

## Partager les besoins des praticiens de santé publique en matière de santé mentale des populations : faits saillants et pistes d'action

Mars 2015

Le fardeau des problèmes de santé mentale et les coûts sociaux et économiques qui y sont associés sont en augmentation au pays et à travers le monde. Par ailleurs, la santé mentale, considérée sous ses aspects positifs, est une ressource essentielle pour mener une vie productive, bien remplie, satisfaisante et saine. La promotion de cette ressource peut être faite à l'échelle individuelle et à l'échelle des populations. Par conséquent, tant la prévention des problèmes de santé mentale que la promotion de la santé mentale sont entrées dans le programme politique de santé publique. Ainsi, les praticiens de santé publique de tous les niveaux de pratique peuvent améliorer la santé mentale de tous (incluant les personnes vivant avec un problème de santé mentale) pendant l'ensemble du parcours de vie, et ce, tout en cherchant à réduire les inégalités en santé mentale. Une approche de santé mentale des populations englobe ces objectifs et suppose la mise en œuvre de politiques et d'interventions qui auront des effets sur les déterminants de la santé mentale (Mantoura, 2014a; 2014b).

Dans ce contexte, pour soutenir les praticiens de santé publique, les Centres de collaboration nationale en santé publique (CCNSP) ont évalué les besoins des praticiens de santé publique en matière de santé mentale des populations. En novembre 2014, les CCNSP ont organisé un atelier à Ottawa avec certains de leurs partenaires dans le domaine afin de présenter des résultats préliminaires. Cette note d'information propose un survol des forces et des besoins discutés lors de cet atelier ainsi que certains faits saillants issus de la rencontre.

### Sonder les besoins

Les besoins des praticiens de santé publique présentés dans ce document découlent de deux types d'évaluations des besoins, soit des rencontres directes avec des praticiens et un questionnaire d'enquête Web.

Entre avril et juillet 2014, le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) a pu évaluer les besoins des praticiens grâce à deux rencontres en face à face avec des acteurs de la santé publique. Une première rencontre s'est tenue lors d'un atelier au congrès de l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada (APMCC) à Ottawa, en avril. Une autre occasion s'est présentée à Vancouver, en juillet, lors d'un atelier organisé avec la collaboration de la Public Health Association of British Columbia (Association de santé publique de la Colombie-Britannique).

Entre le mois de juin et le 15 octobre 2014, un total de 453 praticiens de santé publique provenant de partout au Canada ont participé à un questionnaire d'enquête Web. De ces personnes, 335 ont répondu à la version anglaise du questionnaire et 118 à sa version française. Elles ont été invitées à participer par le biais des listes d'abonnement des CCNSP, des listes d'abonnement individuelles de chacun des Centres de collaboration nationale (CCN) ou des listes d'abonnement de partenaires. En outre, le questionnaire était accessible en tout temps sur le site Web du CCNPPS; ainsi, tous les praticiens intéressés pouvaient y répondre.

Le questionnaire évaluait les degrés de connaissances des praticiens de santé publique en matière de santé mentale et de maladie mentale. Il recensait les activités associées à la santé mentale dans les pratiques de santé publique et examinait les ressources et les outils les plus utilisés par les praticiens œuvrant en santé mentale. Enfin, il relevait les forces, les lacunes et les besoins entourant les pratiques des praticiens de santé publique œuvrant en santé mentale. Le questionnaire contenait trois questions ouvertes et 13 questions fermées (qui exigeaient des réponses plus structurées). Cette enquête exploratoire a été menée à l'aide du service de FluidSurveys (<http://fluidsurveys.com/>), et les données ont été analysées grâce aux outils de ce site. Pour analyser et coder les besoins



mentionnés par les praticiens à travers les questions ouvertes, un codage ouvert a d'abord été fait, puis raffiné sur le plan conceptuel. Lorsque les catégories et les codes se sont stabilisés, une démarche de double codage a été appliquée, menant à de légères modifications et à des corrections minimales.

L'analyse présentée offre davantage une représentation qualitative des forces et des besoins des praticiens. Elle suggère des avenues de réflexion qui pourront guider les organisations et les parties prenantes afin de mieux soutenir les praticiens de santé publique.

