

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 soutient 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 soutient aussi la nécessité d'une main-d'œuvre dite *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 communautés et secteurs associatifs. 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'engouement 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'élan 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.



La santé mentale en santé publique : un mouvement global à géométrie variable

Les documents politiques, stratégiques et programmatiques démontrent depuis une dizaine d'années, autant au niveau international qu'au niveau national, une préoccupation croissante pour la santé mentale de la population et en particulier une volonté de mettre de l'avant le domaine de la santé publique comme chef de file pour l'atteinte des objectifs de PSM et de PTM.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) soulignait déjà en 2001 la nécessité de se préoccuper de la santé mentale, de sa promotion et de sa prévention (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2001), et entrevoyait en 2002 (World Health Organization, 2002) un rôle de leader pour la santé publique afin de créer les conditions nécessaires pour atteindre les objectifs de PSM et de PTM. Dans son Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020, l'OMS explicite que « la santé mentale, comme d'autres aspects de la santé, peut être influencée par toute une série de facteurs socio-économiques [...] sur lesquels il faut agir par des stratégies globales de promotion, de prévention, de traitement et de guérison mobilisant l'ensemble de l'appareil gouvernemental » (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2013, p. 7).

Plusieurs organisations non gouvernementales reconnaissent la PSM et la PTM en tant que priorité, entre autres la Fédération mondiale pour la santé mentale, la Fondation Clifford Beers, le Carter Centre, l'Association mondiale de psychiatrie et l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé (UIPES). La PSM et la PTM sont aussi devenues le centre d'intérêt d'une conférence internationale qui leur est consacrée, soit la « World Conference on Mental Health Promotion and Prevention of Mental and Behavioural Disorders ». Cette conférence se tient tous les deux ans depuis 2000 (Parham, 2005). De grands projets se sont également intéressés à la question, tels que Data Prev en Europe¹ et Foresight en Angleterre².

Quelques gouvernements se sont appliqués à répondre aux ambitions et aux défis ciblés par l'OMS en développant des politiques, des stratégies et des plans d'action qui intègrent des objectifs de PSM et de PTM et qui nécessitent l'établissement de partenariats avec d'autres secteurs. L'Australie, la Nouvelle-Zélande, l'Écosse, l'Irlande, la Finlande et l'Angleterre ont été des chefs de file dans ce domaine. L'Angleterre a proposé une stratégie gouvernementale nationale *No health without mental health* (Department of Health – UK, 2011), ainsi que nombreux documents et initiatives d'orientation, d'implantation et de soutien. Le Canada s'est joint à ce groupe en 2012 avec sa première stratégie nationale de santé mentale, laquelle traduisait un souci grandissant pour la prévention des troubles mentaux et du suicide et la promotion de la santé mentale pour tous (Commission de la santé mentale du Canada, 2012).

L'Europe a également été très active durant les dernières décennies afin d'introduire la santé mentale dans les priorités du programme de la santé publique (Wahlbeck, 2011; 2015). Elle a développé une politique de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux pour l'Europe (Jane-Llopis et Anderson, 2005) et une stratégie pour la santé mentale pour l'Union européenne (Commission of the European Communities, 2005). Elle a également lancé, en 2013, une action conjointe sur la santé mentale et le bien-être (Joint Action on Mental health and wellbeing [JA MH-WB]), qui vise à développer un cadre de référence pour l'action en matière de politique de santé mentale en Europe et dont le site Web propose une quantité de ressources utiles³. L'Europe soutient largement l'idée de « faire sortir la santé mentale de l'isolement organisationnel, politique et professionnel et de l'amener dans le champ plus large de la santé publique » (Lavikainen, Lahtinen et Lehtinen, 2000, p. 13, traduction libre).

Enfin, les États-Unis ont produit un certain nombre de rapports soulignant l'importance d'intégrer la PSM et la PTM dans l'ensemble du spectre des interventions de santé mentale (Power, 2010). Ils ont également publié une approche de santé publique pour la santé mentale des enfants (Miles, Espiritu, Horen, Sebian et Waetzig, 2010) ainsi qu'un plan d'action stratégique local pour une approche de

¹ Voir : https://ec.europa.eu/research/fp6/ssp/dataprev_en.htm (en anglais uniquement)

² Voir : <https://www.gov.uk/government/collections/mental-capital-and-wellbeing> (en anglais uniquement)

³ Voir : <http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/> (en anglais uniquement)

santé publique visant la santé mentale des enfants (Hogg Foundation for Mental Health, 2009). En 2011, les États-Unis ont intégré les programmes de santé mentale et ceux de santé publique visant les maladies chroniques dans le *Public health action plan to integrate mental health promotion and mental illness prevention with chronic disease prevention, 2011-2015* (Centers for Disease Control and Prevention, 2011). Ils n'ont toutefois pas à ce jour de politique nationale de santé mentale intégrée.

