

Centre de collaboration nationale
sur les **politiques publiques**
et la **santé**

www.ccnpps.ca

Les rôles de la santé publique en matière de promotion de la santé mentale et du mieux- être mental des populations

Rapport d'orientation | 2022



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**

www.ccnpps.ca

Les rôles de la santé publique en matière de promotion de la santé mentale et du mieux-être mental des populations

Rapport d'orientation | 2022

AUTEURE

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

SOUS LA COORDINATION DE

Olivier Bellefleur
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

ÉDITION

Marianne Jacques et Mylène Maguire
Centre de collaboration nationale sur les politiques
publiques et la santé

MISE EN PAGES

Marie-Cloé Lépine
Institut national de santé publique du Québec

RÉVISEURES

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) remercie Margaret Barry, National University of Ireland, et Hélène Poliquin, CCNPPS, pour leurs commentaires sur des versions préliminaires de ce rapport. Le CCNPPS aimerait remercier tout particulièrement Marie-Claude Roberge, Institut national de santé publique du Québec, et Brenda Restoule, First Peoples Wellness Circle, pour leurs nombreux commentaires et leurs contributions répétées à plusieurs versions préliminaires de ce rapport.

COMMENT CITER CE DOCUMENT

Mantoura, P. (2022). *Les rôles de la santé publique en matière de promotion de la santé mentale et du mieux-être mental des populations – Rapport d'orientation*. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. <https://ccnpps-ncchpp.ca/fr/les-roles-de-la-sante-publique-en-matiere-de-promotion-de-la-sante-mentale-et-du-mieux-etre-mental-des-populations/>

Canada par l'intermédiaire du financement du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS). Le CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'Agence de la santé publique du Canada.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur les sites Web de l'INSPQ (www.inspq.qc.ca) et du CCNPPS (<https://ccnpps-ncchpp.ca/fr>).

An English version of this paper is also available on the National Collaborating Centre for Healthy Public Policy website at: www.ccnpps-ncchpp.ca and on the INSPQ website at: www.inspq.qc.ca/english.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

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

Toutes les images de ce document ont été reproduites avec permissions ou conformément aux licences autorisant leur reproduction. En cas d'erreur ou d'omission, merci de nous en aviser au ccnpps@inspq.qc.ca.

Dépôt légal — 4^e trimestre 2022
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-92966-6 (PDF anglais)
ISBN : 978-2-550-92965-9 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2022)

À propos du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

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 CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un chef de file en santé publique au Canada.

Table des matières

Sommaire.....	1
1 Introduction	5
2 Mise en contexte du champ.....	7
3 Méthodologie.....	9
3.1 Collecte de données : le Forum.....	9
3.2 Analyse de données	11
3.3 Limites.....	13
4 Les éléments fondamentaux ayant fait l'objet de discussions au Forum relativement aux rôles de la santé publique en matière de PSMMEMP	15
4.1 Un changement de paradigme.....	15
4.2 Promotion de la santé mentale des populations.....	15
4.3 Promotion du mieux-être mental.....	16
4.4 Liens : la promotion de la santé mentale des populations et la promotion du mieux-être mental des populations.....	17
5 Les rôles de la santé publique en matière de promotion de la santé mentale et du mieux-être mental des populations (PSMMEMP)	19
5.1 Rôle : collaborer et établir des liens pour favoriser la PSMMEMP	21
5.2 Rôle : mettre les connaissances en commun pour favoriser la PSMMEMP.....	22
5.3 Rôle : intégrer collectivement la PSMMEMP aux pratiques de santé publique.....	23
5.4 Rôle : favoriser le changement en matière de PSMMEMP	28
5.5 Rôle : codiriger et plaider en faveur de la PSMMEMP.....	29
6 Exemples pratiques qui mettent de l'avant divers rôles.....	35
7 Discussion et conclusion	37
8 Références.....	41
Annexe 1 Tableaux synthèses des rôles tels qu'ils sont décrits dans les référentiels de compétences mentionnés.....	47
Annexe 2 Tableaux synthèses colligeant le matériel empirique sous-jacent aux rôles émergents de la santé publique en matière de PSMMEMP	67