## L'atelier d'Ottawa

Les CCNSP soutiennent les praticiens de santé publique grâce au transfert de connaissances. Chaque CCN travaille à partir de son domaine d'expertise unique, et tous cherchent à identifier les besoins relatifs aux pratiques de santé publique et à ne pas dédoubler les travaux d'autres acteurs. Depuis le début du projet collaboratif portant sur la santé mentale des populations, vers l'automne 2013, le CCNPPS a été en contact étroit avec certains acteurs fédéraux et provinciaux œuvrant en santé mentale des populations, à savoir l'Agence de la santé publique du Canada et des partenaires impliqués dans le rapport de 2013 intitulé *Établir les liens : comment les bureaux de santé publique de l'Ontario traitent la santé mentale chez les enfants et les jeunes*. Ces partenaires sont le Centre de ressources en promotion de la santé du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), Santé publique Ontario et le Bureau de santé publique de Toronto.

L'atelier d'Ottawa a réuni tous les CCN collaborateurs ainsi que les partenaires susmentionnés. Malheureusement, la Commission de la santé mentale du Canada n'a pas été en mesure d'assister à la rencontre, mais elle a été mise au courant de son contenu et de ses résultats. L'objectif de l'atelier tenu à Ottawa le 20 novembre 2014 était de partager des expériences, d'échanger sur les compréhensions respectives des participants au regard des besoins des praticiens de santé publique relativement à la santé mentale des populations, et de réfléchir aux activités pouvant répondre aux besoins identifiés. Au moment de la rencontre à Ottawa, seules les réponses des répondants anglophones au questionnaire d'enquête

Web avaient été analysées. Ainsi, les résultats partagés lors de la rencontre s'appuyaient sur les réponses des répondants anglophones seulement, ainsi que sur l'analyse des rencontres en face à face.

## Résultats initiaux

L'évaluation des besoins a fait ressortir plusieurs forces dans les pratiques, en plus des besoins. Les forces et les besoins qui caractérisent les pratiques des praticiens de santé publique en santé mentale ont été discutés lors de la rencontre des partenaires à Ottawa et sont résumés ci-dessous.

### 1 FORCES

#### 1.1 Connaissances

Environ la moitié des praticiens considéraient avoir un degré intermédiaire de connaissances en matière de santé mentale et de maladie mentale. Le plus souvent, dans leurs réponses ouvertes, les praticiens indiquaient qu'ils comprenaient le lien entre la santé mentale, la santé physique et les déterminants sociaux de la santé, et ils mobilisaient cette compréhension pour expliquer de quelles manières leurs pratiques de santé publique sont associées à la santé mentale.

#### 1.2 Implication en santé mentale

Environ la moitié de tous les praticiens considéraient que leur implication actuelle dans des interventions liées à la santé mentale constituait une force. De plus, les questions ouvertes ont démontré que plusieurs praticiens croyaient que le type de contexte dans lequel ils œuvraient expliquait leur implication en santé mentale. Ils étaient par exemple déjà impliqués dans des contextes de pratique tels que les activités périnatales, la petite enfance et le soutien aux habiletés parentales, les écoles, l'intervention portant sur plusieurs déterminants de la santé mentale; ils travaillaient en prévention clinique, ou spécifiquement en promotion de la santé mentale.

#### 1.3 Utilisation et connaissance des documents d'orientation

Les réponses à une question ouverte ont révélé que les documents d'orientation sont la principale source de soutien pour les pratiques des praticiens. Ces documents comprennent, par exemple, les cadres d'orientation, les plans stratégiques et les lignes

Partager les besoins des praticiens en santé publique en matière de santé mentale des populations : faits saillants et pistes d'action.

directrices à l'égard des meilleures pratiques, publiés par des organisations et des associations, ou propres à certains secteurs comme la santé publique, les soins infirmiers ou la psychologie.

