Defined in this manner, good mental health is the basis of the many skills that are needed for individuals and countries to change and flourish.

Higher levels of mental health, independently of mental disorders, are associated with positive outcomes in education, physical health, productivity, relationships, recovery rates, employment and earnings, health behaviours and quality of life. In addition, the best outcomes are found in those who are " flourishing," in other words those who have good mental health, compared to those who have average or poor mental health. The latter individuals, in turn, have the least favourable outcomes. This is true as well for those who have a mental disorder (Huppert, 2002, 2007).

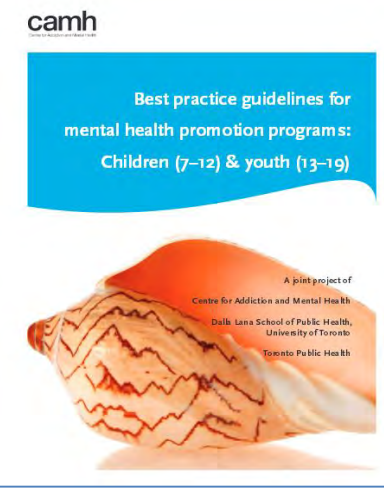
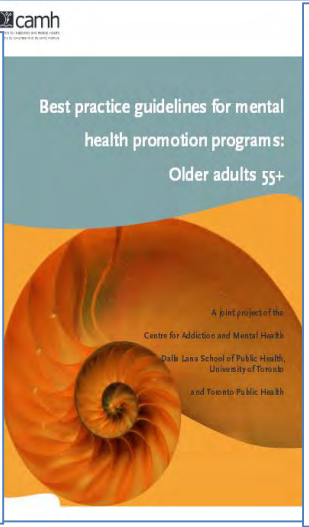
Mental health just like physical health is, socially produced and is strongly associated with a number of social determinants. Hence, to improve mental health and reduce mental health inequalities, interventions and policies ought to come from those sectors which can exert

Public policy refers to "a strategic action led by a

Public policies in these sectors may have a positive or negative effect on mental health. It is therefore necessary to analyse the potential negative effects of policies on mental health (Cognitive, Coates, French, Michels, Scott-Samuel, & Stanfield, 2007), and to optimize the positive effects of policies via healthy public policies favouring mental health.

This briefing note will propose a framework for healthy public policies favouring mental health (HPP-FMH). In the first section, we define what is meant by the expression. In the second section, we present the determinants of mental health. The influence that HPP-FMH exert on these determinants is the basis upon which they are expected to have impacts on mental health. In the third section, we propose a conceptual framework to illustrate the policy areas that influence mental health. Finally we present a brief overview of evidence for promoting HPP-FMH.

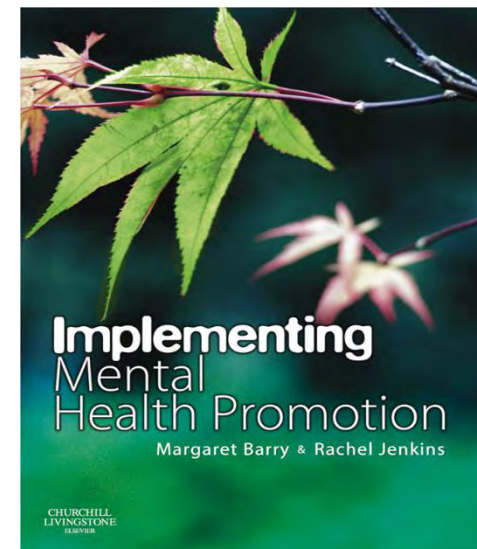
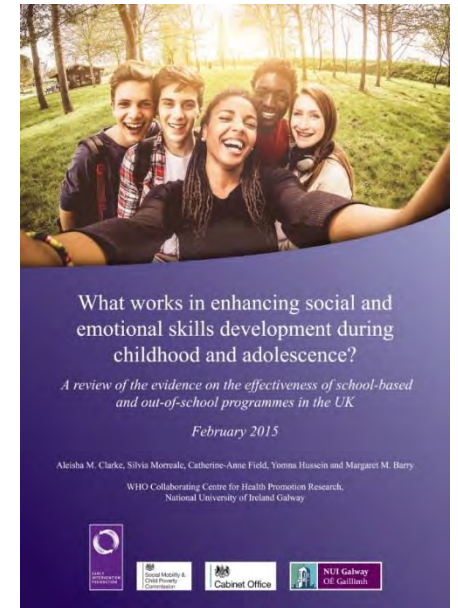
What is meant by Healthy Public Policies Favouring Mental Health (HPP-FMH)?



Briefing Note

Synthèses de données scientifiques

- WHO Evidence Brief on Implementation of Global Mental Health Action Plan in the Eastern Mediterranean Region.
Promotion of Mental Health and Primary Prevention of Mental Disorders: Priorities for Implementation
Barry, Clarke & Petersen (2015) *EMHJ* 21(6), 424-432
- Barry, Clarke, Jenkins et Patel, V. (2013) – A systematic review of interventions in LMICs... *BMC Public Health*, 13:835
- Barry, M. M. et Dowling, K. (2015) *A Review of the Evidence on Enhancing Psychosocial Skills Development in Children and Young People*. Report for the IUHPE & Picardie Regional Health Agency, France
- Barry, Clarke, Morreale, et Field (2017) Review of the evidence on the effects of community-based programs on young people's social and emotional skills. *Adolescent Research Review*
- Barry, M. M. et Jenkins, R. (2007) *Implementing Mental Health Promotion* (2e édition en cours)



Étendue des interventions de PSM

Ressources matérielles et équité dans la distribution
(accroître équitablement les ressources qui soutiennent la santé mentale et le bien-être : sécurité financière, environnements)

Relations sociales et respect:
Famille, relations, soutien, réseau, respect pour ceux dans l'adversité, anti discrimination, tolérance, inclusion

“Rendre tous les contacts pertinents”
“Making every contact count”

Interventions pour promouvoir la santé mentale et le bien-être

Activité significative: Opportunités de contribuer (travail significatif, bénévolat, participation communautaire)

Ressources internes
Renforcer les habiletés de vie psychosociales et la résilience (comportements, attitudes, sentiments)



Interventions : Meilleures, bonnes et prometteuses

Interventions au sein des milieux de vie et aux étapes de vie avec meilleures preuves de rendement :

- Maison : parents et premières années (**habiletés individuelles, habiletés relationnelles, attachement**)
- Apprentissages tout au long de la vie: ASE universel et approches écoles globales sur l'ensemble de la trajectoire de vie et des transitions (**Habiletés individuelles, relationnelles, inclusion, participation**)
- Amélioration des vies au travail : (**Habiletés individuelles, relationnelles, contrôle, participation**)
- Santé mentale des personnes âgées (intervention prometteuse): (**Relations, participation, inclusion, inclusion**)
- Internet/Milieus virtuels: Évidence prometteuse pour interventions via Internet et les médias sociaux (jeunes et parents)
- Milieux de soins holistiques : Styles de vie (diète, exercice, alcool, sommeil), DSSM, Littératie en SM (« tous les contacts comptent »)
- Approches communautaires (empowerment, développement communautaire, opportunités d'exercer du contrôle, de contribuer, de participer, d'établir des liens, Littératie SM)
- Politiques : Législations sur alcool et accès aux moyens de se faire du mal
 - Et qui favorisent l'inclusion sociale, la tolérance, l'absence de discrimination et de violence, la continuité et l'identité culturelles, l'accès aux ressources et opportunités essentielles.

