

Le rôle de la santé publique en promotion de la santé mentale : Informer le développement d'une stratégie de promotion de la santé mentale

Le jeudi 26 avril, 2018 – Public Health Sudbury and Districts
Salle Ramsey

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

Plan de la présentation

POURQUOI: La santé publique et 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 pratique en santé mentale des populations.

Pourquoi?

Santé publique et SMP...

“ **I**llness → **W**ellness ”

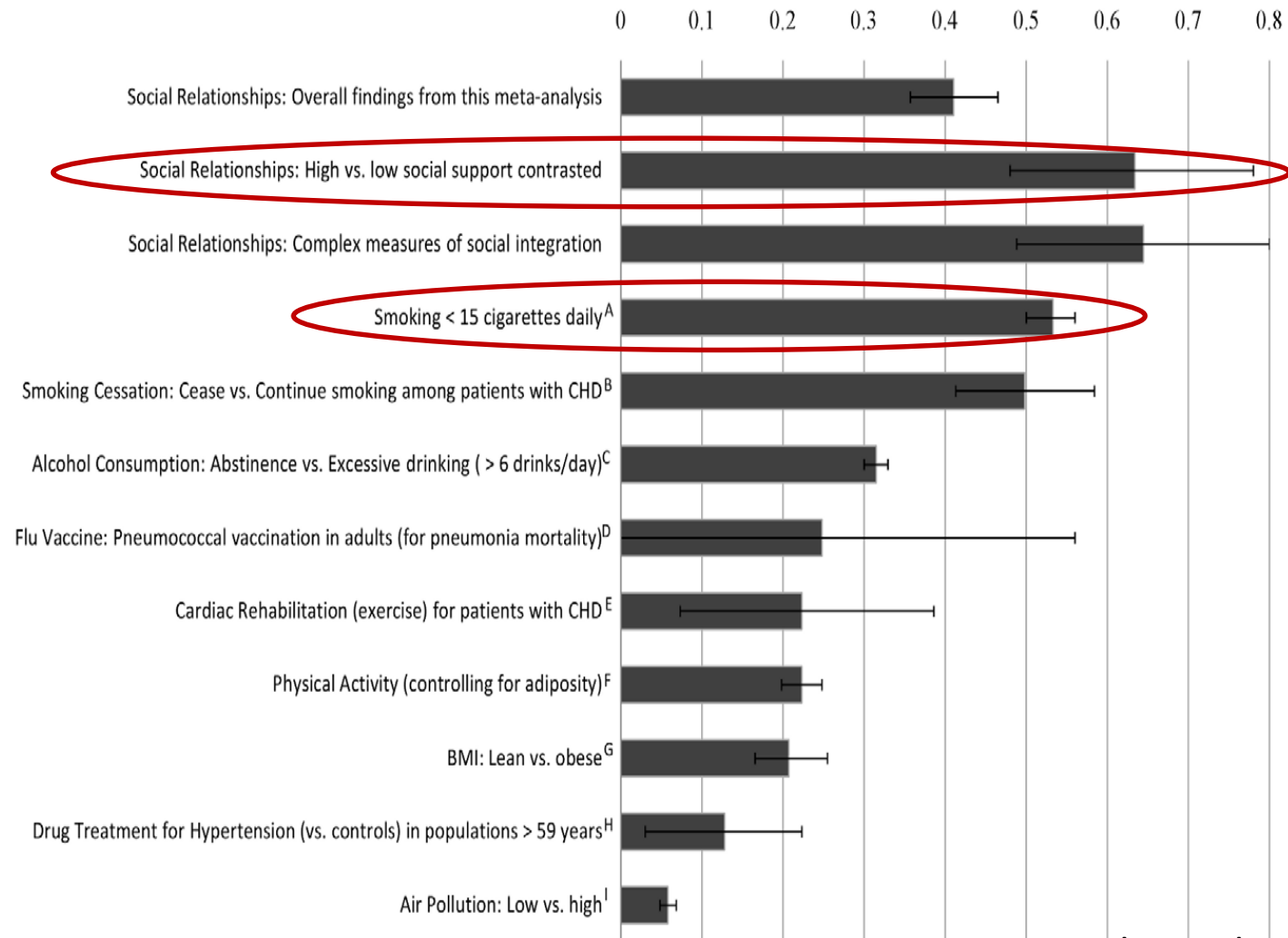


Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé
National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

**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);
- ❑ La reconnaissance que le traitement des troubles mentaux à lui tout seul n'améliorera pas la santé mentale au niveau de la population;
- ❑ Reconnaissance accrue de la santé mentale (positive) (5/5) en tant que ressource pour la vie et pour la santé.
- ❑ Valeur ajoutée de promouvoir la santé mentale (positive) au niveau de la population: Résultats positifs associés au niveau social, économique, et de 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.



Making it possible: Improving Mental Health and Well-being in Europe

Improving Mental Health and Well-being in Europe

Contents

Summary

- 1 Introduction
- 2 Making it possible
- 3 Current policy context
- 4 Main findings
- 5 Conclusions and recommendations
- 6 Annexes
- 7 Glossary
- 8 Abbreviations
- 9 Acknowledgements
- 10 References

Science

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

EXECUTIVE SUMMARY

Foresight

Prevention and Promotion of Mental Health

INVESTING IN MENTAL HEALTH: EVIDENCE FOR ACTION

World Health Organization

No health without mental health

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

Santé mentale : relever les défis, trouver des solutions

EUROPE

PLAN D'ACTION POUR LA

SANTÉ MENTALE

2013 - 2020

Organisation mondiale de la Santé

SUMMARY REPORT

Disorders

POLICY OPTIONS

A Report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse, in collaboration with the Prevention Research Centre of the Universities of Nijmegen and Maastricht

WORLD HEALTH ORGANIZATION EUROPE

Mental health, resilience and inequalities

Dr Lynne Friedli

Public Health Approach on Mental Health in Europe

Edited by Julia Lindert, Ben Lubman, and Vito Lombardi

Public Health Action Plan to Integrate Mental Health Promotion and Mental Illness Prevention with Chronic Disease Prevention, 2011-2015

A Review of Scotland's National Programme for Improving Mental Health and Wellbeing 2003-2006

Using policy to promote mental health and wellbeing

A guide for policy makers

health

Evidence-based mental health promotion resource

SOCIAL DETERMINANTS OF MENTAL HEALTH

FUNDAÇÃO CALOUSTE GULBENKIAN

World Health Organization

Promoting Mental Health

CONCEPTS ■ EMERGING EVIDENCE ■ PRACTICE

A Report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse, in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and The University of Melbourne

World Health Organization

Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada 2006

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

Améliorer la santé des Canadiens 2009

Explorer la santé mentale positive

LE DÉFI

PROJET NATIONAL DE SANTÉ PÉRIODE DE DÉFI

Québec

TOWARD RECOVERY & WELL-BEING
A Framework for a Mental Health Strategy for Canada

Esprit ouvert, esprit sain
Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances

AVIS SCIENTIFIQUE SUR LES INTERVENTIONS EFFICACES EN PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE ET EN PRÉVENTION DES TROUBLES MENTAUX

PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE
LA FORCE DES LIENS

Relever le défi

Plan stratégique de promotion de la santé mentale et du bien-être de la population manitobaine

Des collectivités en bonne santé mentale : points de vue autochtones

Initiative sur la santé de la population canadienne

2012-2016
A Shared Path Towards Wellness
Mental Health and Addictions Action Plan

> A PATH FORWARD
A Provincial Approach to Facilitate Regional and Local Planning and Action

10 First Nations and Aboriginal People's Mental Health and Wellness (2011-2015) Plan

Unit Mental Wellness

Healthy Minds, Healthy People
A Ten-Year Plan to Address Mental Health and Substance Use in British Columbia

Des collectivités en bonne santé mentale : Un recueil d'articles

Creating Connections: Alberta's Addiction and Mental Health Strategy September 2011

Ensemble pour réussir
Plan d'amélioration des soins pour les Néo-Écossais aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance

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

Mental Health Commission of Canada / Commission de la santé mentale du Canada

NOVA SCOTIA



QUOI?