#### 1.4 Utilisation et connaissance des ressources, des outils et de la formation

Les praticiens appuient leurs pratiques sur une variété de ressources disponibles. Celles-ci concernent :

- **des thèmes généraux liés à la santé publique**, comme des ressources sur les politiques publiques favorables à la santé, des trousseaux de travail sur les politiques publiques, des outils d'évaluation des données probantes en santé ou des revues systématiques;
- **des outils d'intervention clinique et préventive en soins de santé primaires**, comme des outils de dépistage (dépression post-partum, violence familiale, détresse, évaluation des risques, abus d'alcool ou d'autres drogues, échelles d'interaction parent-enfant, etc.) et des outils d'intervention (techniques d'entrevue motivationnelle, gestion de crise, thérapie brève axée sur la recherche de solutions, soutien à l'interaction parent-enfant, établissement d'objectifs, etc.);
- **des données probantes relatives aux meilleures pratiques**, faciles à utiliser, pratiques ou prenant la forme de documents à partager avec les collègues intersectoriels;
- **des ressources et des formations spécifiquement en promotion de la santé mentale**, telles que des exemples de meilleures pratiques, des trousseaux et formations liées spécifiquement à la santé mentale des populations, ou visant plusieurs clientèles et divers contextes (par exemple, des ressources sur la résilience, des ressources Meilleur départ, des trousseaux du Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé [CCES], des ressources en santé mentale positive ciblant les jeunes, les étudiants, les enseignants, les familles, les collectivités, la santé mentale maternelle, les aînés, etc.).

#### 1.5 Utilisation et connaissance d'une variété de formats de transfert de connaissances

Les praticiens nourrissent leurs pratiques en se tenant informés grâce à des ressources d'information et de connaissances de différents

formats. Ils ont recours à des articles, revues, livres, ressources en ligne (comme les webinaires, les modules en ligne, les outils Web) et à des formations en personne (comme les ateliers, la formation continue, les présentations, etc.). Ils aiment particulièrement les documents courts, faciles à utiliser et à transmettre à leurs partenaires intersectoriels, au grand public ou à des clientèles précises.

## 2 BESOINS

Les échanges à Ottawa ont porté sur l'identification de groupes de besoins principaux (la diapositive qui a été utilisée pour les présenter est proposée en annexe). Ces groupes de besoins sont discutés ci-dessous.

### 2.1 Formation

Les praticiens ont exprimé le besoin de **formations plus accessibles et plus abordables** en santé mentale sous l'angle de la santé publique ainsi qu'en promotion de la santé mentale, de même que plus de sensibilisation aux possibilités d'apprentissage. Les **formats** précis de formation suggérés sont des ateliers, de la formation continue, des activités en ligne et du réseautage. Dans certains cas, les besoins de formation ont été exprimés relativement à des **clientèles** précises, comme les infirmières de santé publique ou les décideurs, ou quant à des **thèmes** particuliers, comme la santé mentale chez les nouveaux immigrants, les troubles périnataux de l'humeur et les modèles de promotion de la santé mentale. Enfin, le besoin de formation dans certains contextes mal desservis, comme le Nord, a été exprimé.

### 2.2 Communautés de pratique

Les praticiens ont exprimé le besoin de **réseaux et de communautés de pratique**. Ils ont besoin de « la possibilité de réseauter avec d'autres personnes » et d'« être jumelés à une expertise nous permettant de comprendre les meilleures pratiques et d'évaluer les interventions » (traductions libres<sup>1</sup>). Dans certains cas, des sujets précis sur lesquels pourraient travailler des communautés de pratique ont été relevés, comme la promotion de la santé chez les Autochtones, l'analyse des politiques publiques, l'évaluation des programmes ou le plaidoyer.

<sup>1</sup> Toutes les citations sont des traductions libres.

### 2.3 Ressources relatives aux meilleures pratiques

#### Les praticiens ont identifié le besoin de transformer les données probantes en pratiques.

Il faut plus de pratiques éclairées par des données probantes et d'outils pour les interventions et la planification de programmes en santé mentale des populations, tels que : « des stratégies et des interventions axées sur les niveaux structurel, communautaire et individuel, des meilleures pratiques ainsi que des solutions nouvelles et innovantes visant à promouvoir la santé mentale à l'échelle des collectivités, mais aussi à aborder les déterminants de la santé au niveau structurel »; « Des documents simples qui montrent clairement quels programmes et quelles initiatives sont les plus efficaces. »

Le besoin de **ressources destinées à des clientèles particulières et portant sur des sujets précis** a aussi été mentionné. Il concernait notamment des ressources pour la population en général, les familles et les proches touchés, les aînés, les médecins et les infirmières, les décideurs, les écoles et les collectivités, les nouveaux immigrants et les réfugiés, les collectivités rurales, et les collectivités autochtones. Le besoin se rapportait également à des ressources sur la stigmatisation, la santé mentale et la toxicomanie, les milieux de travail, et sur des domaines précis de politiques publiques, comme les liens entre le transport et la santé mentale ou entre l'environnement bâti et la santé mentale.