Liste des tableaux

Tableau 1	Éléments à considérer afin de collaborer et d’établir des liens pour favoriser la PSMMEMP, sur la base des échanges tenus au Forum et des référentiels de compétences	21
Tableau 2	Éléments à considérer afin de mettre les connaissances en commun pour favoriser la PSMMEMP, sur la base des échanges tenus au Forum et des référentiels de compétences.....	22
Tableau 3	Éléments à considérer afin d’intégrer collectivement la PSMMEMP aux pratiques de santé publique, sur la base des échanges tenus au Forum et des référentiels de compétences.....	26
Tableau 4	Éléments à considérer afin de favoriser le changement en matière de PSMMEMP, sur la base des échanges tenus au Forum et des référentiels de compétences	29
Tableau 5	Éléments à considérer afin de codiriger et de plaider en faveur de la PSMMEMP, sur la base des échanges tenus au Forum et des référentiels de compétences	33
Tableau 6	Aperçu des éléments relatifs au fait de favoriser le changement dans les référentiels de compétences pertinents	50
Tableau 7	Aperçu des éléments relatifs au leadership dans les référentiels de compétences pertinents	52
Tableau 8	Aperçu des éléments relatifs au plaidoyer dans les référentiels de compétences pertinents	54
Tableau 9	Aperçu des éléments relatifs à la diversité et à l’inclusivité dans les référentiels de compétences pertinents	56
Tableau 10	Aperçu des éléments relatifs au partenariat et à la collaboration dans les référentiels de compétences pertinents	58
Tableau 11	Aperçu des éléments relatifs à la communication dans les référentiels de compétences pertinents	60
Tableau 12	Survol des éléments relatifs à l’évaluation dans les référentiels de compétences pertinents	62
Tableau 13	Survol des éléments relatifs à la planification, à l’implantation et à l’évaluation dans les référentiels de compétences pertinents.....	64
Tableau 14	Conversations tenues au Forum ayant mené au rôle consistant à collaborer et établir des liens pour favoriser la PSMMEMP	69
Tableau 15	Conversations du Forum ayant mené au rôle consistant à mettre les connaissances en commun pour favoriser la PSMMEMP	70
Tableau 16	Conversations du Forum ayant mené au rôle consistant à intégrer collectivement la PSMMEMP aux pratiques de santé publique.....	71
Tableau 17	Conversations tenues au Forum ayant mené au rôle consistant à favoriser le changement en matière de PSMMEMP	75
Tableau 18	Conversations tenues au Forum ayant mené au rôle consistant à codiriger et à plaider en faveur de la PSMMEMP	76

Sommaire

Ce rapport constitue un document d'orientation au sujet des rôles de la santé publique en matière de promotion de la santé mentale et du mieux-être mental des populations (PSMMEMP) au Canada. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19 actuelle, laquelle a mis la santé mentale à l'avant-plan des interventions de nombreux pays, le renforcement des capacités de la main-d'œuvre et des organisations de santé publique en matière de PSMMEMP devient plus que jamais pertinent.

Ce document a été élaboré par le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS), et il s'appuie sur des conversations survenues dans le cadre du Forum sur la promotion de la santé mentale et du mieux-être mental des populations (le Forum), en février-mars 2018. Le Forum a été organisé par les six Centres de collaboration nationale en santé publique (CCN), en collaboration avec quatre organisations partenaires : l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH, de l'anglais Centre for Addiction and Mental Health), la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). L'événement reposait sur un processus inspiré du concept de double regard, qui vise à mettre en relief l'importance de considérer l'intersection de la promotion de la santé mentale et de la promotion du mieux-être mental (la formulation favorisée par les partenaires autochtones). Il a été conçu comme une occasion de tirer des enseignements de spécialistes afin de guider les efforts de promotion de la santé mentale et du mieux-être mental des populations au Canada.

Les participants au Forum se sont vu poser deux questions essentielles, et leurs réponses forment la base empirique de ce document d'orientation.

1. Du point de vue de votre propre milieu de pratique, de votre contexte géographique, de votre expérience ou de votre expertise, quels sont, selon vous, les principaux rôles, fonctions, ou actions précises que les acteurs de la santé publique de différents paliers doivent assumer ou mettre en œuvre pour intégrer des efforts de PSMMEMP à leur pratique?
2. Que faut-il pour soutenir la santé publique en matière d'efforts de PSMMEMP relativement à quatre thèmes : 1) habiletés, connaissances et valeurs; 2) appuis systémiques et politiques; 3) structures d'implantation; 4) paradigmes scientifiques et de recherche?