Des facteurs de réussite ainsi que des enjeux communs ressortent de ces différents modèles politiques proposés par ces pays et structures pour guider l'action en PSM et en PTM (GermAnn et Ardiles, 2009; Jané-Llopis et Andreson, 2005; Parham, 2008). Le tableau 1 ci-dessous les présente :

Tableau 1 Facteurs de réussite et enjeux liés à la mise en œuvre d'interventions de PSM et de PTM

Facteurs de réussite	Enjeux
<ul style="list-style-type: none"> • un leadership fort; • un engagement gouvernemental; • une allocation de ressources consacrées à la PSM et à la PTM; • une collaboration intersectorielle; • le développement d'une base de connaissance; • l'attribution d'une place importante à la pratique de PSM et de PTM fondée sur les faits; • le développement de la main-d'œuvre et sa formation en PSM et en PTM; • le soutien à la mise en œuvre; • l'évaluation des impacts des politiques et des programmes. 	<ul style="list-style-type: none"> • faciliter la participation des autres secteurs; • établir un langage partagé et une vision commune; • établir la responsabilité (mandats, rôles clairs pour la mise en œuvre); • assurer un leadership pour coordonner la collaboration intergouvernementale et intersectorielle; • déterminer des gouvernements et des coalitions qui jouent le rôle de champions (chefs de file) d'une bonne santé mentale à l'aide d'approches pangouvernementales; • développer la recherche afin de soutenir les investissements et la mise en œuvre; • communiquer la vision; • intégrer des plans et des politiques de PSM et de PTM dans la santé publique et dans les programmes et organismes existants; • obtenir les ressources nécessaires; • éviter le recul vers la priorisation de politiques axées uniquement sur le traitement et l'offre de services; • éviter une mise en œuvre variable des plans d'action et des politiques malgré des directives claires et pertinentes.

Le contexte canadien et les parties prenantes principales

AU NIVEAU FÉDÉRAL

Le Canada a été très prolifique en matière de développements conceptuels favorisant une prise en charge plus holistique de la santé mentale dans les dernières décennies. En 1988, on établissait déjà la distinction conceptuelle entre la santé mentale et les troubles mentaux dans un document de travail fondateur intitulé *La santé mentale des Canadiens : vers un juste équilibre* (Santé et Bien-être social Canada, 1988). Ces avancées contribuaient à intégrer la promotion de la santé mentale au sein de la promotion de la santé. En 2003, la première étude sur la santé mentale, les maladies mentales et la toxicomanie aboutit dans le rapport *De l'ombre à la lumière. La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada* (Kirby et Keon, 2006), dont une recommandation clé a été l'établissement de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC). En 2009, la Commission proposait son cadre national de santé mentale *Vers le rétablissement et le bien-être*, lequel soulignait l'importance de la preuve pour la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux (CSMC, 2009). En 2010, les ministres canadiens de la Santé, de la Promotion de la santé et du Mode de vie sain ont adopté la déclaration de la prévention et de la promotion *Pour un Canada plus sain : faire de la prévention une priorité*, dans laquelle ils reconnaissaient qu'« une bonne santé mentale et un bien-être mental constituent les fondements d'une santé et d'un bien-être optimaux tout au long de la vie » (Agence de la santé publique du Canada [ASPC], 2010, p. 1).

Le cadre national en matière de santé mentale de la CSMC, élaboré en 2009, a servi de précurseur à la première stratégie de santé mentale de 2012 *Changer les orientations, changer des vies*, qui a mis l'accent sur les déterminants de la santé et a eu comme direction stratégique la réduction des inégalités de santé mentale et la prise en compte de la diversité. La stratégie ne représente toutefois qu'une ligne directrice pour les acteurs canadiens intéressés par ces objectifs. La CSMC ne peut mettre de l'avant les ressources nécessaires pour soutenir leur implantation. Elle demeure un acteur actif et continue de proposer une gamme de ressources et d'initiatives, dont un centre d'échange

de connaissances, un ensemble de 55 indicateurs nationaux pour mesurer et suivre la santé mentale des Canadiens⁴, un programme de promotion de la santé mentale et de lutte contre la stigmatisation associée à la maladie mentale au travail⁵, et plusieurs autres⁶.