McDaid & Park, 2011; Herrman & Jané-Llopis, 2012; Jané-Llopis, Anderson, Stewart-Brown et al., 2012; Friedli & Parsonage, 2007; INSPQ, 2008; 2018; Department of Health, UK, 2015; PHE, 2018; Jacka, et al., 2013; Huppert, 2005, Clarke, Chambers, and Barry, 2017; Clarke, Kuosmanen, & Barry, 2015.



Améliorer équité dans SSE et circonstances de vie

Politiques publiques (alcool, emploi, réduction de pauvreté, anti-discrimination, culture, normes, valeurs (tolérance, inclusion, continuité culturelle...))

Focus sur milieux de vie soutenant et culturellement ancrés (maison, éducation quartiers, travail, services de santé, etc.)

Facteurs structurels et environnementaux

Focus sur interactions familiales saines (attachement, habiletés parentales...)

Focus sur développement communautaire, les relations sociales (sur l'ensemble de la trajectoire), soutien social, cohésion, participation sociale, capital social...

Facteurs d'interactions sociales

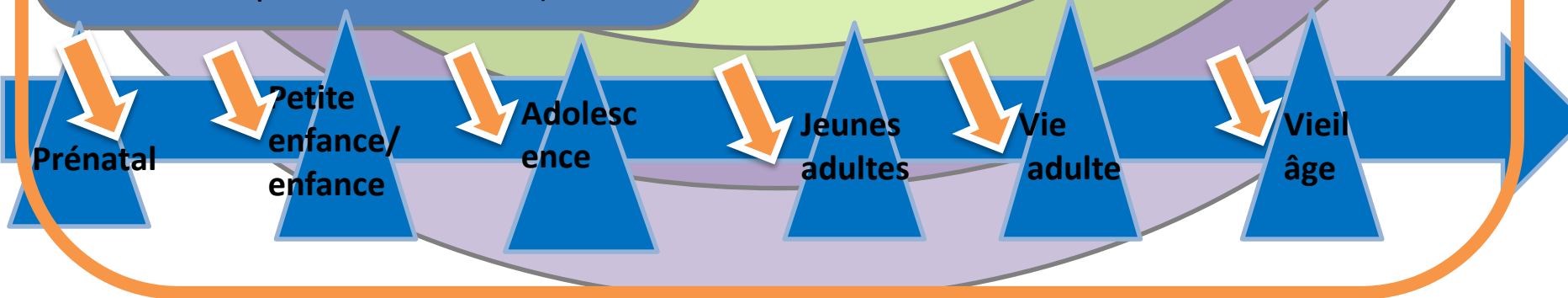
Focus sur habiletés et ressources cognitives et émotionnelles (sentiment d'efficacité, confiance en soi, sentiment de contrôle, résilience, habiletés d'apprentissage, compétences de vie...)

Santé mentale

Pratiques de santé
Littératie en SM

Focus sur habiletés sociales, relationnelles

Facteurs individuels



Promouvoir la santé mentale au niveau populationnel

- Renforcer les **individus** : ressources cognitives et émotionnelles, identité, relations sociales, capacités pour la vie (life skills).
- Favoriser **les relations / inclusion sociale**: réseaux sociaux, soutien social, sentiment d'appartenance et d'intégration sociale, engagement et participation sociale, appartenance à des clubs et associations, participation à des activités de loisirs, de bénévolat, participation citoyenne...
- Viser **les environnements de vie**: maison, écoles, quartiers, travail...
- Soutenir **l'accès aux ressources et opportunités**: relations de soutien, éducation, emploi, opportunités de participer socialement...
- Action **multi niveau/secteur (charte d'Ottawa) synergique, sur la trajectoire de vie**
- Approche de santé mentale **dans toutes les politiques et dans toute la société (incluant sa propre SM)**
- Action **universelle proportionnée**
- Action **participative, d'autonomisation**, travail avec les familles, les communautés, les écoles, les services.

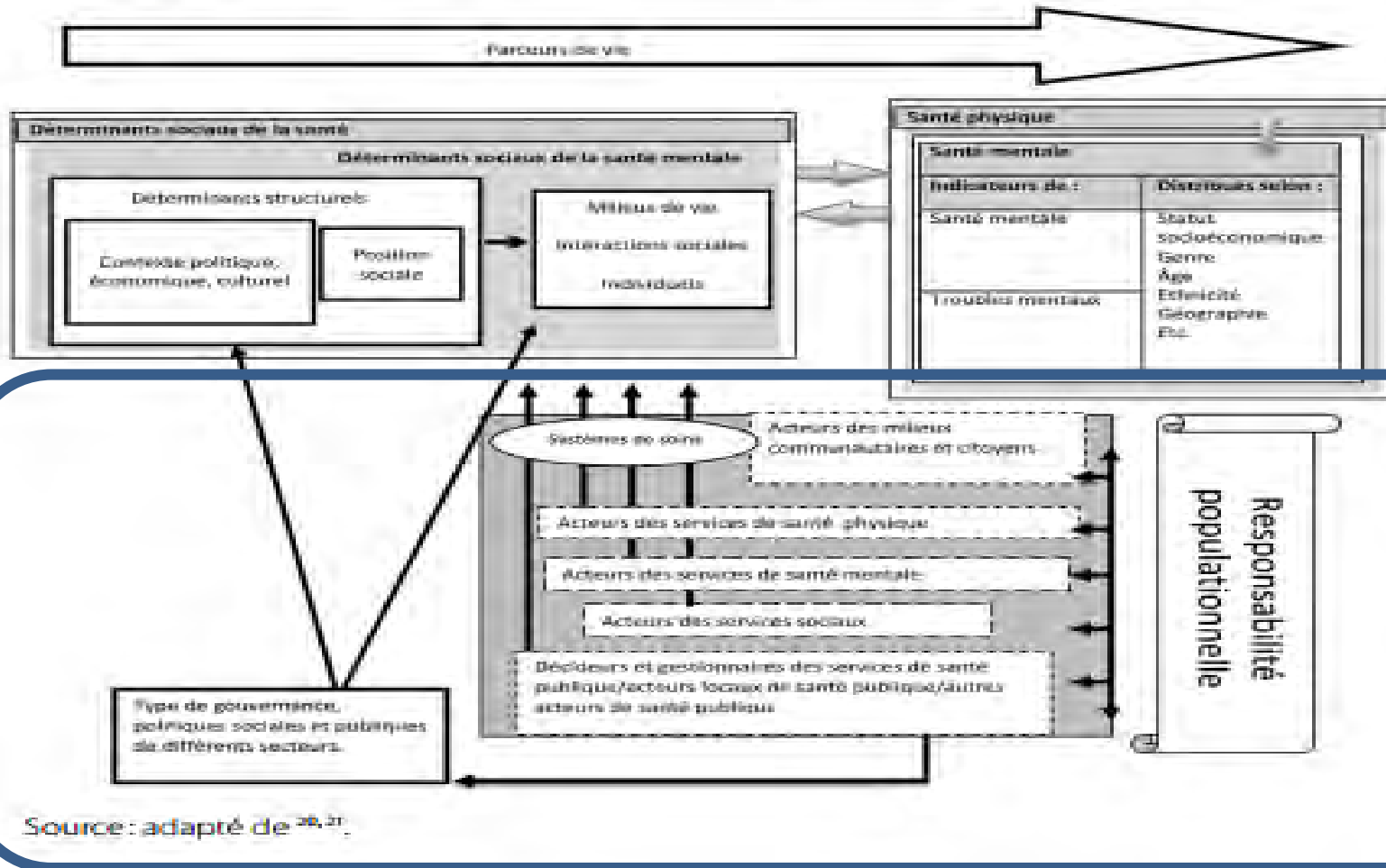
Évidence robuste pour l'action- les interventions de haute qualité et multifactorielles mise en place en partenariat peuvent produire des effets positifs durables et multiples.