Un logiciel d'analyse qualitative (NVivo) a servi à analyser et à classer les éléments de conversation recueillis sur des tableaux à feuilles volantes pendant l'événement. Sept référentiels de compétences ont soutenu l'analyse du matériel empirique, qui a été codé à l'aide de procédures tant ouvertes que fermées.

Certaines particularités de la PSMMEMP ont aussi été exprimées dans les conversations entre les spécialistes présents au Forum. Ces particularités ont été étayées par la littérature, brièvement survolée et également présentée dans ce rapport. Ces particularités ont influencé la manière dont les rôles ont été définis et décrits.

D'abord, les échanges ont mis en évidence plusieurs similitudes entre la promotion de la santé mentale et la promotion du mieux-être mental des populations. Les deux ont en commun des processus, des valeurs et des approches. Elles nécessitent de comprendre, de prendre en compte ou de chercher à modifier, en collaboration avec différentes parties prenantes, des facteurs historiques, culturels, sociaux, économiques, politiques, géographiques, biologiques, spirituels, génétiques et environnementaux complexes. Toutes deux ont recours à des composantes interreliées qui passent par une approche socioécologique, elles ont également recours à des

initiatives communautaires, à des partenariats à long terme fondés sur la confiance, à des processus de participation et de renforcement des capacités, et à des approches axées sur l'amélioration des compétences.

La nature complexe de ces deux perspectives a été exprimée. Cette complexité suppose de comprendre les personnes et les communautés et de s'adresser à elles par des interventions holistiques, multifactorielles, non fragmentées et autonomisantes. Elle implique des systèmes de connaissances pluralistes, le respect des significations culturelles, des collaborations intersectorielles, une portée qui transcende les champs de compétence, ainsi que des programmes multipaliers, multivolets et participatifs. Afin de générer et d'appliquer des connaissances pertinentes à de telles interventions, tant les participants au Forum que la littérature soulignent l'importance d'une multiplicité de voix, du rôle des communautés et des personnes exécutant les interventions, et de la reconnaissance des interactions continues entre les contextes, les interventions et les mécanismes permettant de les étudier. Une approche systémique en matière d'implantation et de recherche, la science de l'implantation ainsi que la recherche participative communautaire étaient considérées et soulignées par les participants comme étant des voies à suivre.

L'intégration de telles perspectives dans les approches dominantes en santé publique est une première étape pour rapprocher les interventions courantes des considérations autochtones en matière de mieux-être mental et pour adopter et inclure une perspective axée sur la PSMMEMP.

Bien que des similitudes aient été relevées entre la promotion de la santé mentale des populations et la promotion du mieux-être mental, l'importance d'apprendre également des perspectives autochtones sur le mieux-être mental, dans l'intérêt de toutes les populations, a aussi été fortement exprimée.

Le Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations présente une compréhension exhaustive du mieux-être (Santé Canada et Assemblée des Premières Nations, 2015). Il indique que le mieux-être mental est constitué d'« un équilibre entre les aspects mental, physique, spirituel et émotionnel » de la vie que tous, même les plus vulnérables, peuvent souhaiter atteindre. Il affirme que le mieux-être mental est rendu possible quand les gens ont un but, de l'espoir, un sentiment d'appartenance et d'attachement et un sentiment que la vie a un sens. Cette perspective, qui met en lumière l'équilibre et l'harmonie, est considérée comme étant non seulement fondamentale pour les peuples autochtones du Canada, mais aussi bénéfique pour la population générale (Short, 2016). « L'espoir, un but, un sentiment d'appartenance et un sentiment que la vie a un sens » ont été nommés pendant le Forum comme étant des principes directeurs utiles pour tous les futurs efforts de PSMMEMP au Canada.

L'intégration de systèmes de connaissances autochtones et occidentaux dans les pratiques et la recherche a été considérée comme étant essentielle pour transformer le système canadien et progresser ensemble en vue de la réconciliation, conformément aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation (Rogers *et al.*, 2019).