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) joue de son côté un rôle à travers de multiples structures et programmes nationaux. Plusieurs de ses initiatives promeuvent la santé mentale en visant les déterminants de la santé. Tous les rapports de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada sont pertinents pour la santé mentale des populations. L'ASPC a également développé et poursuit toujours son action en faveur de la santé mentale dans le cadre des activités de ses directions stratégiques. Par exemple, le plan stratégique quinquennal de l'Agence intitulé *Horizons stratégiques 2013-2018* (2013) indique que la promotion de la santé mentale positive, la prévention des maladies mentales et la prévention du suicide sont des priorités clés (Agence de la santé publique du Canada [ASPC], 2013). La Stratégie d'innovation de l'ASPC a identifié la santé mentale comme champ prioritaire. Plusieurs interventions de promotion de la santé mentale ont été financées au pays dans plus de cinquante communautés, dans des contextes variés et pour des populations diversifiées (Bureau de l'évaluation de Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada [ASPC], 2015, p. 35). Ces interventions sont évaluées afin de contribuer au cumul des connaissances pour des pratiques exemplaires en promotion de la santé mentale dans la population. L'évaluation de la Stratégie d'innovation, effectuée en 2015, indique que le programme soutient la recherche interventionnelle dans les domaines prioritaires de la santé publique, dont la santé mentale (Bureau de l'évaluation de Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada, 2015, p. iii). *Le Portail canadien des pratiques exemplaires*⁷ propose une gamme de ressources pour soutenir la planification et l'implantation de

⁴ Voir : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/focus-areas/indicateurs-de-la-sante-mentale-pour-le-canada>

⁵ Voir : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/initiatives/11976/favoriser-la-sante-mentale-en-milieu-de-travail>

⁶ Voir le site de la CSMC : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais>

⁷ Voir : <http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/fr/public-health-topics/mental-health-and-wellness/>

programmes de promotion de la santé mentale. Finalement, l'ASPC a récemment proposé un *Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive* (Centre de prévention des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada [ASPC], 2016), accompagné d'un outil interactif⁸.

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a aussi joué un rôle afin de soutenir la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux. Entre 2007 et 2011, la santé mentale était un thème prioritaire pour l'ICIS (ICIS, 2008; 2009a, b, 2011a, b). La série de rapports *Améliorer la santé des Canadiens 2007-2009* comprenait trois rapports sur la santé mentale, plus précisément sur les déterminants de la santé mentale chez les populations canadiennes vulnérables⁹.

Statistique Canada, en collaboration avec des parties prenantes, a développé l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale (ESCC) de 2012 afin de proposer une mesure de la santé mentale positive qui soit standardisée et qui puisse servir de référent commun à la recherche, aux politiques et aux pratiques (Hubka et Lakaski, 2013). L'ESCC comportait des mesures de santé mentale positive par l'intermédiaire du formulaire court du continuum de la santé mentale (*Mental health continuum short form [MHC-SF]*) de Corey Keyes. La décision d'utiliser ce formulaire court (MHC-SF) confirme que l'approche qui sous-tend l'ESCC correspond au modèle des deux continuums de la santé mentale et des troubles mentaux (lequel suggère que la santé mentale et les troubles mentaux sont distincts mais liés) qui avait déjà été mis de l'avant dans *La santé mentale des Canadiens : vers un juste équilibre* (Santé et Bien-être social Canada, 1988) (Hubka et Lakaski, 2013).

Des initiatives, des projets et des groupes de réflexion pancanadiens ont également favorisé la réflexion et l'élaboration de différents documents politiques et stratégiques durant les dernières décennies ou contribuent encore à soutenir les avancées dans le domaine de la PSM et de la PTM.

Des groupes internationaux ont aussi été constitués, tels que le Réseau international d'échange de connaissances en matière de santé mentale, mis sur pied par la Commission de la santé mentale du Canada et l'Initiative internationale sur le leadership en matière de santé mentale. Ce groupe rassemble des experts du milieu de la santé mentale du Canada, de la Nouvelle-Zélande, de la Suède, de l'Australie, de l'Irlande et du Royaume-Uni et « vise à accroître les capacités d'échange efficaces des connaissances sur la santé mentale en rassemblant les individus, les idées et les ressources à l'échelle mondiale. Le réseau a pour but de réduire le délai entre l'innovation et l'exécution afin d'améliorer la santé mentale de la population [...]» (CSMC, 2016).

Un grand nombre d'organisations sont également impliquées dans la réflexion au sein de ce domaine, y travaillent et proposent plusieurs travaux et ressources. Parmi ces organisations, le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), en particulier son Centre de ressources en promotion de la santé (CAMH CRPS)¹⁰; l'Association canadienne pour la santé mentale, un organisme bénévole œuvrant à l'échelle nationale par l'entremise de plusieurs filiales à travers le Canada¹¹; les Centres de collaboration nationale en santé publique (CCNSP)¹², dont fait partie le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS), qui ont développé un projet de collaboration sur la santé mentale des populations; et plusieurs autres.