QUI?

Les rôles et les besoins de la main-d'oeuvre impliquée dans l'amélioration de la santé mentale de la population...

Rôle de l'ensemble de la main-d'œuvre impliquée en santé mentale des populations



Mantoura, P., Roberge, M.-C., & Fournier, L. (2017). Un cadre de référence pour soutenir l'action en santé mentale des populations. *Santé mentale au Québec*, XLIII(1), Printemps 2017, 105-123. Republication avec permission disponible sur le site du CCNPPS:

http://www.ccnpps.ca/551/Publications.ccnpps?id_article=1710



QUI AGIT en SMP?

- 1) Une main-d'œuvre élargie (SP, autres secteurs, services, et aînés des communautés autochtones)
- 2) La SP est bien placée et outillée pour agir à titre de chef de file
 - Bâtir sur les compétences de base de promotion de la santé

La main-d'oeuvre de santé publique impliquée en promotion de la SM (PHE, 2015)

1. des leaders qui plaident en faveur de la santé mentale des citoyens;
2. une main-d'œuvre spécialisée de santé publique dont l'expertise permet de placer la santé mentale au rang des priorités de la santé publique;
3. une main-d'œuvre locale œuvrant avec les communautés afin de mettre en place des milieux sains et résilients;
4. une main-d'œuvre de soins de santé primaires capable d'intervenir afin de favoriser la santé mentale de sa clientèle;
5. une main-d'œuvre de soins de santé primaires capable de reconnaître les signes de détresse psychologique et de soutenir les enfants, les jeunes, les parents et les adultes de façon adéquate;
6. une main-d'œuvre issue des soins de santé et des systèmes sociaux qui détient les savoirs et les savoir-faire nécessaires à l'amélioration de la santé et du bien-être de ceux et celles qui vivent avec un trouble mental et à la réduction des inégalités de santé mentale.

Public Health England [PHE]. (2015). *Public Mental Health Leadership and Workforce Development Framework*. London: Public Health England. Retrieved from:

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/410356/Public_Mental_Health_Leadership_and_Workforce_Development_Framework.pdf



BESOINS DES ACTEURS en SMP

Sondages des CCN sur les besoins en SMP de la main-d'oeuvre de SP et sondages ontariens des unités de SP ciblant la PSM pour les enfants, les jeunes et les adultes.

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 mentale 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) conséquents, une main-d'œuvre de santé publique, tant spécialisée que plus générale, est plus en plus sollicitée pour réaliser ces objectifs. Toutefois, cette main-d'œuvre n'est pas encore suffisamment soutenue et ses interventions en matière de santé des populations sont optimales^{1,2}.

Quatre initiatives canadiennes mises en cours des trois dernières années ont permis de mieux connaître les besoins en santé mentale des populations, tant au niveau local et régional qu'au niveau national. Ces initiatives ont permis d'identifier des besoins émergents et de ces pistes d'action. Il est particulièrement important de soutenir ces initiatives :

- comprendre les besoins de la main-d'œuvre locale et régionale 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 ce rapport, en tant que ressource pour la vie et il est défini comme la capacité de réaliser son plein potentiel, d'apprendre et de contribuer à la société.

² Le terme « santé mentale des populations » fait référence à une approche qui vise à promouvoir la santé mentale de la population et de réduire les disparités de santé mentale tout au long du parcours de vie. Cette approche reconnaît les déterminants de la santé mentale et de ses inégalités.

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

Note documentaire

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



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

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

Santé mentale des populations au Canada : un aperçu du contexte, des parties prenantes et des initiatives au soutien des actions en santé publique

Mars 2017

Introduction

Au Canada, comme ailleurs dans le monde, nous assistons à une effervescence de stratégies intégrées de santé mentale. Ces stratégies s'appuient sur une conceptualisation de la santé mentale et des troubles mentaux qui les place sur deux axes distincts mais reliés. En conséquence, elles prônent une action de promotion de la santé mentale pour l'ensemble de la population, en plus des interventions de prévention des troubles mentaux et du suicide, de traitement et de réadaptation des personnes vivant avec des troubles mentaux. Ces stratégies reposent sur une prise en compte holistique de la santé, ce qui implique que la santé physique et la santé mentale sont considérées de façon indissociable. Enfin, ces stratégies s'appuient sur la mise en œuvre de partenariats entre les secteurs de la santé mentale, de la santé publique et d'autres secteurs.