Les répondants ont aussi mentionné le besoin d'un « **dépôt** » ou d'une **zone centralisée** pour recueillir ce matériel, ainsi que le besoin de **faciliter l'utilisation du contenu de recherche en général** grâce à un accès plus facile aux revues scientifiques, aux bases de données, aux sites Web et aux mises à jour les plus récentes sur la recherche dans le domaine. **Du matériel pour le transfert des connaissances qui soit pratique, succinct et facile d'utilisation** est aussi nommément demandé, de même que des **outils électroniques**, plus d'**applications mobiles** et un accès aisé à de l'information portant sur la santé mentale grâce à des **listes de diffusion**.

### 2.4 Cadres de référence : des définitions, des distinctions et des liens clairs

Les praticiens ont besoin de lignes directrices claires quant aux pratiques de santé publique en santé

mentale. Cela suppose **des définitions claires, des distinctions claires entre les concepts et des liens clairs** entre les éléments qui constituent la santé mentale des populations et la santé publique, et ce, dans le cadre de documents directeurs ou de politiques.

Les praticiens ont besoin de **définitions claires** de plusieurs notions comme *santé mentale des populations* et *promotion de la santé mentale*. Ils ont besoin que soient **clarifiées les distinctions** entre la prévention et la promotion, entre la maladie mentale et la santé mentale, et entre les interventions *de santé mentale* (le soutien aux personnes souffrant de troubles mentaux) et les interventions visant la promotion de la santé mentale. Ils ont besoin de mieux comprendre les **liens** entre la santé publique et différentes composantes de la santé mentale des populations, comme la santé publique et la promotion de la santé mentale, les interventions en santé physique et la santé mentale, la santé mentale et les maladies chroniques, les déterminants sociaux de la santé et l'abus de substances, ou encore, la santé mentale et l'abus de substances, etc.

Ils ont précisément besoin que ces définitions et ces liens soient **inscrits dans des cadres ou des documents de référence** pouvant établir des normes de travail et servir aux activités de plaidoyer. Certains commentaires illustraient ce besoin :

« Il faut un cadre illustratif qui présente les liens, de meilleures lignes directrices »; « Un mandat et des documents d'orientation clairs; relier le travail de santé publique à la santé mentale ».

### 2.5 Soutenir les soins de santé primaires et les pratiques ancrées dans la collectivité

Les praticiens ont témoigné de lacunes dans la capacité des premiers répondants et identifié des défis au niveau systémique. Ils ont mentionné des besoins de soutien qui prendraient les deux formes suivantes :

- 1) Des formations et des ressources visant précisément les objectifs poursuivis par les premiers répondants. Dans ce cas, les praticiens souhaitent avoir accès à de la formation et à des ressources pour le dépistage, l'identification, l'évaluation, la référence, le traitement et l'intervention;



Partager les besoins des praticiens en santé publique en matière de santé mentale des populations : faits saillants et pistes d'action.

2) Des ressources et des services ajoutés ou reconfigurés en matière de soins de santé primaires ou ancrés dans la collectivité, et ce, afin de mieux répondre aux besoins non satisfaits et à des clientèles particulières. Les praticiens ont ici exprimé le besoin d'un accès plus universel aux services, d'un meilleur accès aux partenaires communautaires, d'un meilleur soutien entre pairs et d'une ressource de type guichet unique dans les collectivités, qui serait en mesure d'orienter les praticiens vers les services disponibles.

## 2.6 Mesures et indicateurs

Les praticiens ont **besoin d'un accès à des mesures et à des indicateurs de santé mentale positive**. Ils ont besoin de pouvoir consulter des **données à différents niveaux** telles que les données à l'échelle de la population en général (comme la prévalence et l'incidence de la santé mentale par province, par sexe, etc.), des données à l'échelle locale, ainsi que des données à l'échelle clinique (comme des données anonymes de patients). Ils ont mentionné également le besoin d'avoir à leur disposition des **données particulières** qui concernent, par exemple, les aînés, les climats des écoles, la santé et le système de justice, ainsi que des données sur les liens entre la santé mentale et de multiples maladies chroniques.