AU NIVEAU PROVINCIAL

Depuis une dizaine d'années, les différentes provinces canadiennes ont élaboré des politiques publiques favorables à la santé (et à la santé mentale); des politiques, des stratégies et des plans d'action de santé publique et de prévention du suicide; et des politiques et des plans d'action de santé mentale et de toxicomanie. Dans la majorité des cas, ceux-ci intègrent une vision positive de la santé mentale et cherchent à la promouvoir pour l'ensemble de la population.

⁸ Voir : <http://infobase.phac-aspc.gc.ca/positive-mental-health/index-fr.aspx>

⁹ Voir : <https://secure.cihi.ca/estore/productSeries.htm?locale=fr&pc=PCC367>

¹⁰ Voir : <https://www.porticonetwork.ca/web/camh-hprc> (en anglais uniquement)

¹¹ Voir : <http://www.cmha.ca/fr/a-propos-de-lacsm/#.VucW1PnhC71>

¹² Voir : <http://www.ccnsp.ca/332/sante-mentale-des-populations.ccnsp>

Les politiques publiques et les documents d'orientation des autres secteurs ciblent souvent les zones d'action et les populations prioritaires identifiées dans la stratégie de santé mentale de la CSMC. Ils sont donc intimement liés à la santé mentale des populations, même si le lien n'est pas toujours explicitement établi. Par exemple, ils concernent les populations et les domaines suivants : enfants et jeunes, populations autochtones, santé au travail, antistigmatisation, logement, vie en santé (healthy living), diversité, inclusion sociale et réduction de la pauvreté, abus de substances et suicide, etc. Plusieurs de ces politiques et stratégies figurent dans le répertoire des stratégies en santé mentale au Canada du CCNPPS (2014)¹³.

Plusieurs documents d'orientation de santé mentale au niveau provincial adoptent une vision holistique de la santé mentale et de la toxicomanie, ciblent l'ensemble du continuum de soins et de besoins en santé mentale, allant de l'intervention clinique jusqu'aux stratégies de PTM et de PSM pour l'ensemble de la population, et incluent également la prévention du suicide. Pour ce faire, les liens de collaboration avec les acteurs de la santé publique sont favorisés et plusieurs stratégies de PSM et de PTM, dont ces acteurs seraient porteurs, sont identifiées. Des plans de santé mentale et de toxicomanie ont été produits ces dernières années par l'Alberta, la Colombie-Britannique, le Manitoba, l'Ontario, le Québec, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve et Labrador, les Territoires du Nord-Ouest, la Saskatchewan, l'Île-du-Prince-Édouard et le Yukon tout dernièrement. On trouvera ces plans également dans le répertoire des stratégies en santé mentale au Canada du CCNPPS (2014).

Les documents d'orientation de santé publique des provinces ont également, dans certains cas, intégré la PSM et la PTM à leur planification. Cette intégration se fait de façon variable. Certains incluent ces objectifs de manière explicite : c'est le cas, par exemple, de la Colombie-Britannique (B.C Ministry of Health, 2013) ou du Manitoba. Ce dernier propose, au niveau régional, un programme de promotion de la santé mentale (Winnipeg Regional Health Authority, 2014), lequel émane du programme régional de santé mentale et du programme de santé

publique et des populations. Le Manitoba a également traduit le projet *Vers l'épanouissement* en programme provincial financé à long terme et a intégré une intervention de promotion de la santé mentale au sein d'un programme de santé publique portant sur les visites à domicile¹⁴. D'autres programmes des provinces positionnent la santé mentale comme une préoccupation transversale à travers l'ensemble des actions de promotion et de prévention en adoptant une prise en compte holistique de la santé des individus et en mettant l'accent sur certaines tranches de vie ou certains secteurs prioritaires, tels la petite enfance ou les lieux de travail (c'est le cas, par exemple, du Programme national de santé publique du Québec 2015-2025 [Ministère de la Santé et des Services sociaux {MSSS}, 2015]).

AUX NIVEAUX LOCAUX ET RÉGIONAUX : COMMENT SOUTENIR LA MAIN-D'ŒUVRE SPÉCIALISÉE ET GÉNÉRALE QUI TENTE DE FAIRE FACE À CES NOUVEAUX ENJEUX?