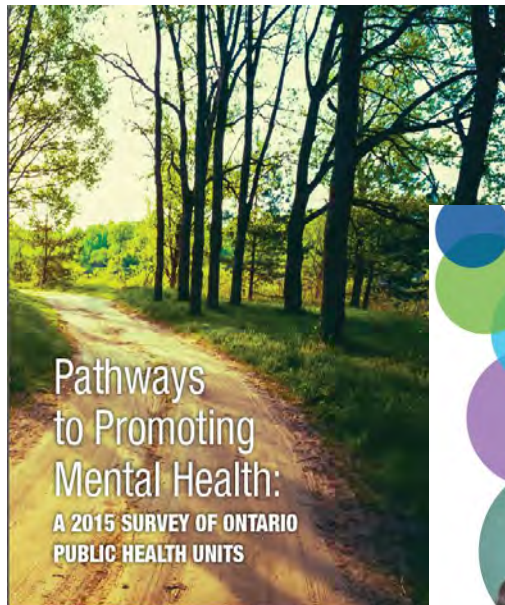
Pour favoriser la santé mentale de la population, la littérature souligne l'importance d'une main-d'œuvre spécialisée de santé publique (qui œuvre déjà en promotion de la santé et prévention des maladies) et qui pourrait étendre cette spécialisation à la promotion de la santé mentale (PSM) et à la prévention des troubles mentaux (PTM). Cette main-d'œuvre de santé publique développe, facilite et met déjà en œuvre des pratiques et des politiques de promotion et de prévention dans plusieurs environnements. La littérature souligne aussi la nécessité d'une main-d'œuvre plus générale, dont la mission première n'est pas la promotion ou la prévention. Cette main-d'œuvre générale compte des acteurs de différents secteurs cliniques de la santé (physique et mentale), ainsi que des acteurs d'autres secteurs (de l'éducation, de l'emploi, etc.), et des communautaires et secteurs associés. Les interventions de ces acteurs dans le domaine de la santé mentale des populations ou sur des déterminants sociaux de la santé mentale sont certes indispensables (Barry et

Jenkins, 2007; Public Health England [PHE], 2015a; Compton et Shim, 2015).

Pour faciliter et rendre possible la mise en œuvre de ces stratégies intégrées visant à améliorer la santé mentale de l'ensemble de la population, des recommandations et plusieurs initiatives ont été proposées ailleurs dans le monde. Celles-ci visent autant une main-d'œuvre spécialisée que générale. Au Canada, si l'engagement est manifeste sur les plans politique et stratégique, la main-d'œuvre locale et régionale de santé publique n'est pas assez soutenue pour mettre en œuvre ces recommandations. Pourtant, elle est de plus en plus sollicitée pour intervenir en PSM et en PTM et pour établir des partenariats avec les acteurs des secteurs cliniques, communautaires et d'autres secteurs en faveur de l'amélioration de la santé mentale de la population.

Ce document vise à présenter le contexte dans lequel se développent les objectifs d'action de santé publique en santé mentale des populations, afin que les acteurs de la santé publique puissent mieux comprendre l'état actuel, accéder à des ressources clés et prendre connaissance de certaines initiatives qui visent à les soutenir. Nous proposons d'abord un survol du contexte international, national et provincial et identifions des ressources d'orientation. Ensuite, nous présentons quelques recommandations et activités qui ont été proposées ailleurs pour soutenir la main-d'œuvre de santé publique dans ce domaine. Ces ressources internationales peuvent également servir d'orientations utiles aux praticiens canadiens de santé publique. Enfin, nous mentionnons des initiatives récentes qui ont permis de cerner des atouts et des besoins de la main-d'œuvre de santé publique canadienne dans ce domaine.

Institut national de santé publique
Québec



Pathways to Promoting Mental Health: A 2015 SURVEY OF ONTARIO PUBLIC HEALTH UNITS

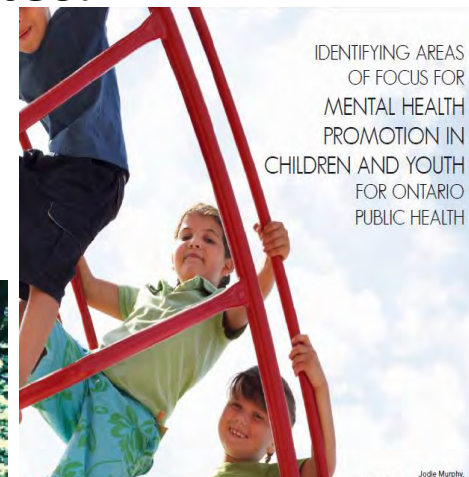
car
Centre for Addiction

camh
Centre for Addiction and Mental Health

Public Health Ontario

Santé publique Ontario

TORONTO
Public Health



IDENTIFYING AREAS OF FOCUS FOR MENTAL HEALTH PROMOTION IN CHILDREN AND YOUTH FOR ONTARIO PUBLIC HEALTH

July 2013
Jodie Murphy, Thunder Bay District Health Unit
Mara Prokopic, Hamilton Public Health Services
Erica Sawala, Thunder Bay District Health Unit
Suzanne Vandervoort, Middlesex-London Health Unit

A LOCALLY DRIVEN COLLABORATIVE PROJECT 2014-2015

Connecting the Dots How Ontario Public Health Units are Addressing Child and Youth Mental Health