Dans la foulée de l'analyse des conversations, cinq grands rôles ou compétences de la santé publique en matière de PSMMEMP ont été définis. Ce sont les suivants :

Collaborer et établir des liens pour favoriser la PSMMEMP : la PSMMEMP nécessite la création de partenariats véritables et respectueux avec des parties prenantes issues de l'ensemble de la main-d'œuvre globale impliquée dans la PSMMEMP (les divers secteurs politiques; les secteurs de la santé, de la santé mentale et de la lutte contre la toxicomanie; les partenaires et communautés autochtones; les communautés non autochtones; la société civile et les populations cibles; les

acteurs de la recherche et d'autres acteurs de la santé publique). La collaboration, par l'entremise d'approches participatives et autonomisantes, est au cœur de la PSMMEMP. Le partage d'expertise et de données probantes éclairées par les pratiques entre les acteurs de la santé publique ainsi que le partage et le développement continuels des connaissances au sujet des pratiques d'implantation avec les chercheurs sont aussi essentiels à la PSMMEMP. Le temps est un facteur crucial de tout partenariat, en particulier pour créer des relations respectueuses et fondées sur la confiance avec les communautés.

Mettre les connaissances en commun pour la PSMMEMP : la PSMMEMP nécessite d'échanger sans cesse des connaissances avec ses partenaires. Ce rôle suppose une communication bilatérale et une fonction de rapprochement. En effet, alors que les acteurs de la santé publique échangent continuellement avec leurs partenaires des données probantes au sujet de la santé mentale des populations, ils tirent des enseignements de l'expertise de ces divers partenaires, en plus d'échanger également les connaissances qui émergent des pratiques et d'établir des rapprochements entre celles-ci.

Intégrer collectivement la PSMMEMP aux pratiques de santé publique : ce rôle met l'accent sur la manière dont les activités ou les pratiques de santé publique reconnues, telles que l'analyse, la planification, l'implantation ou l'évaluation, peuvent être réfléchies et mises en œuvre en intégrant une perspective axée sur la PSMMEMP et du contenu lié à celle-ci. Une perspective axée sur la PSMMEMP en santé publique a été mentionnée comme étant davantage un processus d'intégration, puisqu'elle n'est pas considérée comme « une œuvre entièrement nouvelle ».

Favoriser le changement en matière de PSMMEMP : le fait de favoriser le changement est un rôle processuel qui s'est avéré central et lié à tous les rôles impliqués dans la PSMMEMP. La PSMMEMP suppose des manières de collaborer avec les autres qui dépassent les seuls objectifs de santé mentale ou de mieux-être mental. De telles manières de collaborer avec les autres visent à renforcer les capacités des tiers, ainsi qu'à les habiliter et à les autonomiser afin qu'ils agissent au profit de leur propre santé mentale et mieux-être mental. Tous les rôles et les activités qui entourent la PSMMEMP invitent à de telles capacités habilitantes.

Codiriger et plaider en faveur de la PSMMEMP : la PSMMEMP demande un leadership fort et un plaidoyer solide. Les responsables de la santé publique qui souhaitent faire avancer la PSMMEMP dirigent conjointement avec leurs partenaires des communautés autochtones et non autochtones, des professionnels issus de différents secteurs, ou d'établissements. La codirection suppose qu'il faut s'associer et continuellement échanger des connaissances avec l'ensemble des communautés et des partenaires pertinents. Quand les acteurs de la santé publique codirigent et livrent des plaidoyers, ils collaborent essentiellement pour faire connaître la PSMMEMP et pour en appuyer une vision commune et une orientation stratégique. Ils déploient et favorisent des interventions favorables à la PSMMEMP et font ressortir et appuient les liens avec les interventions visant l'équité en santé. Ils mettent en place également les efforts qui soutiennent des structures, des processus, des connaissances scientifiques, des travaux de recherche et une main-d'œuvre pouvant appuyer les changements (de perspectives, de sens et d'approches) en faveur de la PSMMEMP.