Au Canada, comme ailleurs dans le monde, les objectifs qui visent à inclure la PSM et la PTM dans les politiques, les programmes, les plans d'action ou les stratégies interpellent la main-d'œuvre de santé publique spécialisée, ainsi que la main-d'œuvre plus générale. Ce sont les acteurs locaux et régionaux de santé publique qui sont donc amenés à mettre en pratique et à assurer, de façon prioritaire, les différents mécanismes d'intervention, d'évaluation, de plaidoyer, de recherche et de collaboration permettant l'atteinte de ces objectifs. La pratique de santé publique est ancrée dans une logique de collaboration. Il est donc indispensable de mettre en œuvre des partenariats avec les acteurs de la main-d'œuvre générale (professionnels de soins de santé physique et mentale, de services sociaux, des milieux associatifs et communautaires, des autres secteurs [éducation, logement, transports, emploi, revenu, aménagement urbain, système de justice, arts, etc.]). C'est dans ce contexte qu'il est apparu nécessaire de se pencher plus précisément sur les besoins des acteurs de la santé publique pour intervenir en santé mentale des populations (en faveur de l'action visant les déterminants sociaux de la santé mentale, dans plusieurs contextes et milieux, sur l'ensemble du parcours de vie, dans le but d'améliorer la santé mentale de l'ensemble de la

¹³ Voir : <http://www.ccnpps.ca/fr/TableauSM.aspx?sortcode=1.10.13>

¹⁴ Voir : <http://www.gov.mb.ca/healthychild/towardsflourishing/index.fr.html>

population et de réduire les inégalités de santé mentale) et de proposer des pistes d'action et des recommandations visant à développer les capacités de la main-d'œuvre, autant en Europe plus largement qu'en Angleterre et, plus récemment, au Canada.

Expériences internationales

Les autorités européennes ont adopté un certain nombre de principes pour soutenir la main-d'œuvre afin qu'elle puisse mener une action de PSM et de PTM (Jané-Llopis et Anderson, 2005). Il s'agit principalement de :

- développer les capacités et de former non seulement la main-d'œuvre de santé publique au sens restreint, mais également la main-d'œuvre générale, incluant les acteurs des milieux cliniques, des milieux communautaires et des autres secteurs, afin de leur permettre d'agir en tant que facilitateurs, médiateurs, et acteurs de plaidoyer;
- favoriser le travail en collaboration et la reconnaissance de l'importance et des bénéfices associés à des politiques et à des actions multisectorielles pour la santé mentale des populations;
- étendre la base de connaissance pour la santé publique et ses partenaires;
- soutenir la mise en œuvre efficace par la mise à disposition de ressources, de personnel et d'infrastructures.

L'Angleterre propose diverses ressources de soutien et d'orientation afin de permettre à la main-d'œuvre de santé publique d'agir en tant que leader et de rendre la santé mentale prioritaire en santé publique. La Faculté de santé publique de l'Angleterre propose des ressources de formation¹⁵. Santé publique Angleterre (Public Health England) a aussi récemment proposé un cadre de référence (PHE, 2015a) pour soutenir la main-d'œuvre de santé publique en santé mentale¹⁶. Ce cadre de référence a résulté d'un exercice initial d'identification de besoins. Il propose six ambitions qui correspondent aux rôles potentiels de plusieurs catégories d'acteurs composant la main-d'œuvre au sens large :

- des leaders qui plaident en faveur de la santé mentale des citoyens;
- 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;
- une main-d'œuvre locale œuvrant avec les communautés afin de mettre en place des milieux sains et résilients;
- une main-d'œuvre de soins de santé primaires capable d'intervenir afin de favoriser la santé mentale de sa clientèle;
- 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;
- 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 (PHE, 2015a, p.10)

Chacune des ambitions proposées pour les six catégories d'acteurs se décline également en compétences clés qui devraient être développées dans chacune des différentes fonctions. De plus, le cadre de référence cible douze principes essentiels qui définissent les savoirs, les savoir-être et les savoir-faire requis par l'ensemble de la main-d'œuvre pour améliorer la santé mentale. Ceux-ci sont représentés dans le tableau 2 ci-après :

¹⁵ Voir : http://www.fph.org.uk/better_mental_health_for_all (en anglais uniquement)

¹⁶ Voir : <https://www.gov.uk/government/publications/public-mental-health-leadership-and-workforce-development-framework> (en anglais uniquement)

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
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.	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.	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.

Le cadre de référence anglais inclut également un appel à l'action à travers lequel de nombreux partenaires s'engagent à travailler ensemble afin « d'aider à bâtir la capacité et la capabilité des leaders et de développer une main-d'œuvre qui est confiante, compétente et engagée à améliorer la santé mentale et le bien-être de la population » (PHE, 2015b, p. 4, traduction libre). De plus, à l'instar des recommandations européennes, ce cadre met de l'avant la nécessité de favoriser la prise de conscience au sujet de l'importance de la santé mentale, non seulement au sein de la santé publique et de la santé en général, mais aussi auprès d'autres partenaires influents (PHE, 2015a). En somme, Santé publique Angleterre souligne que tous les contacts comptent et devraient être utilisés afin d'améliorer la santé mentale de la population.