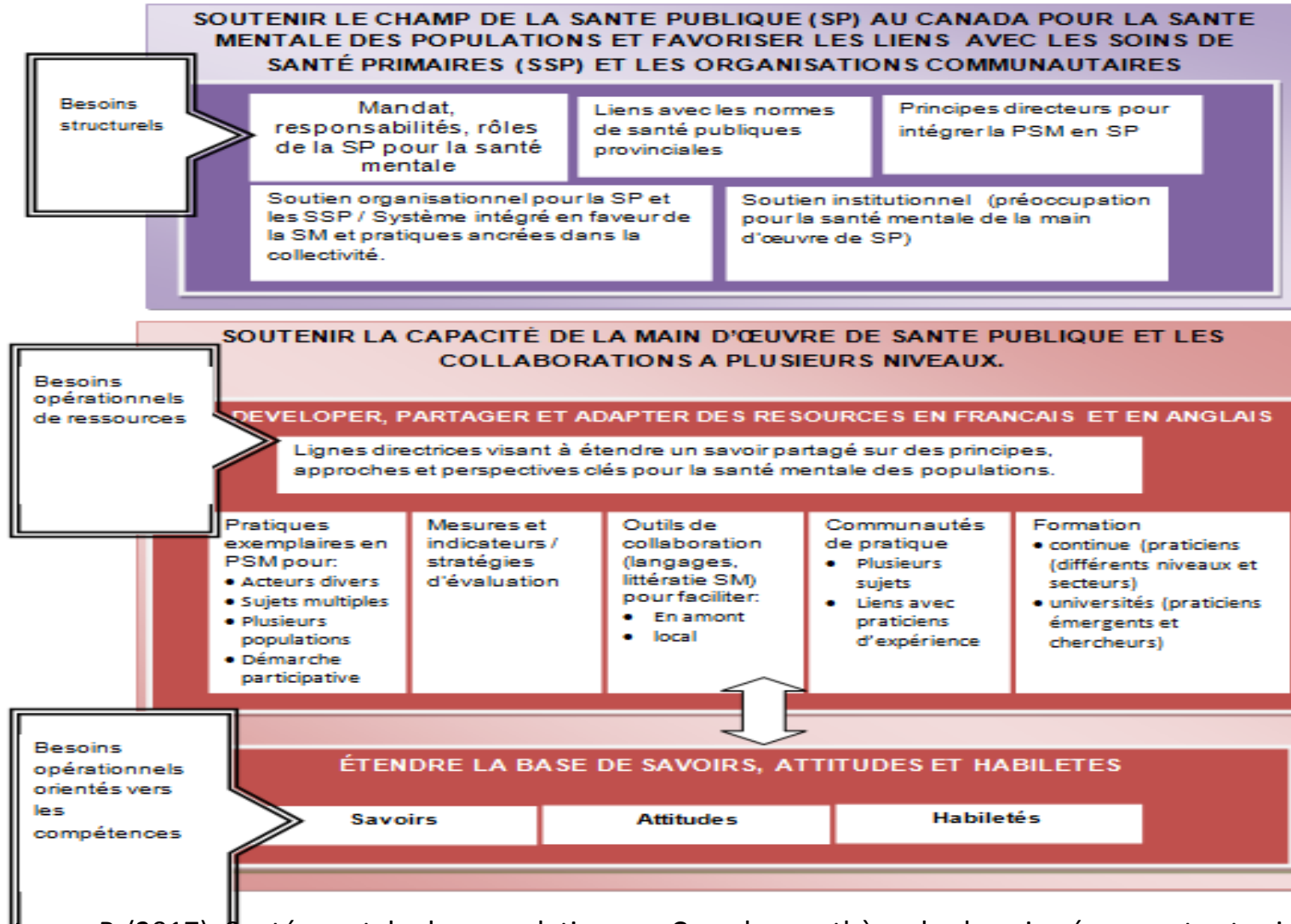


Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé
National Collaborating Centre for Healthy Public Policy

Institut national de santé publique
Québec



Synthèse de besoins de la main-d'oeuvre en SMP



Mantoura, P. (2017). Santé mentale des populations au Canada : synthèse des besoins émergents et orientations pour soutenir la main-d'oeuvre de santé publique. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : http://www.ccnpps.ca/551/Publications.ccnpps?id_article=1653



Clarifier les rôles pour la main-
d'oeuvre de santé mentale publique?

CCNSP: 2 projets collectifs Explorer les besoins et rôles des acteurs et parties prenantes...



<http://ccnsp.ca/projects/mentalhealth/>



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

Institut national
de santé publique
Québec





Les CCN tiennent une rencontre nationale afin d'explorer les rôles de la santé publique en santé mentale et mieux-être mental

Catégories:

Partenariat centré sur la santé mentale positive et le mieux-être mental

Le 28 février 2018, les CCN, en partenariat avec l'Agence de la santé publique du Canada, le Centre de toxicomanie et de santé mentale, l'Association canadienne pour la santé mentale et la Commission de la santé mentale du Canada, ont convié à Gatineau (Québec) 70 dirigeants d'organismes de santé publique, de santé mentale et de santé autochtone des provinces et territoires du Canada. Articulée autour du thème « La promotion de la santé mentale et du mieux-être des populations : clarifier les rôles de la santé publique », la rencontre de deux jours avait pour objectif d'aborder la santé des populations et plus particulièrement les déterminants et les catalyseurs de la santé mentale positive et du mieux-être. Le concept de la santé mentale positive comporte de multiples dimensions et se distingue de la maladie mentale en ce qu'il exprime les dimensions affectives, psychologiques et sociales. Bien que l'approche de la santé d'un point de vue holistique qui englobe la santé mentale positive n'a fait son apparition que récemment dans la vision du monde occidentale, elle a toujours été au cœur de la vie des populations autochtones. C'est dans cet esprit que le forum a servi à jeter intentionnellement un pont entre les connaissances autochtones et non autochtones. Les CCN et leurs partenaires ont sollicité la participation de représentants de la Thunderbird Partnership Foundation, de l'Université de Toronto, de Santé publique Ottawa, de l'autorité de la santé de la Saskatchewan, de l'Institut national de santé publique du Québec et du ministère de la Santé de la C.-B. au comité consultatif mis sur pied pour l'activité.

<http://ccnsp.ca/projects/mentalhealth/#forum>



Résultats: Bâtir sur les forces et l'expertise de la santé publique

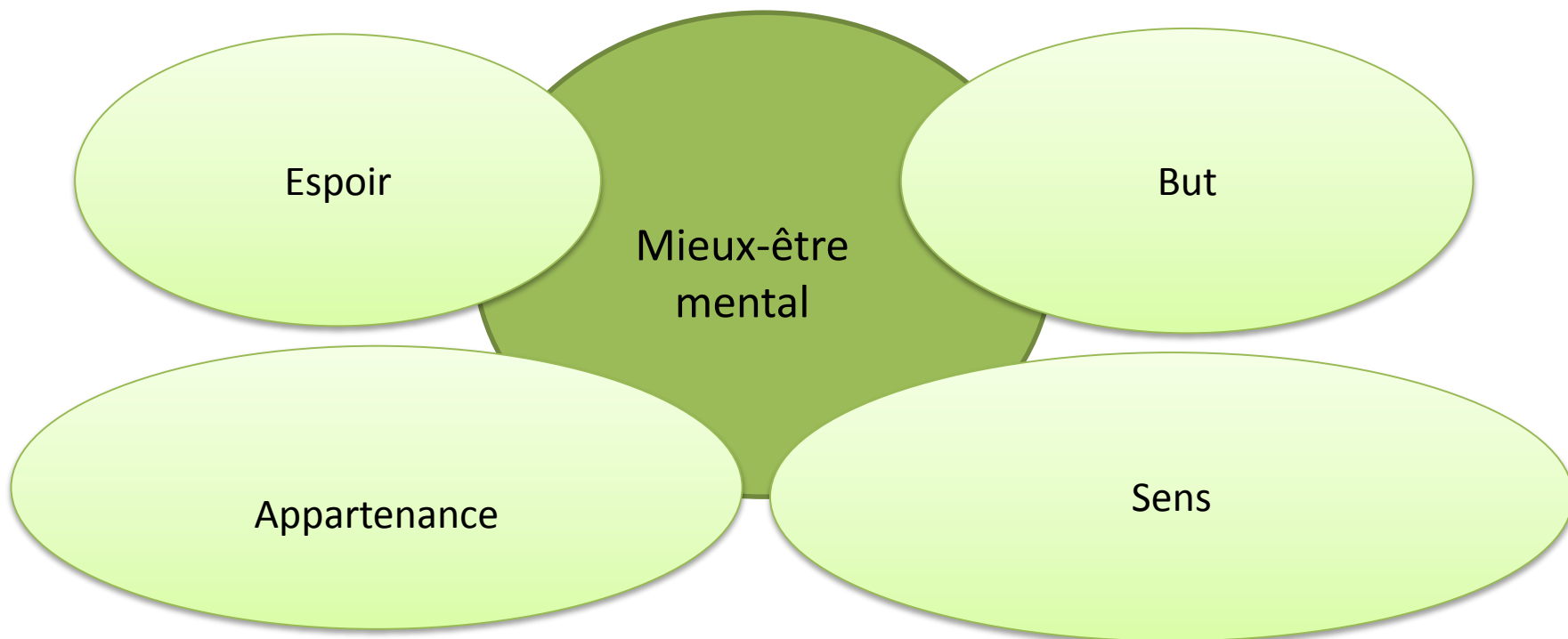
- **Pour mettre en place une main-d'oeuvre spécialisée pour la promotion de la santé mentale et du mieux-être mental**
- Agir en tant que champion/chef de file...
- Évaluer/suivre/mesurer ..
- Intégrer...
- Mobiliser les connaissances ...
- Établir des partenariats ...
- ...