## 2.7 Établir des collaborations (en première ligne et en amont)

Les praticiens ont exprimé **le besoin de recevoir deux types de soutien à la collaboration : en première ligne et en amont**.

**En ce qui concerne le soutien en première ligne**, les praticiens ont fait état de problèmes de coordination et du besoin d'améliorer les liens, particulièrement en ce qui concerne le développement de contacts et de relations plus fortes et plus formelles entre le personnel, les organismes, les domaines et les approches de la santé publique et de la santé mentale.

« Je travaille en première ligne en santé publique et je m'occupe du logement dans les secteurs vulnérables et les centres-villes. À ce titre, il me serait utile de pouvoir compter sur plus de ressources et de références en santé mentale ainsi que sur une relation plus formelle avec les praticiens en santé mentale (une équipe interdisciplinaire serait idéale) »; « Plus de collaboration entre les différents organismes, les

centres de traitement et les professionnels de santé »; « Rapprocher le travail de santé publique de la santé mentale »; « De meilleurs rapprochements entre les domaines de la santé publique et de la santé mentale (première ligne, etc.) ».

**En ce qui concerne le soutien en amont**, les praticiens ont exprimé le besoin de ressources pouvant favoriser les liens avec d'autres secteurs et avec les décideurs, et pouvant faciliter également des activités de plaidoyer et appuyer la **littératie en santé mentale**. En particulier :

« Des outils pour faciliter les conversations et le plaidoyer auprès des décideurs et des acteurs extérieurs à la santé qui jouent un rôle sur les déterminants de la santé mentale »;

« Étant donné que toute prévention des maladies et toute promotion de la santé et du bien-être (incluant la santé mentale) passent après les pratiques de soins aigus, n'importe quelle activité pouvant mettre l'accent sur les économies réalisées grâce à la prévention en amont serait utile. En quelque sorte, il nous faut attirer l'attention des décideurs financiers pour offrir plus que des vœux pieux relativement à l'idée qu'il "vaut mieux prévenir que guérir". »

Cet élément suppose aussi le besoin de **messages et de ressources clés** qui se préoccupent du **langage** utilisé pour parler de la santé mentale dans des contextes de partenariats, tant au sein du secteur de la santé mentale qu'avec des partenaires extérieurs. Le besoin mentionné ici est celui d'éviter l'obligation d'un langage commun et de plutôt choisir un langage adapté et significatif dans le cadre de partenariats précis.

« Ce que je voudrais dire, c'est que j'ai noté que les parties prenantes en santé mentale sont particulièrement diverses. Donc, je pense qu'il est certain que plus de temps et d'énergie sont nécessaires pour s'assurer que les bonnes parties prenantes sont à la table, pour s'assurer qu'on parle leur langage et qu'on est sur la même longueur d'onde relativement au langage et à ce genre de choses. » [...] « Mais je pense qu'il y a tellement d'avantages mutuels, pour tout le monde, à travailler ensemble, et si on le cadre vraiment en disant : "c'est une façon de vous attribuer le mérite de certaines des choses que vous faites déjà, avec une ampleur et une influence plus larges que ce que cela peut avoir", plutôt que de simplement dire : "nous voulons que vous veniez et que vous nous aidiez à réaliser ce que nous essayons de faire de notre côté", la conversation prend une couleur très différente à leurs yeux, assurément. » « Donc, si on pouvait s'éloigner de cela et être plus

souples relativement aux manières dont on décrit la santé mentale dans toutes ses dimensions, dans toutes les manières dont elle peut être comprise par les parties prenantes, je pense qu'on serait dans une bien meilleure position pour pouvoir accomplir ce travail. »

## 2.8 Mandats, ressources, rôles et responsabilités

Les participants ont mentionné l'absence d'un mandat clair, le manque de compréhension du rôle de la santé publique au regard de la santé mentale, et le manque de ressources pour promouvoir la santé mentale. Ils ont exprimé le besoin de lignes directrices claires et pleinement soutenues pour des pratiques de santé publique en matière de santé mentale. **Celles-ci comprennent des mandats clairs, un soutien institutionnel et organisationnel (ressources humaines et financières), et des rôles clairs pour les praticiens de différents niveaux.** Ils demandent aussi du soutien de la part d'autres institutions, comme les universités, qui pourraient intégrer la santé mentale dans les programmes d'études en santé publique.