Initiatives canadiennes pour sonder les forces et les besoins

Au Canada, ainsi que nous l'avons discuté plus haut, plusieurs parties prenantes ont développé des documents d'orientation et des ressources afin de soutenir et d'orienter le champ de la santé mentale des populations. Il n'y a toutefois pas encore à ce jour d'orientation collective et de collaboration formelle pour soutenir la main-d'œuvre de santé

publique et plus large dans ce domaine. Cependant, des initiatives récentes ont cherché à cerner les acquis et les besoins des acteurs de la santé publique pour faire face aux orientations nationales et provinciales de santé mentale et de santé publique visant la PSM et la PTM.

Un document du CCNPPS (Mantoura, 2017) propose une synthèse de quatre de ces initiatives, en extrait les besoins communs émergents et indique des pistes d'action possibles pour soutenir la main-d'œuvre amenée à agir en santé mentale des populations. Nous utilisons certains éléments de cette synthèse pour alimenter le tableau 3 proposé ci-après en guise de conclusion.

Conclusion

Nous avons discuté dans cette note l'importance que prend la santé mentale des populations au sein des priorités du programme politique et stratégique de la santé publique au Canada. Nous avons également mis en évidence le soutien que requièrent les acteurs de la main-d'œuvre spécialisée et générale aux niveaux local et régional pour poursuivre l'action.

Les initiatives européennes et anglaises ciblent des principes et des ressources nécessaires pour soutenir la main-d'œuvre spécialisée et générale dans ce domaine. Au Canada, quatre initiatives récentes ont permis de cerner des besoins émergents et de proposer quelques pistes d'action.

En guise de conclusion, le tableau 3 synthétise et compare les pistes d'action principales issues des initiatives européennes, anglaises et canadiennes. Conformément au code de couleurs proposé ailleurs (Mantoura, 2017), les pistes d'action de type structurel (au niveau du système) sont présentées

en mauve, les pistes d'action de type opérationnel (au niveau des praticiens) sont présentées en rouge, enfin les pistes d'action proposées par les initiatives anglaises et européennes uniquement sont proposées en vert.

Ces trois dernières propositions, mises en évidence par les zones noircies, n'ont pas été spécifiquement relevées par les expériences de recensement canadiennes; toutefois, elles représentent des orientations qui, ajoutées aux autres, pourraient être utiles pour guider les activités à venir visant à soutenir les praticiens canadiens dans ce domaine.

Tableau 3 Synthèse des pistes d'action principales pour soutenir la main-d'œuvre de santé publique en santé mentale des populations

Pistes d'action principales	UE	Angl.	Can. ¹⁷
Clarifier les rôles, mandats et responsabilités, pour une variété de niveaux et de contextes d'action.	X	X	X
Soutenir l'infrastructure (ressources consacrées, soutien organisationnel et de gestion, soutien aux pratiques de collaboration [moins de silos, plus d'intégration, etc.]).	X	X	X
Intégrer les activités, les principes, les programmes de PSM/PTM au sein des politiques, des programmes et des standards de la santé publique.	X	X	X
Former et soutenir la main-d'œuvre spécialisée et générale par différentes ressources et bâtir le leadership et les capacités.	X	X	X
Étendre la base de savoirs, de savoir-être et de savoir-faire de la main-d'œuvre de santé publique.	X	X	X
Cibler des compétences pour soutenir l'action de santé publique en santé mentale des populations.		X	
Proposer une stratégie globale de collaboration pour mettre en œuvre le soutien à apporter.	X	X	
Assurer un leadership dans la coordination d'une collaboration intergouvernementale, intersectorielle et sur l'ensemble de l'appareil gouvernemental.	X	X	

¹⁷ Cette colonne représente la synthèse des initiatives de prise de besoins réalisées au Canada (Mantoura, 2017).