Rôles de la SP en SMP

- 1) Agir comme chef de file (Lead)
 - Soutenir, partager et intégrer le message et le changement de paradigme au sujet de la SM
 - Faire le plaidoyer en faveur de la PSM, de la santé mentale dans toutes les politiques, PPFSM, réductions des ISS
 - Demander/faire le plaidoyer de l'intégration de la PSM dans les standards de santé publique/ressources
- 2) Évaluer/mesurer ce qui compte
 - Évaluer les impacts avec des indicateurs basés sur les forces: de santé mentale positive/de résilience communautaire/de réseaux sociaux et relations
 - Analyser les ressources communautaires/forces/besoins
 - Indicateurs ancrés culturellement
 - Processus participatifs, menés par les communautés
 - EISM

Cadre de mieux-être mental autochtone



Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations:

http://publications.gc.ca/collections/collection_2015/sc-hc/H34-278-1-2014-fra.pdf



Rôles de la SP en SMP (2)

3) Intégrer

- Reconnaître ce qu'est la PSM et reconnaître la PSM là où elle se fait déjà/ Identifier les lacunes
- Viser les interventions holistiques (reconnaître liens entre santé physique/mentale)
- Connaître et intégrer les meilleures pratiques
- Intégrer les savoirs et cadres autochtones, les multiples perspectives, processus et de
- types de preuve.
- Reconnaître et intégrer une main-d'œuvre élargie, incluant les aînés autochtones.

4) Mobiliser le savoir (Partager le message de façon efficace)

- Former la main-d'œuvre spécialisée et élargie
- Former le public
- Connaître et utiliser les langages de la SM dans les autres secteurs
- Faire le plaidoyer économique

5 Établir des partenariats

- Bâtir sur les partenariats existants et en constituer d'autres
- Connaître et utiliser les langages qui permettent les partenariats intéressés (vested partnerships)
- * Travailler avec les communautés/initiatives menées **par** les communautés
- Travailler avec les autres secteurs/secteur de la santé /santé mentale
- Co-production
- Écouter/adopter humilité culturelle/introspection

Leadership de santé mentale publique et cadre de référence pour soutenir la main-d'œuvre de santé publique en santé mentale

Public Health England, 2015

Tableau 2 Principes essentiels pour la pratique de santé publique en santé mentale en Angleterre (PHE, 2015a, p. 10)

(Note : le texte dans le tableau est cité directement en traduction libre)

Savoir	Savoir-être	Savoir-faire
<ol style="list-style-type: none"> 1. Connaître la nature et les dimensions de la santé mentale et de la maladie mentale. 2. Connaître les déterminants à un niveau structurel, communautaire et individuel. 3. Savoir que la santé mentale est une ressource positive pour la société. 4. Savoir ce qui fonctionne pour améliorer la santé mentale et prévenir les troubles mentaux au sein de son propre domaine de travail. 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Comprendre sa propre santé mentale, ce qui l'influence, son impact sur les autres et la façon de l'améliorer. 6. Comprendre qu'il n'y a pas de santé sans santé mentale et que l'esprit et le corps fonctionnent comme un système intégré. 7. S'engager en faveur d'une approche ancrée dans le parcours de vie et s'investir dans les environnements sains pour les premières années de vie. 8. Reconnaître les personnes vivant avec un trouble mental et agir afin de réduire la discrimination envers elles. 	<ol style="list-style-type: none"> 9. Communiquer efficacement avec les enfants, les jeunes et les adultes à propos de la santé mentale. 10. Intégrer la santé mentale dans son propre domaine de travail et cibler la santé mentale et physique de façon holistique. 11. Considérer les inégalités sociales dans son travail et agir afin de les réduire et soutenir les autres dans ces actions. 12. Soutenir les personnes qui déclarent une expérience vécue de trouble mental.

Public Health England [PHE]. (2015). *Public Mental Health Leadership and Workforce Development Framework*. London: Public Health England. Retrieved from:

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/410356/Public_Mental_Health_Leadership_and_Workforce_Development_Framework.pdf

Traduction disponible ici: 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, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

Consulté en ligne à http://www.ccnpps.ca/551/Publications.ccnpps?id_article=1651



Agir en tant que chef de file, établir des partenariats, faire le plaidoyer, évaluer, faciliter, collaborer, promouvoir la santé, etc.

- Whether you work in a specialised public health role or generalist/general work force, consider what you can do within your sphere of influence to advance the public's mental health as a leader, partner and advocate.
- Move, wherever possible, from deficit to strengths-based approaches and ensure you promote good mental wellbeing, address the factors that create mental wellbeing and tackle mental health problems.
- Adopt a proportionate universalism approach, including universal interventions to promote mental wellbeing across whole populations, with more progressively targeted interventions to address specific needs among more vulnerable and at risk groups.
- As part of the universal approach, ensure that you are working towards your own mental wellbeing and that of your colleagues.
- Move towards ensuring mental health receives the same billing and priority as physical health in your work.
- Adopt a life course approach. The foundations of mental health are laid down in infancy in the context of family relationships. Place-based intervention in settings such as schools, workplaces and communities complements the life course approach and makes the most of existing opportunities.
- Reduce stigma and discrimination by increasing mental health and wellbeing literacy across the whole population. Include interventions to improve understanding of the impact stigma and discrimination have on the lives of people with mental health problems.
- Contribute to the expansion of the public mental health evidence base and focus on the interventions and activities that make the biggest impact.
- Ensure that you build evaluation into everyday practice and monitor the effects of practice on mental health.

The roles of a front line public mental health practitioner

I am currently employed by a county council as a public health consultant. My role involves finding ways to improve the mental wellbeing of our local population. My approach encompasses four broadly overlapping areas of public health practice: leadership, partnership, advocacy and measuring change.