Santé mentale?

Promotion de la santé mentale?

**Déterminants sociaux de la santé
mentale?**

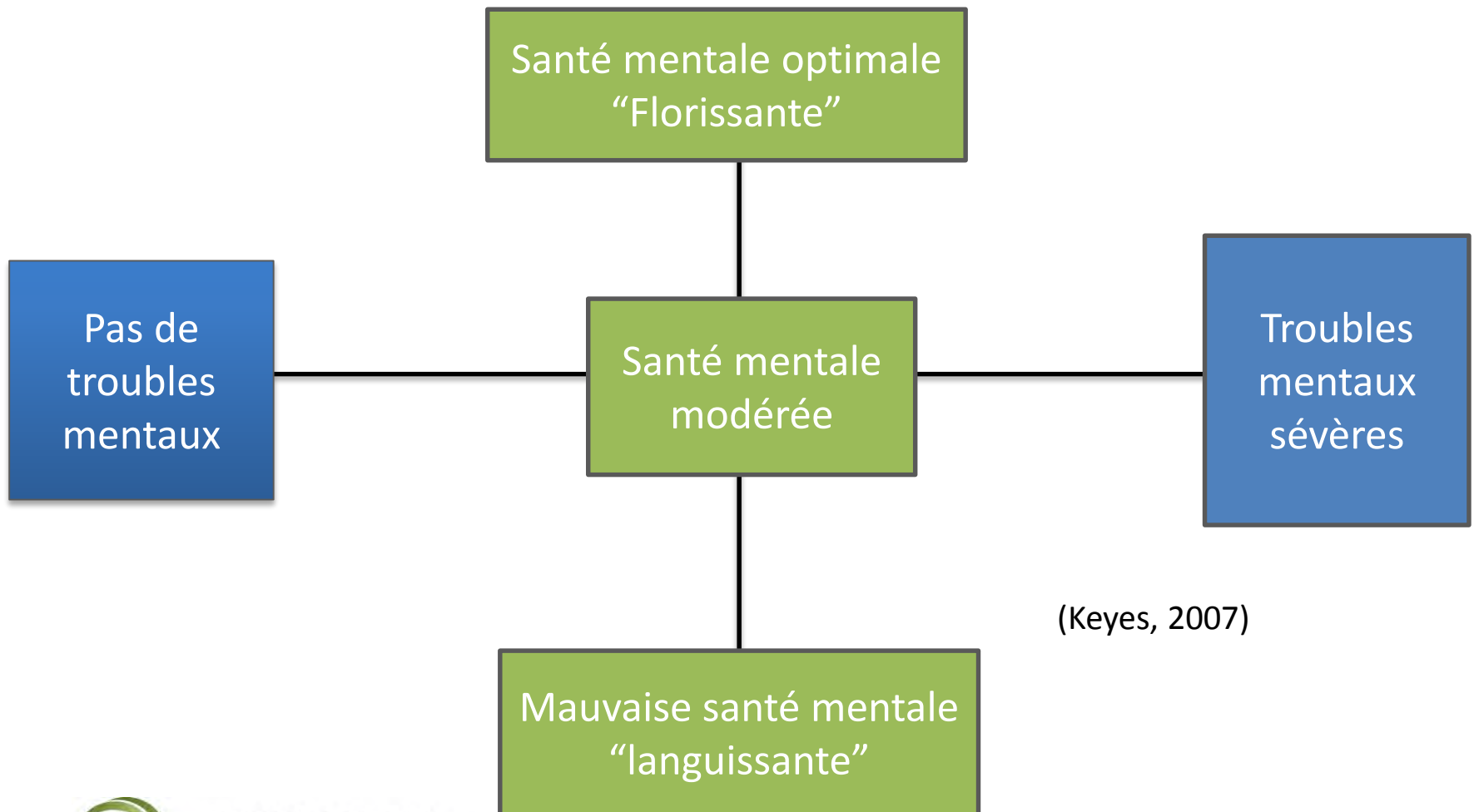
**Spécificité de la promotion de la santé
mentale?**

**Meilleures pratiques pour la
promotion de la santé mentale?**

Santé mentale

Santé mentale / Troubles mentaux

Liens



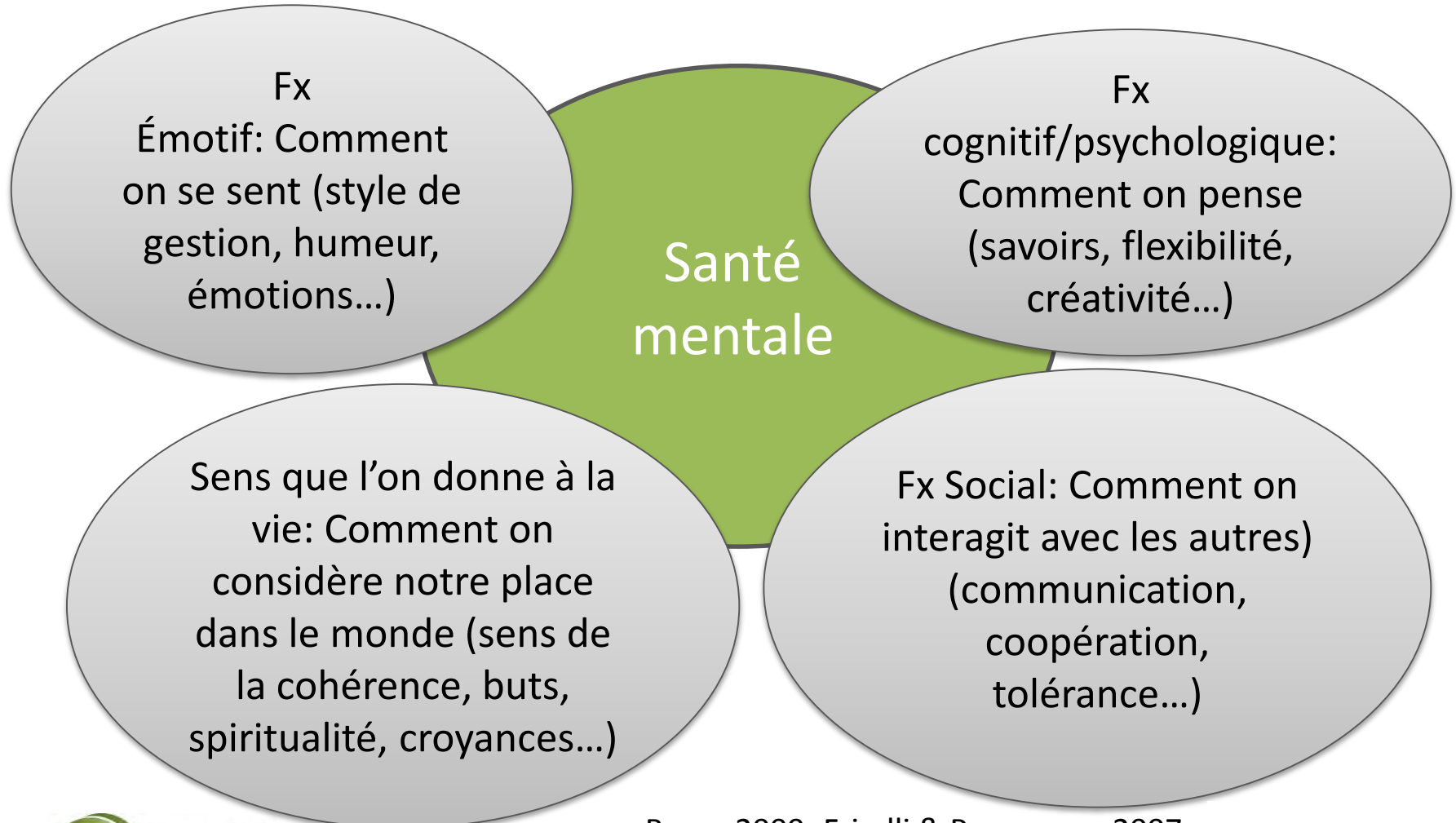
(Keyes, 2007)