Références

- Agence de la santé publique du Canada [ASPC]. (2013). *Horizons stratégiques 2013-2018*. Ottawa, Canada : Gouvernement du Canada. Consulté en ligne à : <http://publications.gc.ca/site/fra/9.641784/publication.html>
- Agence de la santé publique du Canada [ASPC]. (2010). *Pour un Canada plus sain : faire de la prévention une priorité. Déclaration sur la prévention et la promotion de la part des ministres canadiens de la Santé, de la Promotion de la santé et du Mode de vie sain*. Ottawa, Canada : Gouvernement du Canada. Consulté en ligne le 18 janvier 2016 : <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/declaration/index-fra.php>
- Barry, M.M. et Jenkins, R. (2007). *Implementing mental health promotion*. Oxford, United Kingdom: Churchill Livingstone Elsevier.
- Bureau de l'évaluation de Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada [ASPC]. (2015). *Évaluation de la Stratégie d'innovation 2009-2010 à 2013-2014*. Ottawa, Canada : Gouvernement du Canada. Consulté en ligne à : http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/evaluation/report-s-rapports/2014-2015/eis-sie/assets/pdf/eis-sie-fra.pdf
- BC Ministry of Health. (2013). *Promote, protect, prevent: Our health begins here. BC's guiding framework for public health*. Canada: BC Ministry of Health. Consulté en ligne à : <http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2013/BC-guiding-framework-for-public-health.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2011). *Public health action plan to integrate mental health promotion and mental illness prevention with chronic disease prevention, 2011–2015*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services. Consulté en ligne à : http://www.mhrb.org/dbfiles/docs/Brochure/11_220990_Sturgis_MHMIActionPlan_FINAL-Web_tag508.pdf
- Centre de prévention des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada [ASPC]. (2016). *Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive, édition 2016*. Consulté en ligne le 18 janvier 2016 : <http://infobase.phac-aspc.gc.ca/positive-mental-health/index-fr.aspx>
- Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. (2014). *Répertoire des stratégies en santé mentale au Canada*. Montréal, Canada : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne le 16 janvier 2016 : <http://www.ccnpps.ca/fr/TableauSM.aspx?sortcode=1.10.13>
- Commission de la santé mentale du Canada. (2009). *Vers le rétablissement et le bien-être*. Ottawa, Canada : Commission de la santé mentale du Canada. Consulté en ligne le 18 janvier 2016 : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/media/2996>
- Commission de la santé mentale du Canada. (2012). *Changer les orientations, changer des vies. Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*. Ottawa, Canada : Commission de la santé mentale du Canada. Consulté en ligne à : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/media/3095>
- Commission de la santé mentale du Canada. (2016). *Réseau international d'échange de connaissances en matière de santé mentale*. Ottawa, Canada : Commission de la santé mentale du Canada. Consulté en ligne le 5 février 2016 : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/initiatives/11859/riec-sm>
- Commission of the European Communities. (2005). *Green paper. Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union*. Bruxelles, Belgique: Health and Consumer Protection Directorate, European Commission. Consulté en ligne à : http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf

- Compton, M. T. et Shim, R. S. (2015). *Social determinants of mental health*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Department of Health - UK. (2011). *No health without mental health. A cross-government mental health outcomes strategy for people of all ages*. Londres, Royaume Uni: Gouvernement du Royaume-Uni. Consulté en ligne à : https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/213761/dh_124058.pdf
- GermAnn, K. et Ardiles, P. (2009). *Toward flourishing for all: Mental health promotion and mental illness prevention policy background paper*. Colombie-Britannique, Canada: Mental Health & Substance Use Services. Consulté en ligne à : <http://www.bcmhsus.ca/toward-flourishing-for-all->
- Hogg Foundation for Mental Health. (2009). *A strategic plan for building a public health approach to children's mental health*. Houston, TX: Houston and Harris County Joint City/County Commission on Children.
- Hubka, D. et Lakaski, C. (2013). Developing research and surveillance for positive mental health: A Canadian process for conceptualization and measurement. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 11(6), 658–671. <http://doi.org/10.1007/s11469-013-9443-4>
- Institut canadien d'information sur la santé. (2008). *Des collectivités en bonne santé mentale : un recueil d'articles*. Ottawa, Canada : Institut canadien d'information en santé. Consulté en ligne à : https://secure.cihi.ca/free_products/mentally_healthy_communities_fr.pdf
- Institut canadien d'information sur la santé [ICIS]. (2009a). *Améliorer la santé des Canadiens : Explorer la santé mentale positive*. Ottawa, Canada : Institut canadien d'information en santé. Consulté en ligne à : <https://secure.cihi.ca/estore/productSeries.htm?locale=fr&pc=PCC367>
- Institut canadien d'information sur la santé [ICIS]. (2009b). *Des collectivités en bonne santé mentale : points de vue autochtones*. Ottawa, Canada : Institut canadien d'information en santé. Consulté en ligne à : https://secure.cihi.ca/free_products/mentally_healthy_communities_aboriginal_perspectives_f.pdf
- Institut canadien d'information sur la santé [ICIS]. (2011a). *Rendement du capital investi : promotion de la santé mentale et prévention de la maladie mentale*. Ottawa, Canada : Institut canadien d'information sur la santé. Consulté en ligne à : <https://secure.cihi.ca/estore/productFamily.htm?locale=fr&pf=PFC1658>
- Institut canadien d'information sur la santé [ICIS]. (2011b). *Reconnaître et explorer la santé mentale positive – dialogue sur les politiques : synthèse et analyse*. Ottawa, Canada : Institut canadien d'information en santé. Consulté en ligne à : https://secure.cihi.ca/free_products/recognizing_exploring_positive_mental_health_fr.pdf
- Jane-Llopis, E. et Anderson, P. (2005). *Mental health promotion and mental disorder prevention. A policy for Europe*. Nijmegen, Pays-Bas: Radboud University Nijmegen. Consulté en ligne à : http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_a01_16_en.pdf
- Kirby, M.J.K et Keon, W.J. (2006). *De l'ombre à la lumière. La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada*. Ottawa, Canada : Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. Consulté en ligne à : <http://www.parl.gc.ca/content/sen/committee/391/soci/rep/rep02may06-f.htm>
- Lavikainen, J., Lahtinen, E. et Lehtinen, V. (2000). *Public health approach on mental Health in Europe*. Saarijärvi, Finlande: National Research and Development Centre for Welfare and Health, STAKES Ministry of Social Affairs and Health. Consulté en ligne à : http://ec.europa.eu/health/ph_projects/1998/promotion/fp_promotion_1998_frep_11_c_en.pdf