(1) As Leader: With control over the allocation and implementation of some of the public health grant, and responsibility for assessing the need and evidence base, direct contracting and procuring services, I have commissioned:

- Mental health awareness training
- A Healthy Workplace service offering health and wellbeing support for small businesses, support for offenders in the community⁴ via a Probation Health Trainer Service
- Reading Aloud – Community reading groups which help combat social isolation and aim to build confidence and mental resilience in those experiencing mental health problems.⁴

We are also responsible for direct commissioning of children and young people/school based mental health services, through which I have appointed two healthy school advisers to support schools to improve pupils' mental/emotional health and wellbeing and organised the follow Mental Health Promotion training in schools:

- Positive Psychology Coaching Skills (Youth Mental Health 1st Aid training)
- Suicide & Self Harm awareness training
- Teenage Mediation⁵
- 'Thinkwise' – CBT programme delivered to year 6 pupils

(2) As Partner: Understanding the health impact of other departments' and partner's policies, I work with others to develop joint initiatives. This can include joint strategies, commissioning and sharing of resources including budgets. This work has involved:

- Working with housing partners to influence the development of housing provision and neighbourhoods that are conducive to mental wellbeing. Forming alliances with CCGs/ other NHS partners and with the voluntary sector to support work to improve mental health but also to increase awareness of the mediating role of mental wellbeing in achieving wider health outcomes.
- Leading the local Suicide audit and prevention group

(3) As Advocate: When not in a position to have any direct control over an issue or policy, a key role of mine is to champion and advocate for change, tackling mental health inequalities, stigma and discrimination. This has included raising awareness of mental health and wellbeing with departments unaware of the effects of their decisions, completing health impact assessments, attending relevant boards and committees and engaging with the media, political bodies and individuals.

(4) As Evaluator: Where possible I adopt an evidence based approach in all of the programmes/ activities that I lead on and commission. I therefore aim to keep abreast of key developments and look to national bodies for guidance on best practice. However, public mental health is an emergent field and as a result there are gaps in the evidence base. Where there is a strong argument to intervene in an area where promising practice exists I see it as my role to ensure that these interventions are piloted and well evaluated before being implemented at scale. I also consider that I have a responsibility to share what is known to work and for whom in real life situations to influence not just local prioritisation but to help build the wider public mental health evidence base, including publishing findings and disseminating these more widely. This is an area of development for myself.

Défis à relever

- Savoirs, habiletés, valeurs
- Politiques
- Structures d'implantation
- Science et recherche

En résumé...

- Reconnaître que la SM et les TB appartiennent à des continuum distincts et inter reliés
 - Agir sur les déterminants sociaux de la santé mentale au niveaux structurel, des milieux de vie, dans les communautés et les familles, sur les relations sociales et les compétences individuelles
 - Viser essentiellement l'inclusion, les ressources et opportunités essentielles, les relations, la participation et l'absence de discrimination et de violence
 - Adopter une perspective de parcours de vie
 - Améliorer la santé mentale de tous, incluant ceux et celles vivant avec un trouble mental ET réduire les inégalités de santé mentale
 - Considérer la santé de façon holistique: les liens entre la santé physique et mentale
- Pour cela la santé publique est idéalement située et peut bâtir sur son expertise et établir les partenariats indispensables avec les autres acteurs et les communautés.

Merci...

Questions, commentaires:

Pascale Mantoura, CCNPPS

Pascale.Mantoura@inspq.qc.ca

Références (1)

- Barry, M. (2001). Promoting positive mental health: Theoretical frameworks for practice. *International Journal of Mental Health Promotion*, 3(1), 25-34.
- Barry, M. (2007). Generic Principles of Effective Mental Health Promotion. *International Journal of Mental Health Promotion*, 9(2), 4-16.
- Barry, M. (2009). Addressing the Determinants of Positive Mental Health : Concepts, Evidence and Practice. *International Journal of Mental Health Promotion*, 11(3), 4-17.
- Barry, M., Clarke, AM., Dowling, K. (2017) "Promoting social and emotional well-being in schools", Health Education, Vol. 117 Issue: 5, pp.434-451, <https://doi.org/10.1108/HE-11-2016-0057> Permanent link to this document: <https://doi.org/10.1108/HE-11-2016-0057>
- Better Mental Health for All: A Public Health Approach to Mental Health Improvement. (2016) London: Faculty of Public Health and Mental Health Foundation.
- Centre for Addiction and Mental Health, Dalla Lana School of Public Health (University of Toronto), Toronto Public Health, 2010, 2012, 2014. Best Practice Guidelines for Mental Health Promotion Programs
- <https://www.porticonetwork.ca/fr/web/camh-hprc/resources/best-practice-guidelines-for-mental-health-promotion-programs>
- Clarke, A. M., Chambers, D., & Barry, M. M. (2017). Bridging the digital disconnect: Exploring the views of professionals on using technology to promote young people's mental health. *School Psychology International*, 38(4), 380-397. <https://doi.org/10.1177/0143034317700937>
- Clarke, A. M., Kuosmanen, T., & Barry, M. M. (2015). A systematic review of online youth mental health promotion and prevention interventions. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(1), 90-113. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0165-0>
- Department of Health (2015). What works to improve wellbeing. A Compendium of Factsheets: Wellbeing Across the Life course. Retrieved from: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/277593/What_works_to_improve_wellbeing.pdf
- Department of health-UK (2014). Wellbeing Why it matters to health policy Health is the top thing people say matters to their wellbeing. Retrieved from: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/277566/Narrative_January_2014.pdf
- Diener, E., Lucas, R., Schimmack, U. & Helliwell, J. (2009). *Well-being for public policy*. Oxford: Oxford University Press.
- Friedli, L. & Parsonage, M. (2007). *Mental health promotion : Building an economic case*. Belfast: Northern Ireland Association for Mental Health. Retrieved from: http://www.chex.org.uk/media/resources/mental_health/Mental%20Health%20Promotion%20-%20Building%20an%20Economic%20Case.pdf

Références(2)

- Friedli, L. (2009). *Mental Health, Resilience and Inequalities*. WHO Regional Office for Europe. Retrieved from: <http://www.euro.who.int/document/e92227.pdf>
- Forsma, A K, Nordmyr J, Wahlbeck K. (2011) *Psychosocial intervention for the promotion of mental health and the prevention of depression among older adults*. *Health Promotion International* 26 Suppl 1:i85-107
- Herrman, H., Saxena, S. & Moodie, R. (2005). *Promoting Mental Health. Concepts. Emerging Evidence. Practice*. Geneva: WHO Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. Retrieved from: http://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf
- Herrman, H. & Jané-Llopis, E. (2012). The Status of Mental Health Promotion. *Public Health Reviews*, 34(2), 121.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLoS Medicine*, 7(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>
- INSPQ (2008). Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux. Montreal: Institut national de santé publique du Québec. Retrieved from: https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/789_Avis_sante_mentale.pdf
- INSPQ (2017). Knowledge Synthesis of Relevant Spheres of Action for Promoting the Mental Health of Young Adults. Montreal: Institut national de santé publique du Québec. Retrieved from: https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2286_knowledge_relevant_spheres_action_promoting_mental_health_young_adults.pdf
- Jané-Llopis, E., Anderson, P., Stewart-Brown, S., Weare, K., Wahlbeck, K., McDaid, D. et al. (2011). Reducing the Silent Burden of Impaired Mental Health. *Journal of Health Communication*, 16(sup2), 59-74.
- Jané-Llopis, E., Barry, M., Hosman, C., & Patel, V. (2005). Mental health promotion works: a review. *Promotion & Education*, 12(2 suppl), 9-25.