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

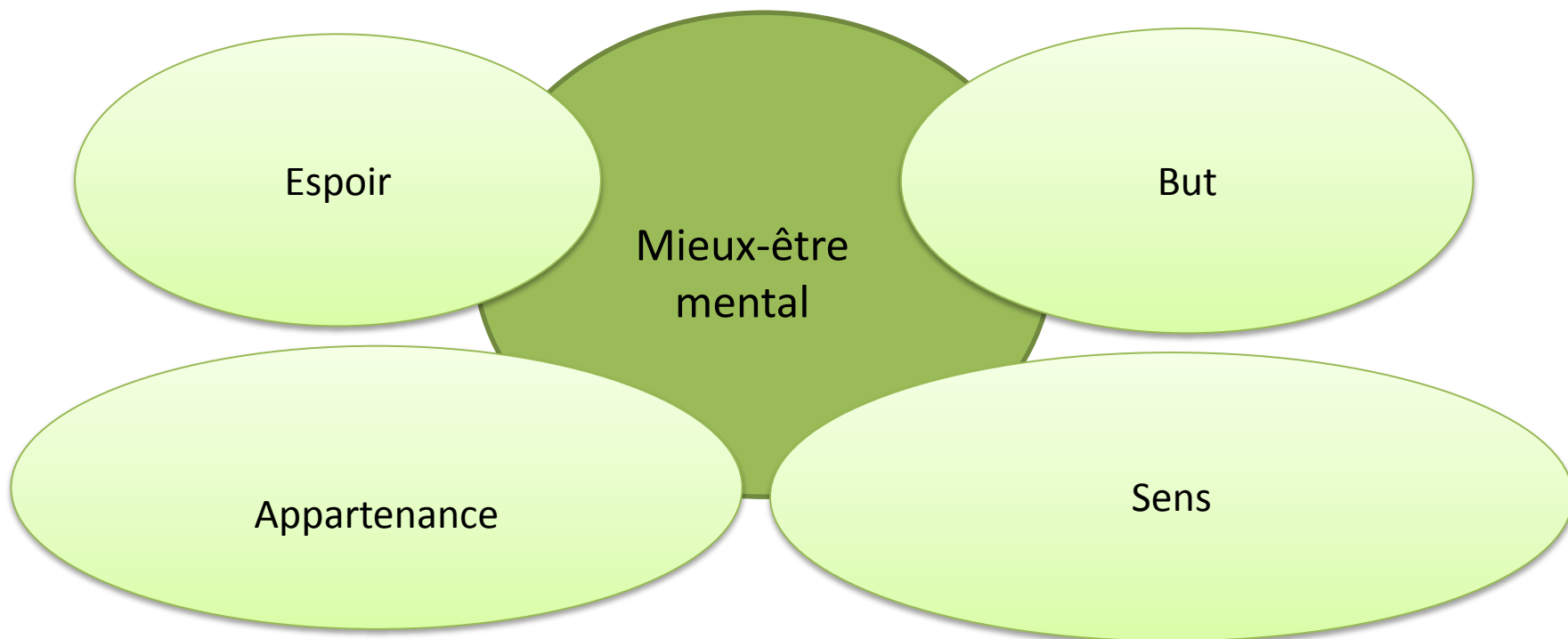
Barry, 2009; Friedli & Parsonage, 2007;
Diener¹ et al., 2009, Keyes, 2002, 2007

Institut national
de santé publique

Québec



Cadre de mieux-être mental autochtone



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

<http://thunderbirdpf.org/wp-content/uploads/2017/10/24-14-1273-FN-Mental-Wellness-Sum>



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 entre les deux.

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., Interêt 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

[‡] 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

<http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2014009/article/14086-fra.htm>

Indicateurs de surveillance



CADRE D'INDICATEURS DE SURVEILLANCE DE LA SANTÉ MENTALE POSITIVE

STATISTIQUES RAPIDES, ADULTES (18 ANS ET PLUS), CANADA, ÉDITION 2016

[Diffuser cet article sur Twitter](#)

GRUPE D'INDICATEURS	MESURE(S) LIÉE(S) À L'INDICATEUR	DONNÉES LES PLUS RÉCENTES	SOURCE DE DONNÉES (ANNÉE)
RÉSULTATS EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE POSITIVE			
Santé mentale auto-évaluée	% de la population ayant déclaré bénéficier d'une « excellente » ou d'une « très bonne » santé mentale	64,9 %	ESCC – Santé mentale (2012)
Bonheur	% de la population ayant déclaré être heureuse « tous les jours » ou « presque tous les jours »	81,9 %	ESCC – Santé mentale (2012)
Satisfaction à l'égard de la vie	% de la population ayant déclaré être satisfait(e) à l'égard de la vie « tous les jours » ou « presque tous les jours »	82,1 %	ESCC – Santé mentale (2012)
	Moyenne de l'estimation de satisfaction à l'égard de la vie (échelle de 0 à 10)	7,9	ESCC – Santé mentale (2012)
Bien-être psychologique	% de la population ayant un niveau élevé de bien-être psychologique	69,6 %	ESCC – Santé mentale (2012)
Bien-être social	% de la population ayant fait état d'un sentiment « très fort » ou « plutôt fort » d'appartenance à sa communauté locale	62,4 %	ESCC – Santé mentale (2012)
DÉTERMINANTS INDIVIDUELS			
Résilience	En cours d'élaboration		
Capacité d'adaptation	% de la population ayant déclaré posséder une forte capacité d'adaptation	56,9 %	ESCC – Santé mentale (2012)
Contrôle et auto-efficacité	% de la population ayant déclaré un niveau élevé de maîtrise de sa destinée	41,6 %	ESG – Réseaux sociaux (2008)
Violence	% de la population ayant vécu avant l'âge de 16 ans l'un des trois types de violence envers les enfants (violence physique, abus sexuel ou exposition à la violence conjugale)	32,3 %	ESCC – Santé mentale (2012)
	% de la population ayant déclaré avoir été victime d'une agression physique ou sexuelle au cours des 12 derniers mois	3,9 %	ESG – Victimation (2014)
	% de la population ayant déclaré avoir été victime de violence conjugale au cours des cinq dernières années	2,7 %	ESG – Victimation (2014)
État de santé	% de la population ayant déclaré être en « excellente » ou en « très bonne » santé	58,6 %	ESCC (2013)
	% de la population n'ayant aucune incapacité ou ayant une incapacité légère	68,1 %	ESCC (2013)
Activité physique	% de la population « active » ou « modérément active » durant ses loisirs, selon des données auto-déclarées	53,8 %	ESCC (2013)
	% des personnes de 18 à 79 ans s'adonnant à au moins 150 minutes par semaine d'activité physique modérée ou vigoureuse par périodes de 10 minutes, selon des données mesurées	13,6 %	ECMS (2009-2011)
Consommation de substances	% de la population dont la consommation déclarée d'alcool respecte les lignes directrices sur la consommation d'alcool à faible risque	85,0 %	ESCCAD (2012)
Spiritualité	% de la population ayant qualifié les croyances religieuses ou spirituelles de « très importantes » ou « importantes » dans sa vie quotidienne	62,9 %	ESCC – Santé mentale (2012)
DÉTERMINANTS FAMILIAUX			
Relations familiales	En cours d'élaboration		
État de santé de la famille et consommation de substances des membres de la famille	% de la population dont au moins un membre de la famille a des problèmes de gestion des émotions, de santé mentale ou de consommation d'alcool ou de drogues	39,8 %	ESCC – Santé mentale (2012)
	% de la population dont au moins un membre de la famille a des problèmes de gestion des émotions, de santé mentale ou de consommation d'alcool ou de drogues et ayant déclaré que sa vie est « beaucoup » ou « assez » affectée par les problèmes d'un membre de la famille	35,6 %	ESCC – Santé mentale (2012)
Composition du ménage	% de la population vivant avec un conjoint ou un partenaire	70,2 %	ESCC (2013)
	% de la population vivant dans un ménage monoparental	8,9 %	ESCC (2013)
	% de la population vivant seule	15,6 %	ESCC (2013)
Revenu du ménage	% de la population canadienne totale, de tous les âges, vivant sous le seuil de faible revenu après impôt	8,8 %	EDTR (2011)

Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada
 Recherche, politiques et pratiques

12

Vol 36, n° 1, Janvier 2016

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 et spécificité de la PSM

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

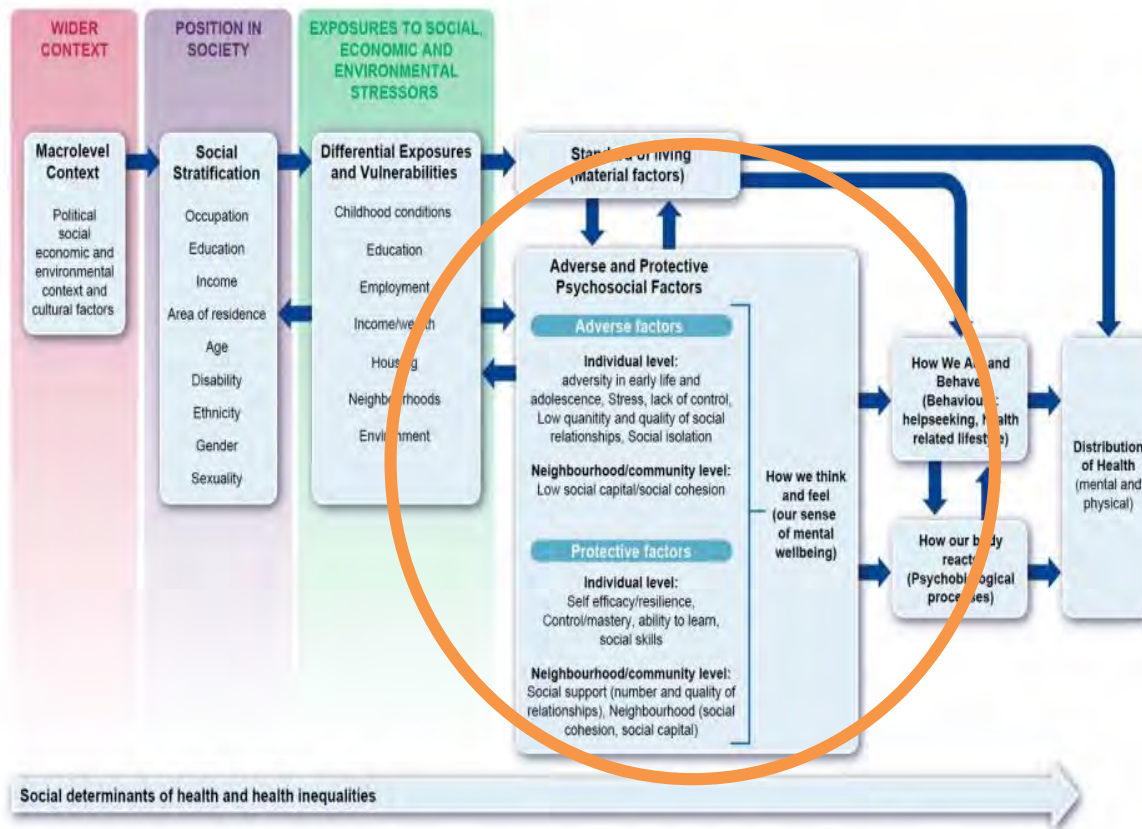
Jeunes
adultes

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...

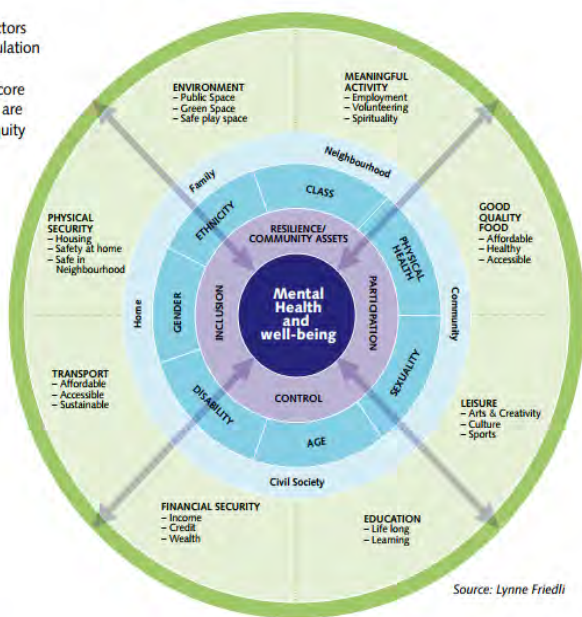
PHE and UCL Institute of Health Equity (2017): Psychosocial pathways and health outcomes: Informing action on health inequalities:

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

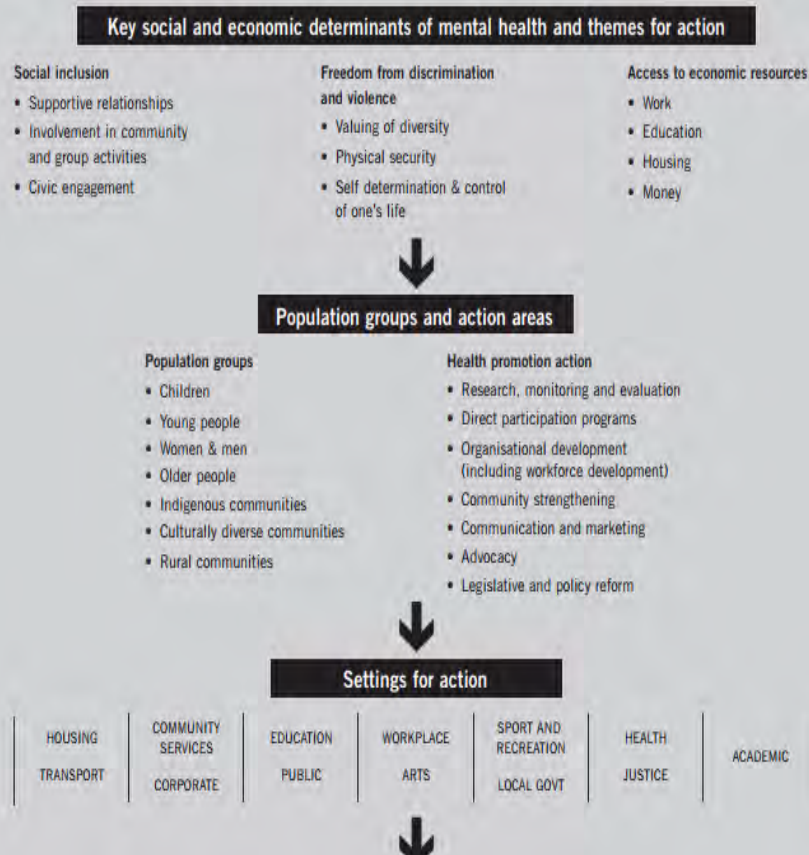
The four protective factors are influenced by population characteristics, wider determinants and the core economy. All of which are influenced by levels equity and social justice.