Ce document fournit une ligne directrice afin de soutenir les efforts de la santé publique en matière de PSMMEMP. Il n'est pas le produit d'un projet ou d'un processus de recherche. Il peut appuyer le perfectionnement professionnel en PSMMEMP et, éventuellement, servir de base à la concrétisation d'un référentiel de compétences formel en matière de PSMMEMP. Il est principalement destiné aux professionnels de la santé publique qui contribuent à définir le perfectionnement organisationnel et professionnel (ce qui inclut les praticiens en santé publique dans divers domaines de pratique, mais

aussi ceux qui travaillent dans les milieux universitaires). Il vise à soutenir les interventions en amont afin de promouvoir la santé mentale et le mieux-être mental. Il ne couvre pas tout le continuum d'interventions qui sont considérées comme appartenant à une perspective axée sur la santé mentale des populations, laquelle pourrait inclure la prévention des troubles mentaux, le dépistage précoce ainsi que des activités de traitement ou de rétablissement. Il reconnaît les besoins importants des personnes qui vivent avec des troubles mentaux ou de celles dont les problèmes de santé mentale courants sont jumelés à la toxicomanie. Bien que ces groupes puissent être rejoints et soutenus par des interventions de PSMMEMP, ils ont souvent besoin d'interventions spécifiques qui vont au-delà de celles qui font couramment partie des approches de PSMMEMP.

En ce moment, certains réclament urgemment l'intégration d'une approche populationnelle en matière de santé mentale et de mieux-être mental aux interventions courantes en santé ainsi que des investissements pour renforcer les capacités de main-d'œuvre et organisationnelles. Ce document d'orientation est un pas en ce sens. Il défend largement l'idée d'intégrer au domaine de la santé publique une perspective axée sur la promotion de la santé, sur la promotion de la santé mentale des populations, ainsi que des connaissances et des processus autochtones visant le mieux-être mental, afin de favoriser la santé mentale et le mieux-être mental des populations. Ce document relève l'importance de renforcer et de soutenir des structures, des processus, des travaux de recherche, des connaissances scientifiques et une solide main-d'œuvre pour faciliter l'adoption des cinq rôles définis dans ce rapport et faire avancer les efforts de PSMMEMP. Il met l'accent sur la collaboration, la participation, le renforcement des capacités et la coproduction à tous les niveaux et dans toutes les activités d'implantation et de recherche qui entourent la PSMMEMP. Il mentionne le recours à des espaces formels d'échanges pour partager des connaissances, apprendre, et agir en tant qu'alliés des partenaires autochtones, communautaires et sectoriels, ainsi que des partenaires de la santé et de la santé mentale; autrement dit, de l'ensemble de la main-d'œuvre globale impliquée dans la PSMMEMP. « L'espoir, un but, un sentiment d'appartenance et un sentiment que la vie a un sens » ont été suggérés comme étant des notions clés pour orienter les efforts de PSMMEMP au Canada. En cette époque particulièrement difficile, alors que la pandémie de COVID-19 a des répercussions sur la santé mentale et exacerbe les inégalités en santé mentale, le fait d'opérationnaliser ensemble ces perspectives et de documenter leur implantation n'est pas seulement opportun, mais nécessaire.

1 Introduction

Ce rapport constitue un document d'orientation au sujet des rôles de la santé publique en matière de promotion de la santé mentale et du mieux-être mental des populations (PSMMEMP) au Canada. Cinq rôles ont été définis : 1) collaborer et établir des liens pour favoriser la PSMMEMP; 2) mettre les connaissances en commun pour favoriser la PSMMEMP; 3) intégrer collectivement la PSMMEMP aux pratiques de santé publique; 4) favoriser le changement en matière de PSMMEMP; et 5) codiriger et plaider en faveur de la PSMMEMP.

La pandémie de COVID-19 et ses répercussions sur les contextes sociaux ont eu plusieurs conséquences négatives pour la santé mentale et les troubles mentaux. Pour cette raison, il semble encore plus important d'intégrer une approche populationnelle à la santé mentale et au mieux-être mental dans le cadre des interventions courantes en santé, et d'investir pour renforcer les capacités de la main-d'œuvre et des organisations en matière de PSMMEMP.

Ce document a été élaboré par le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS), et il s'appuie sur des conversations qui ont eu lieu dans le cadre du Forum sur la promotion de la santé mentale et du mieux-être mental des populations (le Forum), qui a été organisé par les six Centres de collaboration nationale en santé publique (CCN), en collaboration avec quatre organisations partenaires : l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM), le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH, de l'anglais Centre for Addiction and Mental Health), la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) (voir les actes du Forum¹).