Références(3)

- Jané-Llopis, E. & Barry, M. M. (2005). What makes mental health promotion effective? *Promotion & Education, 12(2 suppl)*, 47-54.
- Jacka, F. N., Reavley, N. J., Jorm, A. F., Toumbourou, J. W., Lewis, A. J. & Berk, M. (2013). Prevention of common mental disorders: What can we learn from those who have gone before and where do we go next? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 47(10)*, 920-929.
- Keyes, C. L. M. (2002). The Mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior, 43(2)*, 207-222.
- Keyes, C.L.M. (2005). Mental Illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model. *Journal of consulting and clinical psychology, 73 (3)*, 539-548
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and Protecting Mental Health as Flourishing. A complementary Strategy for Improving Mental Health. *American Psychologist, 62(2)*, 95-108.
- Keyes, C. L. M., Eisenberg, D., Perry, G. S., Dube, S., Kroenke, K. & Dhingra, S. (2012). The relationship of level of positive mental health with current mental disorders in predicting suicidal behavior and academic impairment in college students. *Journal of American College Health, 60(2)*, 126-133.
- Keyes, C. L. M., Dhingra, S. & Simoes, E. (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *Mental Health Promotion and Protection, 100(12)*, 2366-2371.
- Keyes, C. L. M. & Simoes, E. (2012). To Flourish or not: Positive mental health and all-cause mortality. *American Journal of Public Health, 102(11)*, 2164-2172.
- Kindig, D. & Stoddart, G. (2003). What Is population health? *American Journal of Public Health, 93(3)*, 380-383.

Références(4)

- Mantoura, P. (2014). Defining a population mental health framework for public health. Montréal, Québec: National Collaborating Centre for Healthy Public Policy. Retrieved from: http://www.ncchpp.ca/docs/2014_SanteMentale_EN.pdf
- Mantoura, P. (2014). Framework for healthy public policies favouring Mental Health. Montréal, Québec: National Collaborating Centre for Healthy Public Policy. Retrieved from: http://www.ncchpp.ca/docs/PPFSM_EN_Gabarit.pdf
- Mantoura, P. (2015). Sharing public health practitioners' needs in population mental health: Highlights and avenues for action. Montréal: National Collaborating Centre for Healthy Public Policy. Retrieved from: http://www.ncchpp.ca/docs/2015_SMP-PMH_PHPractitionersNeedsHighlights_En.pdf
- Mantoura, P. (2016). *Main types of needs of the public health workforce for population mental health*. Montréal, Québec : National Collaborating Centre for Healthy Public Policy. Retrieved from: http://www.ncchpp.ca/docs/2016_SMP_PMH_Besoins_AN.pdf
- Mantoura, P. (2016). *Population Mental Health in Canada: Summary of emerging needs and orientations to support the public health workforce*. Montréal, Québec: National Collaborating Centre for Healthy Public Policy.
- Mantoura, P., Roberge, M.-C., & Fournier, L. (2017). A Framework for Supporting Action in Population Mental Health. Montréal, Québec: National Collaborating Centre for Healthy Public Policy. Authorized translation of the following original article: Mantoura, P., Roberge, M.-C. et Fournier, L. (2017). Un cadre de référence pour soutenir l'action en santé mentale des populations. *Santé mentale au Québec*, XLII(1), Printemps 2017, 105-123. Retrieved from: http://www.ncchpp.ca/553/publications.ccnpps?id_article=1711

Références(5)

- McDaid, D. & Park, A. L. (2011). Investing in mental health and well-being: findings from the DataPrev project. *Health Promotion International*, 26(suppl 1), i108-i139.
- Murray, C., Vos, T., Lozano, R., Naghavi, M., Flaxman, A.D., Michaud, C., Ezzati, M. et al. “Disability-Adjusted Life Years (DALYs) for 291 Diseases and Injuries in 21 Regions, 1990–2010: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2010.” *The Lancet* 380, no. 9859 (December 2012): 2197–2223. doi:10.1016/S0140-6736(12)61689-4.
- Pickett, K.E., & Wilkinson, R.G. (2010). Inequality: An Underacknowledged Source of Mental Illness and Distress. *The British Journal of Psychiatry* 197, no. 6 (December 1, 2010): 426–28. doi:10.1192/bjp.bp.109.072066.
- Public Health England [PHE]. (2015). *Public Mental Health Leadership and Workforce Development Framework*. London: Public Health England. Retrieved from: 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] and UCL Institute of Health Equity. (2017). *Psychosocial pathways and health outcomes: Informing action on health inequalities*. London: Public Health England. Retrieved from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/647709/Psychosocial_pathways_and_health_equity.pdf
- PHE, 2018. *Health matters: community-centred approaches for health and wellbeing*: <https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-health-and-wellbeing-community-centred-approaches/health-matters-community-centred-approaches-for-health-and-wellbeing>

Références(6)

- Roberts, G. & Grimes, K. (2011). Return on investment. Mental health promotion and mental illness prevention. Canadian Institute for Health Information (CIHI). Retrieved from: <https://secure.cihi.ca/estore/productFamily.htm?locale=en&pf=PFC1658>
- VicHealth 2015, VicHealth Mental Wellbeing Strategy 2015–2019, Victorian Health Promotion Foundation, Melbourne.
- South, J., Connolly, A. M., Stansfield, J. A., Johnstone, P., Henderson, G., & Fenton, K. A. (2018). Putting the public (back) into public health: leadership, evidence and action. *Journal of Public Health (Oxford, England)*. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy041>
- Weare, Katherine (2017). What works in promoting social and emotional well-being and responding to mental health problems in schools? Advice for Schools and Framework Document. Partnership for Well-being and Mental Health in Schools. Retrieved from: <https://www.mentalhealth.org.nz/assets/ResourceFinder/What-works-in-promoting-social-and-emotional-wellbeing-in-schools-2015.pdf>
- Weare, K. and Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say? *Health Promot Int.* 2011 Dec;26 Suppl 1:i29-69. doi: 10.1093/heapro/dar075.
- World Health Organization (2004). Promoting mental health : concepts, emerging evidence, practice : summary report / a report from the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth) and the University of Melbourne.
- World Health Organization (WHO) and Calouste Gulbenkian Foundation (2014). Social determinants of mental health. Geneva, World Health Organization
- World Health Organization (2013). Mental Health Action Plan 2013-2020. Geneva: World Health Organization.