Source: Lynne Friedli

Equity and social justice | Wider determinants | Social relationships and the core economy | Population characteristics | Four protective factors | Lynne Friedli MWIA Collaborative April 2009

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



Ciggins, 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>

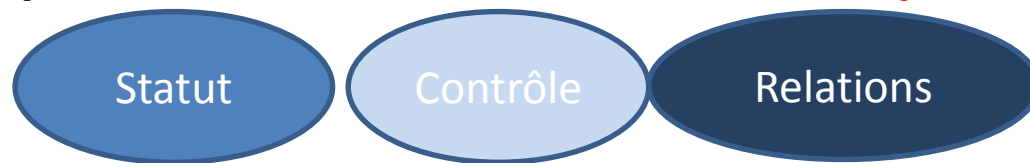
Keleher, H. & Armstrong, R. 2005, **Evidence-based mental health promotion resource**, Report for the Department of Human Services and VicHealth, Melbourne : <https://www2.health.vic.gov.au/about/publications/policiesandguidelines/Evidence-based-mental-health-promotion-resource---entire-resource>



La spécificité de la PSM

Keleher et Armstrong (2005):	Inclusion sociale, absence de discrimination et de violence, accès aux ressources économiques
Coggins, T., Cooke, A., Friedli et al. (2007)	Résilience et ressources communautaires, participation, contrôle, inclusion

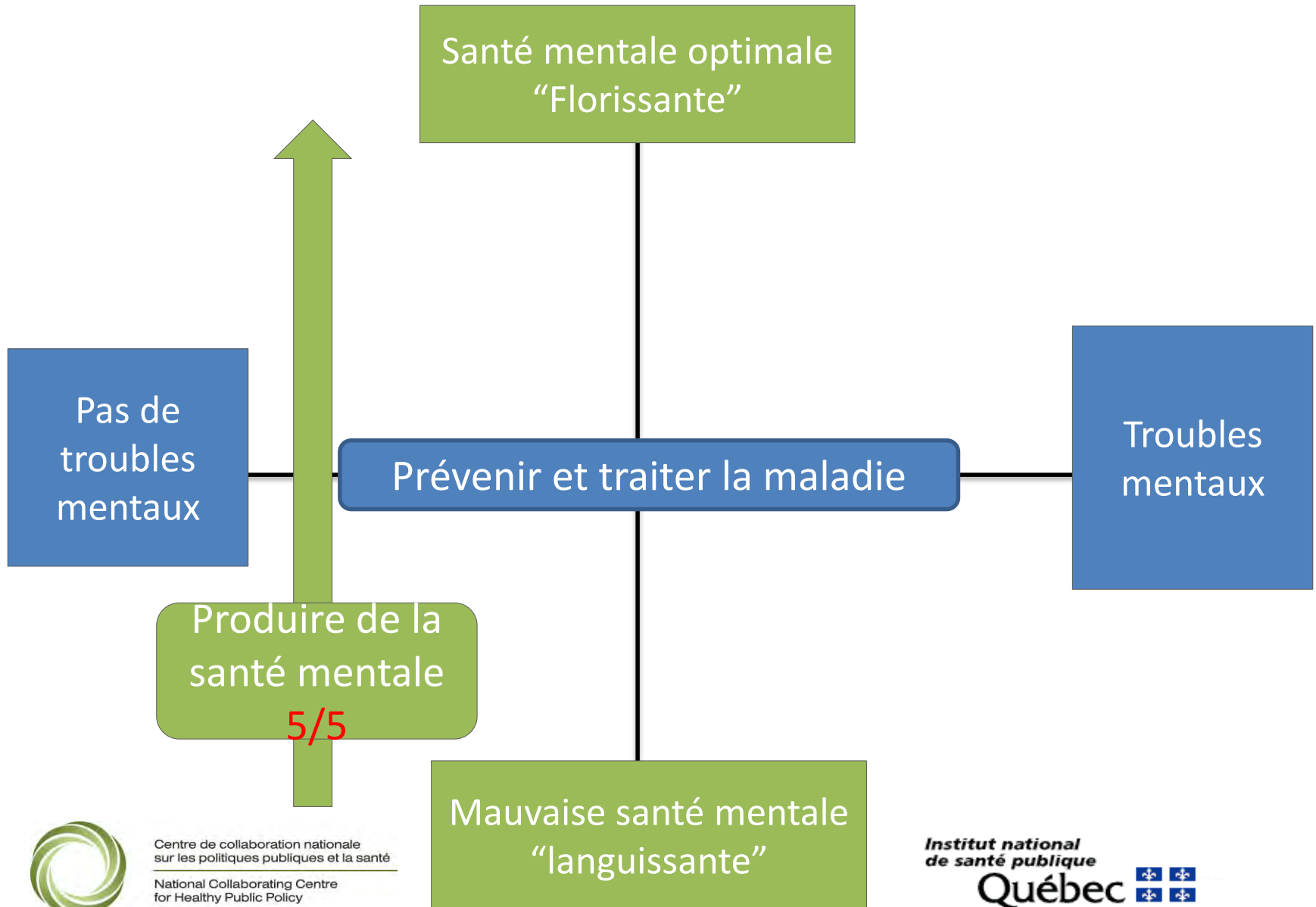
- **Oui**, il n’y a pas de santé sans santé mentale
- **Toutefois**, la santé publique s’est surtout penchée sur la santé physique en considérant peu les facteurs psychosociaux
- **Aussi**, même lorsqu’il y a une volonté de considérer les déterminants plus “distaux”, la santé publique souffre souvent 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 états de santé, à leur distribution, et à tout ce que nous sommes et sommes capables de réaliser.
- **Les facteurs psychosociaux méritent une attention particulière.**



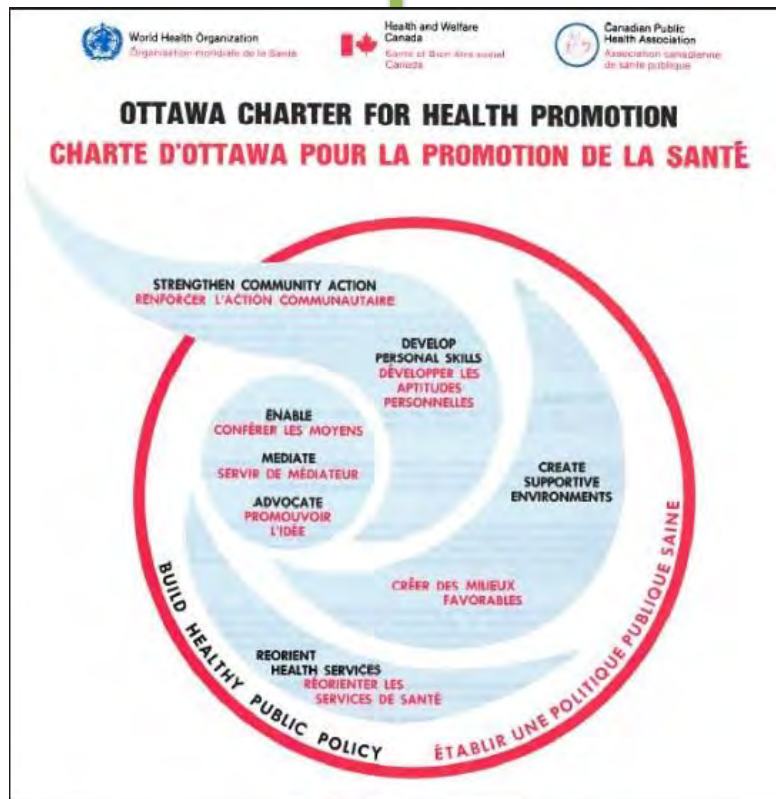
Promotion de la santé mentale

Meilleures pratiques en vue de l'action

Améliorer la santé mentale de la population : concilier deux logiques



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



Promouvoir la santé mentale de tous

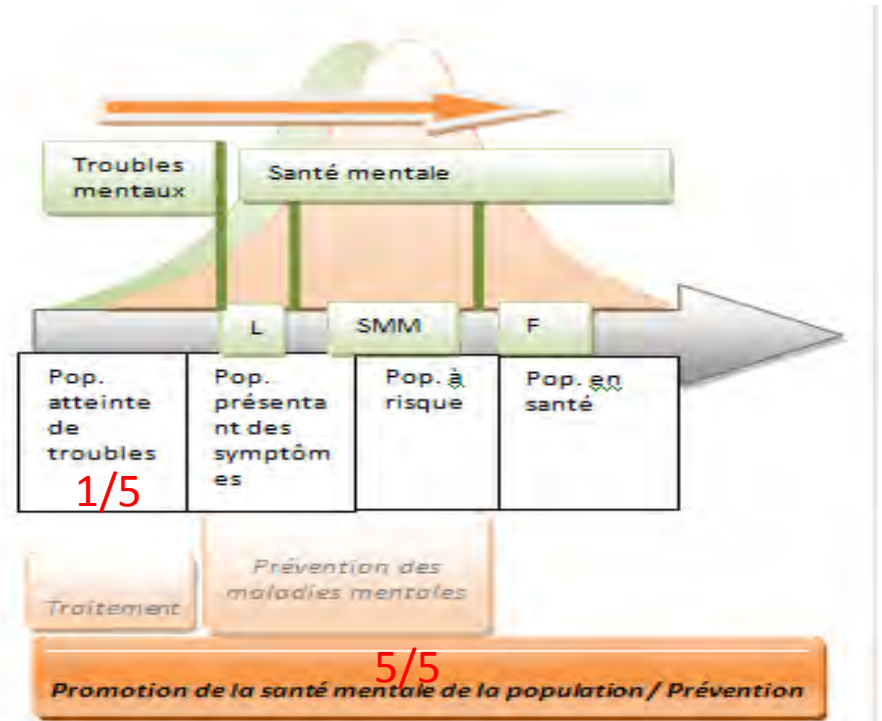
Un modèle connu de santé publique

- Améliore la santé mentale de tout le monde, incluant le rétablissement pour ceux et celles vivant avec un trouble mental

- Améliorations associées dans les fonctionnements au niveau social, économique, de santé pour toutes et tous sur l'ensemble de la trajectoire de vie (Herrman, Saxena, & Moodie, 2005; IUHPE, 2005; Herrman & Jané-Llopis, 2012; Friedli, 2009).