Bien que ce document ne soit pas le produit d'un processus de recherche, il s'appuie sur une analyse qualitative des conversations qui ont eu lieu au cours du Forum. L'analyse de contenu des conversations a été étayée par sept référentiels de compétences ainsi que par la littérature au sujet de certains éléments spécifiques liés au domaine de la PSMMEMP, sur lesquels ont porté les échanges des spécialistes pendant l'événement.

Ce document est principalement destiné aux acteurs de la santé publique qui contribuent à préparer le perfectionnement organisationnel et professionnel (ce qui inclut les praticiens en santé publique à divers niveaux de pratique, mais aussi dans les milieux universitaires) et qui souhaitent encourager les interventions en amont pour promouvoir la santé mentale et le mieux-être mental.

La prochaine section met brièvement en contexte le champ de la PSMMEMP. La section suivante présente la méthodologie, résume le Forum lui-même et l'analyse des données, et aborde les limites du document. Les éléments fondamentaux de la PSMMEMP sont ensuite présentés. Ceux-ci ont été guidés par les discussions tenues au Forum. La majeure partie du document s'attarde plus en détail sur les rôles de la santé publique en matière de PSMMEMP. Elle décrit d'abord les cinq rôles qui ont émergé des discussions et en présente une figure détaillée (figure 1). Par la suite, chaque rôle est présenté en profondeur, à travers :

- Une brève introduction des éléments qui le caractérisent;

¹ Clow, B. (2018). *Actes du Forum sur la promotion de la santé mentale et du mieux-être mental des populations : clarification des rôles pour la santé publique*. Centres de collaboration nationale en santé publique. https://nccph.ca/images/uploads/blog/ActesForumSMentale_FinalMai2018.pdf

- Un tableau qui résume les domaines d'intervention possibles. Les échanges tenus au Forum ont guidé le langage utilisé dans chaque tableau (annexe 2). Le contenu de ces tableaux a aussi été influencé par l'exploration d'éléments de compétences pertinents relevés dans les référentiels de compétences consultés (annexe 1).

Des exemples pratiques démontrant différentes combinaisons de ces rôles sont ensuite proposés.

2 Mise en contexte du champ

Dans les traditions culturelles occidentales, le concept de santé mentale a souvent été confondu avec celui de trouble mental, et associé à une stigmatisation sociale et à des attitudes négatives. La valeur positive de la santé mentale n'a généralement pas été reconnue. Dans ces conceptualisations et ces modèles occidentaux, le mouvement qui encourage à se préoccuper de la santé mentale de toute la population et à adopter une approche populationnelle visant à promouvoir la santé mentale et à réduire les inégalités en santé mentale est souvent présenté comme étant un changement de paradigme relativement à la manière dont la santé mentale est comprise et abordée. Cette transformation suppose un changement d'orientation : au lieu de simplement considérer la maladie chez les individus, ce qui n'est ni suffisant ni viable, on doit aussi considérer la distribution populationnelle de la santé mentale comme une ressource positive, un atout et une force. Ce virage sort la santé mentale de sa position isolée au sein des services cliniques et la replace dans la sphère plus large de la santé publique, en la présentant comme un sujet d'intérêt pour tous (Wahlbeck, 2015). La santé mentale est alors envisagée comme un atout à développer et à promouvoir de façon universelle et tout au long de la trajectoire de vie. Lorsqu'on en fait la promotion, par des initiatives de promotion de la santé mentale des populations, elle entraîne plusieurs résultats positifs sur les plans social, économique et de la santé, et ce, pour tous (Organisation mondiale de la Santé, 2013).

Selon une perspective autochtone, le mieux-être mental est nécessaire à une vie saine à l'échelle individuelle, communautaire et familiale, et il faut le contextualiser au sein de différents milieux autochtones afin qu'il soit soutenu par la culture, la langue, les aînés, les familles et la création (Restoule *et al.*, 2015). La promotion du mieux-être mental auprès des peuples autochtones va au-delà des individus afin d'impliquer et d'autonomiser les communautés et d'agir sur les déterminants sociaux qui influencent la santé mentale des peuples autochtones (Calma, 2009; Restoule *et al.*, 2015).