Le besoin d'un **mandat clair** pour permettre aux praticiens de santé publique d'intervenir en santé mentale et en promotion de la santé mentale implique de considérer la santé mentale comme une priorité dans les normes de santé publique.

« Il faut légitimer ce travail grâce à un mandat clair et à des ressources soutenant la promotion de la santé mentale. »

« Si par "politique" vous entendez le fait d'avoir un mandat pour inclure les considérations de santé mentale dans la planification des infrastructures, je dirais que c'est une grande priorité — le Conseil doit les inclure dans ses plans stratégiques. »

Le besoin d'un plus grand **soutien des institutions** est lié à un appui accru de la part des gestionnaires et à la priorisation de la promotion de la santé mentale dans l'allocation des ressources (financières, humaines et de temps), dans les décisions politiques et les orientations de programmes.

« Plus d'appui des décideurs et des gestionnaires en santé publique envers la nature essentielle de la (promotion de la) santé mentale en santé publique. »

« Il est difficile d'incorporer des activités pour promouvoir la santé mentale quand notre organisme ne reconnaît pas que la santé mentale fait partie de la promotion de la santé; trop souvent, l'organisme a une idée désuète de la santé mentale et la perçoit comme étant en dehors de notre mandat (croyant qu'il s'agit de la prévention des troubles mentaux au lieu de la promotion de la santé mentale). »

« Un budget dédié à la formation, au perfectionnement et à l'orientation du personnel, des mesures incitatives pour que les gouvernements donnent suite aux belles paroles qu'ils ont incluses dans leurs stratégies afin de promouvoir la santé mentale, plus de temps. »

« Les ressources assignées à la promotion de la santé ne mettent pas l'accent là-dessus dans les programmes; le personnel l'ajoute quand il peut trouver le moyen de glisser cela en tant que composante additionnelle du programme. »

Une note optimiste a toutefois été exprimée dans un commentaire qui révèle que, bien que les gestionnaires puissent avoir une faible connaissance du sujet, ils sont ouverts à apprendre et à inclure des stratégies contribuant à améliorer la santé mentale. Cette ouverture a été considérée comme étant une force pour la pratique.

Le besoin d'**une description claire des rôles des praticiens de santé publique en matière de santé mentale** se rapporte au besoin des acteurs locaux de comprendre leur propre pratique ainsi qu'à la nécessité plus générale que la santé publique, comme domaine, se positionne sur ce sujet :

« Aussi, une compréhension claire du rôle de la santé publique sur le plan de la santé mentale. (Quelle est la différence entre la promotion de la santé mentale et les interventions de santé mentale? Par exemple, nous avons organisé des groupes de soutien pour les femmes vivant avec un trouble de l'humeur post-partum ou ayant des difficultés à composer avec la transition. Le groupe, le contenu et les habiletés étaient très similaires à ceux d'un programme qui aurait pu être mis en œuvre à l'hôpital ou en consultation externe. Est-ce notre rôle? »

Enfin, il a été suggéré que les praticiens de santé publique pourraient agir comme chefs de file ou « champions » en santé mentale des populations et qu'ils pourraient avoir besoin de soutien dans cette perspective.

« Les ressources constituent un enjeu colossal. Les ressources financières, évidemment, les ressources

Partager les besoins des praticiens en santé publique en matière de santé mentale des populations : faits saillants et pistes d'action.

financières au niveau ministériel [...], au niveau de la Direction de santé publique, on trouve la même tension quand on travaille, vous savez, dans une organisation à but non lucratif, dans un organisme provincial affilié à la Direction de santé publique. C'est un enjeu sur toute la ligne, et encore une fois je pense que ce qui est bien de ce travail, c'est que, dans plusieurs cas, il ne faut pas vraiment beaucoup de ressources, en fait. On a simplement besoin de se parler et de comprendre que nous avons tous quelque chose à y apporter. Exactement, une initiative commune est une initiative commune. »