- Réduit l'incidence et la prévalence de certains troubles mentaux courants

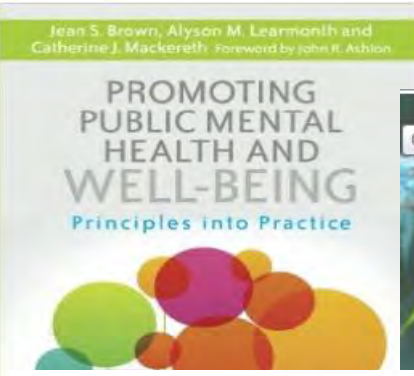
(Hosman & Jané-Llopis, 1999; Barry, 2007; IUHPE, 2005, Herrman & Jané-Llopis, 2012; Keyes, Dhingra, & Simoes, 2010; Keyes, Eisenberg, Perry et al., 2012).



Mantoura, P. (2014). Définir un cadre de référence sur la santé mentale des populations à l'intention de la santé publique. Consulté en ligne à http://www.ccnpps.ca/551/Publications.ccnpps?id_article=1269



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



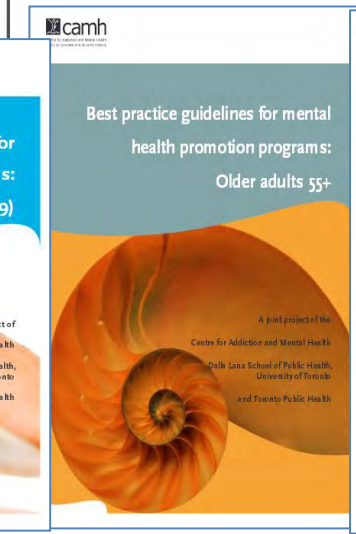
Framework for healthy public policies favouring Mental Health
March 2014

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, 2007). 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, 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

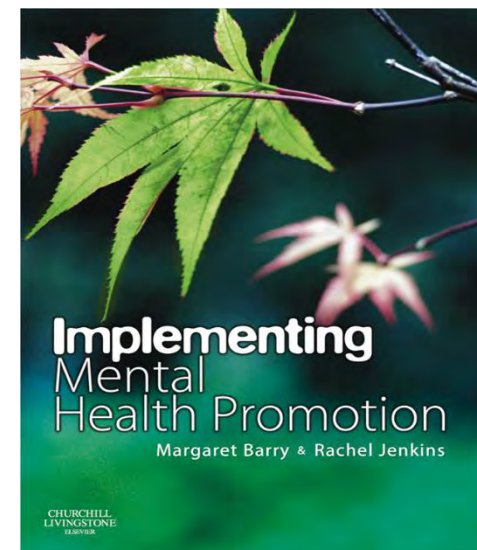
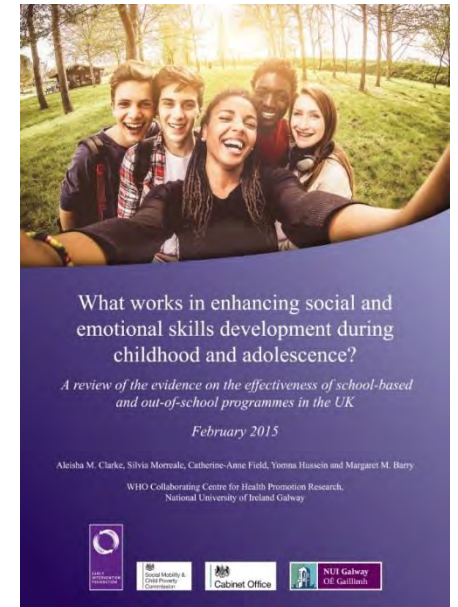


Briefing Note

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. and 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)

Remerciements: PowerPoint in extenso de la présentation de Margaret Barry à Gatineau, Février 2018



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 (**Habilités 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 (**Habilités individuelles, relationnelles, inclusion, participation**)
- Amélioration des vies au travail : (**Habilités individuelles, relationnelles, contrôle, participation**)
- Santé mentale des personnes âgées (intervention prometteuse) : (**Relations, participation, inclusion**)

- Internet/Milieus virtuels : Évidence prometteuse pour les 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 sur les 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.



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)



Améliorer l'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

Prénatal

Petite enfance/enfance

Adolescence

Jeunes adultes

Vie adulte

Vieil âge



QUI?

Les rôles et les besoins de la main-d'oeuvre impliquée en santé mentale des populations...

Développer la capacité du système

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 optimales¹.

Quatre initiatives canadiennes mises en cours des trois dernières années ou les besoins des praticiens en santé publique certaines recommandations en ce qui concerne l'action de santé publique du domaine de la santé mentale des populations émergentes et de ces pistes d'action. Il particulièrement à diverses pratiques pré souhaitées:

- comprendre les besoins de la main d'œuvre locale et régionale en matière de santé mentale des populations;
- créer des ressources, des outils ou stratégies afin de soutenir cette mi

¹ Le terme « santé mentale » est utilisé dans ce rapport, en tant que ressource pour la vie et il référence à une approche qui se concentre sur la santé mentale de la population et de réduire de santé mentale tout au long du parcours de multiples stratégies qui ont été déterminés la santé mentale et de ses intégrés.

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



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.

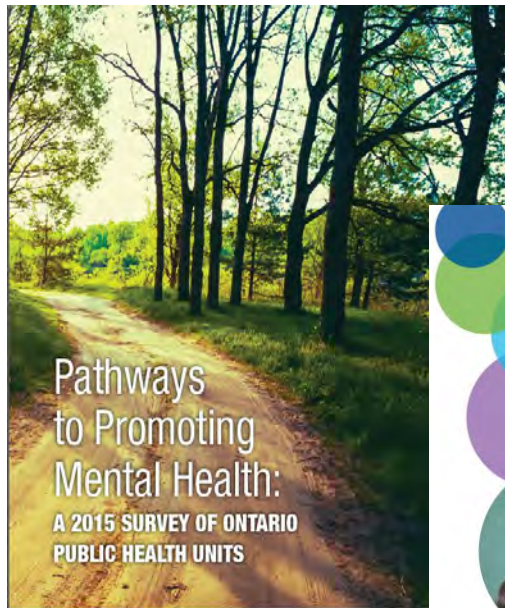
Pour favoriser la santé mentale de la population, la littérature souligne l'importance d'une main-d'œuvre spécialisée de santé publique (qui œuvre déjà en promotion de la santé et prévention des maladies et qui pourrait étendre cette spécialisation à la promotion de la santé mentale (PSM) et à la prévention 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