L'importance d'examiner l'intersection de la promotion de la santé mentale et de la promotion du mieux-être mental (la formulation favorisée par les partenaires autochtones) des populations a été relevée dans la littérature, et on peut tirer beaucoup d'enseignements, dans l'intérêt de tous, des perspectives autochtones sur le mieux-être mental et sa promotion (Short, 2016). Vukic et ses collègues (2011) ont indiqué que l'intégration des principes de la promotion de la santé et de la santé mentale dans les pratiques de santé dominantes pourrait créer un terrain d'entente pour les praticiens et les chercheurs autochtones et non autochtones. Les modèles occidentaux ont souvent traité les individus mécaniquement et, bien que des changements aient été induits pour encourager la prise en compte des facteurs qui influencent la santé et la santé mentale de manières holistiques et multifactorielles, plusieurs enseignements peuvent et devraient être tirés des perspectives autochtones et de processus guidés par l'équilibre et l'harmonie.

En raison de leur perspective axée sur les populations et de leur expertise en matière de prévention, de promotion et d'intervention sur les inégalités de santé, les acteurs de la santé publique sont appelés à jouer un rôle important pour défendre et mettre en œuvre des changements de paradigmes relativement aux interventions en santé mentale. Ils sont également appelés à créer les partenariats nécessaires avec la main-d'œuvre globale impliquée dans les soins de santé physique et mentale, dans les services sociaux, dans les autorités de santé autochtones, dans les organismes à but non lucratif, dans les communautés autochtones et non autochtones, et dans d'autres secteurs (p. ex., l'éducation, l'aide sociale, la justice, l'économie, les arts, etc.).

Partout au pays, les bureaux de santé publique ou les directions de santé publique sont déjà impliqués, à des degrés plus ou moins formels, dans des activités de promotion de la santé mentale des populations. En dépit de cette implication et de la croissance des activités qui concernent la promotion de la santé mentale, les acteurs de la santé publique ne sont ni similairement ni systématiquement bien préparés aux tâches qu’ils doivent accomplir, du moins pas pendant leur formation initiale². Par ailleurs, les organisations de santé publique ne sont pas non plus toutes soutenues de façon similaire à travers le pays pour faire en sorte que leur personnel soit bien préparé à accomplir ces tâches.

L’identification des rôles de la santé publique dans ce domaine a été établie comme étant un mécanisme crucial menant à l’amélioration de la santé mentale des populations et des individus (Tamminen *et al.*, 2018). Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, le groupe de travail mondial sur la promotion de la santé mentale de l’Union internationale de Promotion de la Santé et d’Éducation pour la santé (UIPES) a souligné la nécessité d’améliorer les investissements dans une approche globale et populationnelle de santé mentale, et en particulier la nécessité de renforcer les capacités de la main-d’œuvre et des organisations avec lesquelles mettre en œuvre la promotion de la santé mentale. L’amélioration de ces investissements est considérée comme un élément essentiel des programmes mondiaux en matière de santé et de durabilité (International Union for Health Promotion and Education, 2021).

² En 2016, l’analyse des besoins avait démontré que la formation universitaire en promotion de la santé mentale était déficiente en ce qui avait trait non seulement au perfectionnement professionnel des acteurs formels de la santé publique, mais aussi au perfectionnement professionnel de la main-d’œuvre plus globale impliquée dans des activités de promotion de la santé mentale (Mantoura, 2016).

3 Méthodologie

3.1 Collecte de données : le Forum

Le Forum se voulait une étape essentielle dans les efforts des CCN et d'autres acteurs visant à renforcer la capacité de la santé publique à contribuer à la promotion de la santé mentale des populations et à la faire progresser au Canada. Depuis 2013, le CCNPPS, conjointement avec tous les CCN, a été activement impliqué dans le soutien aux acteurs de la santé publique œuvrant dans ce domaine. Le mouvement qui favorise une approche populationnelle en matière de santé mentale s'accroît de façon continue à travers le monde depuis quelques décennies, et l'appel à agir en amont sur les déterminants sociaux de la santé mentale afin d'améliorer la santé mentale a été intégré à plusieurs documents de politique et de stratégie dans tout le pays (Arulthas *et al.*, 2018; Mantoura, 2017).