- Mantoura, P. (2017). *Santé mentale des populations au Canada : Synthèse des besoins émergents et orientations pour soutenir la main-d'œuvre de santé publique*. Montréal, Canada : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : http://www.ccnpps.ca/docs/2017_SMP_PMH_BesoinsOrientations_Fr.pdf
- Miles, J., Espiritu, R.C., Horen, N., Sebian, J. et Waetzig, E. (2010). *A public health approach to children's mental health: A conceptual framework*. Washington, DC: Georgetown University Center for Child and Human Development, National Technical Assistance Center for Children's Mental Health.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS]. (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025*. Québec, Canada : Gouvernement du Québec. Consulté en ligne à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-216-01W.pdf>
- Organisation mondiale de la Santé [OMS]. (2001). *Rapport sur la santé dans le monde, 2001 – La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*. Genève, Suisse : OMS. Consulté en ligne à : <http://www.who.int/whr/2001/fr/>
- Organisation mondiale de la Santé [OMS]. (2013). *Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020*. Genève, Suisse : OMS. Consulté en ligne à : http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/fr/
- Parham, J. (2005). Promotion and prevention "report card": is Australia getting it right? *Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(2), 58.
- Parham, J. (2008). Keeping promotion and prevention on the agenda in mental health: Issues and challenges. *Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health*, 7(1), 10.
- Public Health England [PHE]. (2015a). *Public mental health leadership and workforce development framework*. Londres, Royaume Uni : Gouvernement du Royaume-Uni. Consulté en ligne à : https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/410356/Public_Mental_Health_Leadership_and_Workforce_Development_Framework.pdf
- Public Health England [PHE]. (2015b). *Public mental health leadership and workforce development framework. Call to action*. Londres, Royaume Uni : Gouvernement du Royaume-Uni. Consulté en ligne à : https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/410353/Public_mental_health_leadership_and_workforce_development_framework_call_to_action.pdf
- Santé et Bien-être social Canada. (1988). *La santé mentale des Canadiens : vers un juste équilibre*. Ottawa, Canada : Ministère des Approvisionnements et Services.
- Wahlbeck, K. (2011). European mental health policy should target everybody. *European Journal of Public Health*, 21(5), 551–553. <http://doi.org/10.1093/eurpub/ckr122>
- Wahlbeck, K. (2015). Public mental health: The time is ripe for translation of evidence into practice. *World Psychiatry*, 14(1), 36–42. <http://doi.org/10.1002/wps.20178>
- Winnipeg Regional Health Authority. (2014). *Mental health promotion*. Winnipeg, Canada: Winnipeg Regional Health Authority. Consulté en ligne à : <http://www.wrha.mb.ca/community/publichealth/files/MHPOverviewFINALDec2014.pdf>
- World Health Organization [WHO]. (2002). *Prevention and promotion in mental health*. Genève, Suisse: WHO. Consulté en ligne à : http://www.who.int/mental_health/media/en/545.pdf

Mars 2017

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

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

COMMENT CITER CE DOCUMENT

Mantoura, P. (2017). *Santé mentale des populations au Canada : 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.

REMERCIEMENTS

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

Nous souhaitons également remercier Paola Ardiles pour le document *Mental Health Public Policies & Stakeholders in Canada. Environmental Scan. Final Summary Report* qu'elle a préparé pour le CCNPPS et qui a servi de base à la présente note documentaire.

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

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

N° de publication : XXXX

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

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

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