July 2015

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

A LOCALLY DRIVEN COLLABORATIVE PROJECT 2014-2015

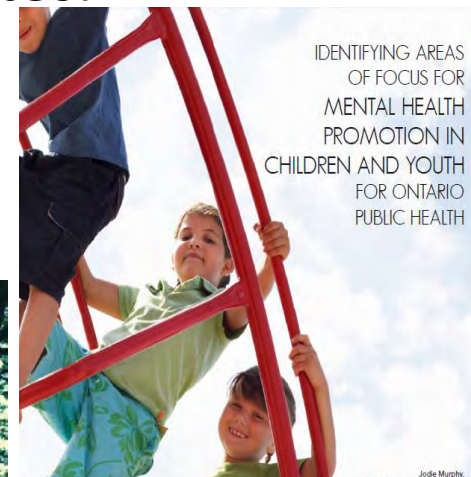
car
Centre for Addiction

camh
Centre for Addiction and Mental Health

Public Health Ontario

Santé publique Ontario

TORONTO
Public Health



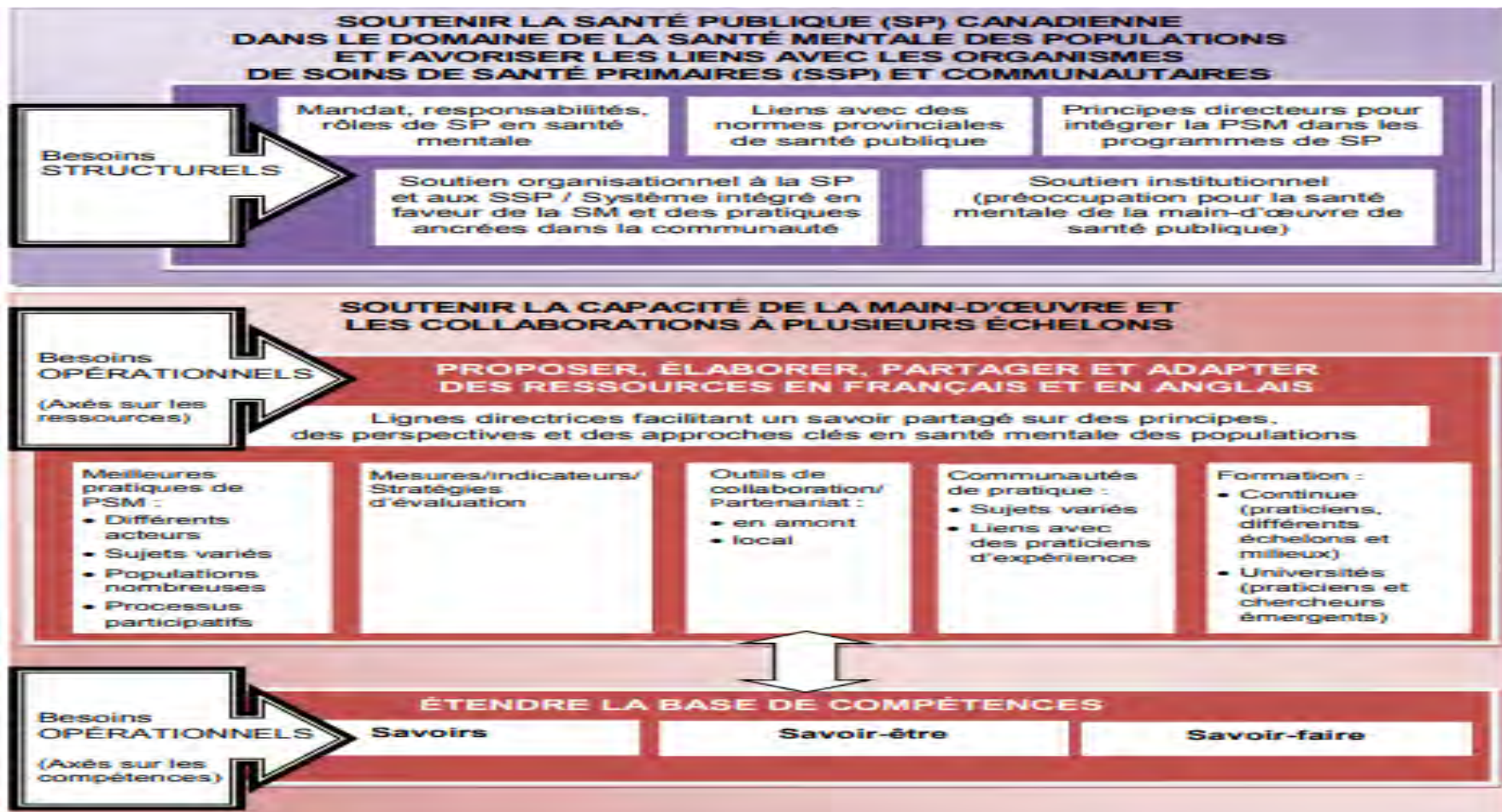
IDENTIFYING AREAS OF FOCUS FOR MENTAL HEALTH PROMOTION IN CHILDREN AND YOUTH FOR ONTARIO PUBLIC HEALTH

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

Institut national de santé publique
Québec



Synthèse de besoins de la main-d'oeuvre de SP qui agit en SMP (4 enquêtes canadiennes)



Activités collectives des CCNSP sur la SMP



National Collaborating Centre for Public Health
Centre de collaboration nationale en santé publique

PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE ET DU BIEN-ÊTRE MENTAL DES POPULATIONS

clarification des rôles pour la santé publique

Santé mentale (associée à la santé mentale positive)

- Nécessaire pour mener une vie saine, enrichissante et productive.
- Plus que l'absence de trouble mental.
- Commence avant la naissance et se poursuit pendant toute la vie.
- Façonnée par les circonstances, les milieux et les événements de la vie.
- Peut fluctuer pendant la vie entre une santé mentale languissante et une santé mentale florissante.
- Ces fluctuations se répercutent sur la santé et la qualité de vie des personnes et de la communauté.
- Modifiable en ciblant les facteurs de risque et de protection des niveaux individuels, jusqu'aux niveaux sociétaux.

Qui est responsable? Tout le monde

- La santé mentale est l'affaire de tout le monde : Elle est seulement possible grâce à une approche intersectorielle, pangouvernementale ainsi qu'avec une bonne participation du public par l'entremise d'une approche visant l'ensemble de la société.
- Certains secteurs (éducation, logement, justice, etc.) ne mettent peut-être pas l'accent sur la promotion de la santé mentale dans le cadre de leurs activités, mais leurs actions et interventions influencent fortement la santé mentale et le mieux-être mental de la population.
- Les acteurs de la santé publique sont de plus en plus amenés à jouer un rôle de premier plan en tant que main d'œuvre spécialisée en matière de PSMEMP ainsi qu'à établir des partenariats avec l'ensemble de la main d'œuvre responsable des soins de santé mentale et physique, des services sociaux, du soutien communautaire et d'autres secteurs.

Comment faire la PSMEMP?

En tenant ciblant les déterminants sociaux de la santé mentale et du mieux-être mental aux niveaux sociétal, environnemental, communautaire, familial et individuel tout au long de la vie.

- L'accès à des ressources essentielles et aux possibilités; l'inclusion sociale; la tolérance; la diversité, la continuité et l'identité culturelles et l'absence de discrimination et de violence sont essentiels.

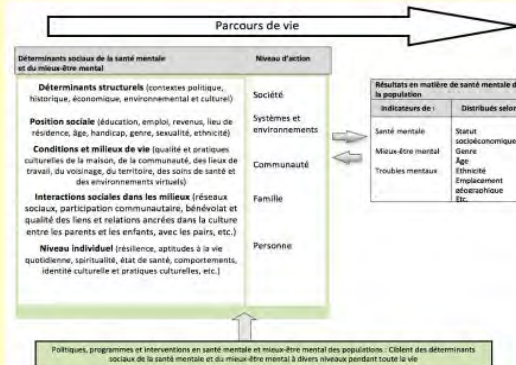
Par l'entremise de plusieurs stratégies simultanées combinant :

- Politiques publiques favorables à la santé;
- création d'environnements favorables;
- renforcement des actions communautaires;
- renforcement des aptitudes personnelles;
- réorientation des services de santé.

Au moyen :

- universalisme proportionnel;
- approche axée sur la culture et le genre;
- participation et autonomisation;
- renforcement des acquis et des compétences.

Qu'est-ce que la promotion de la santé mentale et du mieux-être mental des populations (PSMEMP)? Améliorer la santé mentale et le mieux-être mental pour tous et réduire les inégalités de santé mentale et de mieux-être mental



Pourquoi est-il important de promouvoir la santé mentale?