« La portion "responsabilité" du travail est énorme, parce que nous travaillons dans nos silos. Les gens voudraient que ce soit bien défini : qui est responsable de telle chose? Qui prendra l'initiative là-dessus, et qui paiera donc pour ça? Vous comprenez? [...] Et je pense qu'encore une fois il s'agit de cette responsabilité partagée, et en santé publique, en travaillant avec des collègues en santé publique, j'ai constaté que c'est difficile quand je dis : "Vous êtes les mieux placés pour défendre ce travail". Il ne vous faut pas nécessairement payer pour ça; il ne vous faut pas nécessairement tout faire par vous-mêmes; vous devez simplement en être les "champions", les défenseurs sur la place publique et dire que ça concerne la santé et le bien-être de toute la population. Nous qui travaillons en santé publique, nous avons un intérêt direct là-dedans. Donc, il nous faut mobiliser les troupes autour de cette question. Peut-être que nous ne pouvons pas payer pour ça, peut-être que nous ne pouvons pas offrir les services requis pour tout faire, mais nous pourrions être des "champions". Donc, encore une fois, je pense que s'il existait des outils du genre de ceux dont les gens ont parlé, pour amener différents secteurs autour de la table et pour aider à travailler de façon plus collaborative, et si vous pouviez prendre un peu un rôle de "champion", comme des défenseurs dans ce contexte, ça serait vraiment utile. »

## Conclusion

Cette évaluation des besoins montre que les praticiens de santé publique comprennent l'existence de liens entre la santé publique et la santé mentale et entre la santé physique et la santé mentale, peu importe qu'ils participent formellement ou non à des activités en santé mentale. On note en effet chez eux une volonté d'orienter leurs pratiques vers la promotion de la santé mentale, et ils expriment des besoins pour qu'on les aide à opérationnaliser et à légitimer cette volonté.

## RÉSUMÉ DES RÉSULTATS DES ÉVALUATIONS DES BESOINS

Tous les *groupes de besoins* présentés sont nettement liés les uns aux autres et ils représentent différents éléments d'un ensemble cohérent pouvant alimenter des pratiques de santé publique axées sur la santé mentale, et ce, à plusieurs niveaux.

Aux niveaux organisationnel et politique, on note le besoin central de clarifier les rôles, les responsabilités et les mandats. Des rôles et des mandats plus clairs et mieux soutenus par les institutions faciliteront les pratiques quotidiennes des praticiens de santé publique, en plus de légitimer et de rendre possible leur travail grâce à des ressources dédiées. Ils favoriseront également l'établissement de partenariats essentiels tant en première ligne qu'en amont, car les praticiens et leurs partenaires saisiront mieux ce que peuvent faire et ce que font les praticiens de santé publique en matière de santé mentale des populations.

Comme les collaborations constituent un élément intrinsèque et indispensable des pratiques de santé publique, le besoin d'outils permettant de soutenir ces collaborations n'est pas surprenant, tant en première ligne (en ce qui a trait aux soins de santé primaires et aux services communautaires) qu'en amont (entre les acteurs de la santé publique, les décideurs et les acteurs de différents secteurs dont les interventions influent sur la santé mentale).

Pour cela, il est question de favoriser la littératie en santé mentale, non seulement chez les nombreux praticiens impliqués à toutes les étapes du continuum de santé mentale, mais aussi chez leurs partenaires d'autres secteurs, la population en général et les décideurs qui peuvent influencer une distribution adéquate des ressources pour les activités liées à la santé mentale. Il est également proposé de développer des messages clés destinés à différents publics, en portant une attention particulière au langage qui sera pertinent selon les milieux et les contextes. Ces messages pourront nourrir de telles collaborations et favoriser l'intégration de la perspective voulant que la santé mentale soit en effet l'affaire de tous.

En lien étroit avec la clarification des rôles et des responsabilités, se manifeste le besoin de lignes directrices avec des définitions claires, des distinctions tangibles entre les concepts et des liens marqués entre les différents éléments d'une

approche de santé mentale des populations et la pratique de santé publique.

Bien sûr, les praticiens ont besoin d'un soutien direct, individuel et pratique par le biais de communautés de pratique, d'un accès facile à de la formation sur une variété de sujets et destinée à de multiples clientèles, et de matériel facilement accessible portant sur les meilleures pratiques pour faciliter les interventions dans beaucoup de domaines de pratique, de contextes et d'étapes de la vie. Enfin, le besoin d'établir des indicateurs pertinents qui soutiendront le suivi des interventions qui améliorent la santé mentale est le maillon final dans cette chaîne de besoins interreliés relativement aux pratiques de santé publique en santé mentale des populations.

### RÉSUMÉ DES RÉSULTATS DES ÉCHANGES À OTTAWA

Les partenaires ont accueilli favorablement l'occasion de partager leurs expériences et leurs données. La rencontre d'Ottawa a révélé que les *groupes de besoins* étaient exhaustifs et compatibles avec la compréhension qu'avaient les partenaires des besoins des praticiens de santé publique dans ce domaine. De plus, en raison de leur qualité pancanadienne, ces résultats étaient très pertinents pour la planification stratégique des partenaires à l'égard de la santé mentale des populations.

Les partenaires ont réitéré le besoin d'indicateurs qui « nous diront ce qu'il nous faut savoir » et qui seront ventilés par province et par territoire. Ils ont aussi reconnu le défi qui consiste à intégrer des savoirs émergents dans les pratiques professionnelles, même si l'intégration de la santé mentale ne demande pas nécessairement d'apporter beaucoup de changements aux pratiques actuelles et que beaucoup de praticiens travaillent déjà pour la santé mentale sans recevoir de reconnaissance formelle ou de soutien. Ils ont convenu qu'il faut travailler à intégrer formellement la santé mentale des populations dans les pratiques de santé publique, à mettre en œuvre des concepts et des stratégies en santé mentale des populations, et à développer et à consolider des relations solides pour la santé mentale des populations. Les partenaires ont aussi discuté la rupture entre les stratégies provinciales en santé mentale et les unités de santé publique. D'une part, les stratégies sont vastes, et les unités de santé

publique doivent les transposer en activités plus pratiques. D'autre part, les praticiens de santé publique ont une compréhension hétérogène des stratégies, ce qui se traduit par des variations entre les contextes, les unités de santé publique et les pratiques.

### LES PROCHAINES ÉTAPES

Les partenaires, dont les CCNSP, chercheront à renforcer les compétences, à développer les habiletés en ligne, et à donner accès à des outils et à des ressources. Un rapport complet rendant compte de l'analyse des besoins sera publié au cours de l'année. Les CCN continueront à diffuser les besoins des acteurs de santé publique par l'intermédiaire de différents médiums, et d'autres vagues d'activités seront envisagées pour mieux explorer les besoins et alimenter davantage les pratiques.

### Références

- Centre de toxicomanie et de santé mentale, Santé publique Ontario et Bureau de santé publique de Toronto. (2013). *Établir les liens : comment les bureaux de santé publique de l'Ontario traitent la santé mentale chez les enfants et les jeunes*. Toronto, Ontario : Centre de toxicomanie et de santé mentale. Consulté en ligne à : [http://www.publichealthontario.ca/en/eRepository/Connecting\\_The\\_Dots\\_2013.pdf](http://www.publichealthontario.ca/en/eRepository/Connecting_The_Dots_2013.pdf).
- Mantoura, P. (2014a). *Cadre de référence pour des politiques publiques favorables à la santé mentale*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : [http://www.ccnpps.ca/551/Publications.ccnpps?id\\_article=1200](http://www.ccnpps.ca/551/Publications.ccnpps?id_article=1200).
- Mantoura, P. (2014b). *Définir un cadre de référence sur la santé mentale des populations à l'intention de la santé publique*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Consulté en ligne à : [http://www.ccnpps.ca/551/publications.ccnpps?id\\_article=1269](http://www.ccnpps.ca/551/publications.ccnpps?id_article=1269).



## Faits saillants

Partager les besoins des praticiens en santé publique en matière de santé mentale des populations : faits saillants et pistes d'action.

9

## ANNEXE PRINCIPAUX GROUPES DE BESOINS IDENTIFIÉS PAR DES ACTEURS DE SANTÉ PUBLIQUE POUR LA SANTÉ MENTALE DES POPULATIONS



**Mars 2015**

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

**COMMENT CITER CE DOCUMENT**

Mantoura, P. (2015). *Partager les besoins des praticiens de santé publique en matière de santé mentale des populations : faits saillants et pistes d'action*. Montréal : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

**REMERCIEMENTS**

Le CCNPPS tient à remercier les CCNSP ainsi que ses collaborateurs pour leur participation aux échanges qui ont contribué à la production de cette note.

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](http://www.ccnpps.ca).

An English version of this paper is also available at [www.ncchpp.ca](http://www.ncchpp.ca).

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