- Une meilleure santé mentale est associée à l'amélioration de la santé physique, à la longévité, à des comportements sains, à un développement sain de l'enfant, à la préparation et à la réussite à l'école, à la productivité et à l'emploi, à la participation, au capital social, aux relations sociales, à la sécurité et à l'efficacité communautaires, à la qualité de vie, au rétablissement (trouble mental et toxicomanie), etc.
- Ces améliorations touchent tout le monde : les personnes vivant avec un trouble mental et celles qui n'en sont pas atteints.
- Une meilleure santé mentale est associée à une incidence et une prévalence réduites de troubles mentaux et peut alléger le fardeau de la toxicomanie.
- Les populations et les systèmes bénéficient de la promotion de la santé mentale.
- La promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux procurent un rendement sur le capital investi. Une perspective à long terme est nécessaire.



Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre for Healthy Public Policy

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

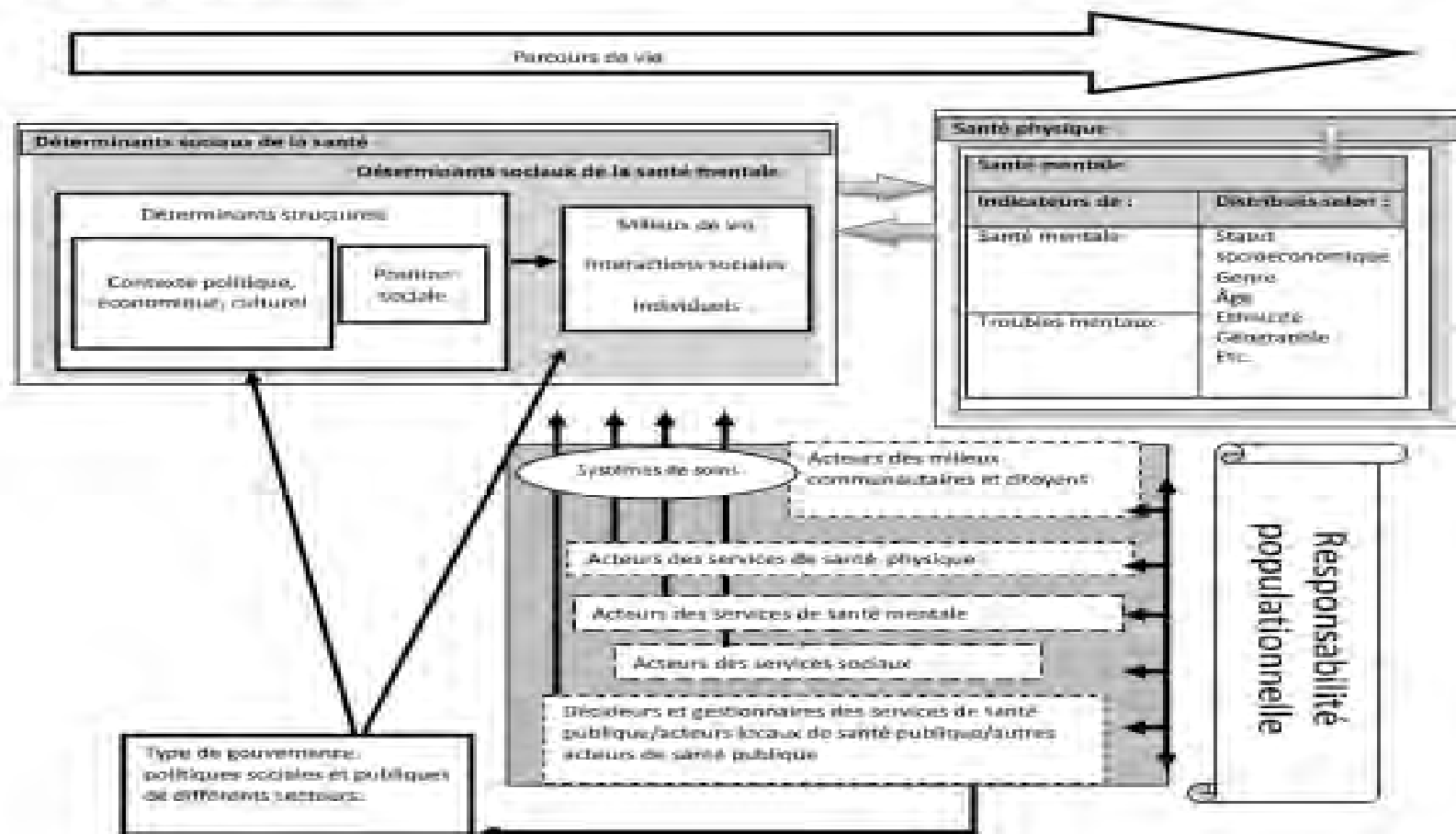
Institut national de santé publique

Québec



Bâtir sur l'expertise	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	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 dédiées.
Évaluer/ suivre/ mesurer	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
Intégrer	Reconnaître ce qu'est la PSM et reconnaître la PSM là ou elle se fait déjà/ Identifier les lacunes/Viser les interventions holistiques (re-connaître les liens entre santé physique/mentale)/Connaître et intégrer les meilleures pratiques/ Intégrer les savoirs et cadres autochtones, les multiples perspectives, processus et types de preuve/ Reconnaître et intégrer une main-d'oeuvre élargie, incluant les aînés autochtones.
Mobiliser les connaissances	Partager le message de façon efficace/ Former la main-d'oeuvre spécialisée et élargie /Former le public/ Connaître et utiliser les langages de la SM dans les autres secteurs /Faire le plaidoyer économique
Établir des partenariats/ Convier	Bâtir sur les partenariats existants et en constituer d'autres/ Connaître et utiliser les langages qui permettent les partenariats intéressés (<i>vested partnerships</i>)/* 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

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*, XLII(1), Printemps 2017, 105-123. **A Framework for Supporting Action in Population Mental Health**. Retrieved from: http://www.ncchpp.ca/553/publications.ccnpps?id_article=1711

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



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



Reconnaître/intégrer/implanter la PSM

Cibler les déterminants de la SM, en particulier:

- Inclusion, connexions sociales, résilience, atouts communautaires, participation, absence de discrimination/violence
- Adopter une approche basée sur les forces sur l'ensemble de la trajectoire de vie, avec une attention particulière aux premières années de vie
- En utilisant une approche socioécologique-Charte d'Ottawa
 - Soutenir les individus, ainsi que (en interaction avec)
 - Leurs familles, les environnements d'apprentissage tout au long de l'enfance, l'adolescence et la vie de jeune adulte, les milieux de travail, les communautés (et autres milieux, par ex. virtuels)
 - Établir des liens avec les approches de développement des communautés
 - Soutenir des services de soins de santé promoteurs de santé mentale qui soient intégrés et holistiques (rendre tous les contacts pertinents)
- Faire le plaidoyer pour des PP favorables à la SM visant l'accès à des ressources économiques et aux opportunités (approche dans tout le gouvernement, dans toute la société)
- Procéder avec une lentille focalisée sur la culture et l'équité, en utilisant des processus participatifs et favorisant l'autonomisation.
- Maintenir et développer les partenariats : Collaborer avec et soutenir les autres secteurs (PP-FSM / SMdtIP), soins de santé primaires, communautés; contribuer à briser les silos.
- Obtenir le soutien requis (Impliquer la volonté politique, le soutien organisationnel, développer les compétences (en PSM et compétences culturelles, humilité) et mobiliser la demande du public pour une société en bonne santé mentale (média).
- Évaluer et suivre les processus d'implantation et les résultats.
- Développer la capacité de la main-d'oeuvre au sens large (étendre la base de connaissances et les compétences dans tous les secteurs pertinents) et intégrer une main-d'oeuvre élargie (par ex. communautés et aînés autochtones)
- Dans une perspective d'approche universelle, souciez-vous de votre propre santé mentale.



Merci ...et...
 (“Restez calmes et retroussiez
 vos manches”)



Pour questions ou 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 sante 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.