Le Forum a donc été pensé comme une occasion de tirer des enseignements de spécialistes afin d'éclairer les efforts de promotion de la santé mentale et du mieux-être mental au Canada. Il a été organisé en collaboration avec les CCN et des chefs de file qui s'efforcent de faire progresser la PSMEMP au Canada dans les administrations, les communautés, les pratiques, les organismes non gouvernementaux et la recherche. C'est le CCNPPS qui a assumé la responsabilité scientifique durant tout le processus. L'inclusion des points de vue autochtones et d'une expertise relative aux cadres de référence autochtones en matière de mieux-être mental était un objectif essentiel de la formation du comité consultatif devant soutenir la planification du Forum.

Le Forum a été organisé et mis sur pied dans une perspective fondée sur le concept du double regard³. Il ne s'agissait pas d'une activité de formation, mais d'une occasion d'échanger des connaissances et de réseauter avec différents spécialistes de la PSMEMP. Pour ce faire, une démarche a été élaborée afin d'identifier des participants qui étaient déjà impliqués dans la PSMEMP. Les critères suivants ont été pris en considération : un ou deux praticiens en santé publique de chaque province et territoire; un équilibre entre les représentants d'organisations provinciales, nationales, autochtones et de recherche; deux ou trois représentants d'organisations partenaires; des membres du comité consultatif; et d'autres personnes ajoutées sur recommandation des partenaires et/ou de membres du comité consultatif. Une grille a été préparée afin de veiller à ce que toutes les sphères de compétence, tous les paliers et les secteurs ainsi que tous les points de vue et les voix autochtones soient représentés adéquatement. Soixante-huit spécialistes et membres du personnel ont assisté au Forum. Ils étaient tous déjà impliqués dans la PSMEMP de différentes manières. L'objectif était d'éclairer les pratiques et les rôles potentiels de la santé publique grâce aux connaissances issues des différentes perspectives, afin de rassembler ce qu'il y a de meilleur dans les connaissances traditionnelles autochtones (des Premières Nations, des Métis et des Inuits) au sujet de la promotion du mieux-être mental, d'une part, et le meilleur des connaissances occidentales universitaires et issues des pratiques à propos de la promotion de la santé mentale, d'autre part.

Le Forum lui-même était un événement d'une journée et demie qui s'est tenu en février-mars 2018 et qui comportait des présentations plénières, des discussions et une mise en commun d'idées et d'informations en petits groupes. Deux grandes plénières ont ouvert le Forum afin de présenter des connaissances et des points de vue relativement à différentes perspectives conceptuelles, politiques

³ Le concept de double regard, proposé par l'ainé Albert Marshall (nation micmaque), consiste à « apprendre à voir d'un œil avec les points forts des connaissances et des savoirs autochtones, et de l'autre œil avec les points forts des connaissances et des savoirs occidentaux [...] et à apprendre à utiliser ces deux yeux conjointement, dans l'intérêt de tous » (Université du Manitoba, s. d.).

et d'implantation sur la PSMMEMP, sous le thème : « Schématiser la promotion de la santé mentale et le mieux-être mental des populations en tenant compte de multiples perspectives ».

Margaret Barry, du Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la Santé pour la recherche en promotion de la santé à la National University of Ireland à Galway, a présenté les perspectives occidentales sur la promotion de la santé mentale des populations. Dans les conceptualisations occidentales, la promotion de la santé mentale, quoiqu'importante en soi, est vue comme un élément intrinsèque du programme plus large de promotion de la santé et repose sur les principes fondamentaux de la promotion de la santé (Barry, 2007; Barry et Jenkins, 2007; Barry *et al.*, 2007). Pour cette raison, afin de parler du perfectionnement de la main-d'œuvre et des rôles en matière de PSMMEMP, les compétences relatives à la promotion de la santé tirées du cadre de référence *The CompHP core competencies framework for health promotion in Europe* (Barry *et al.*, 2012) ont été citées comme étant un fondement pertinent pour soutenir la réflexion au sujet des rôles.

Carol Hopkins, directrice générale de la Thunderbird Partnership Foundation (une division de la Fondation autochtone nationale de partenariat pour la lutte contre les dépendances) et membre de la nation Lenape à Moraviantown (Ontario), a présenté un survol des perspectives autochtones sur la promotion du mieux-être mental des populations, en accordant une attention particulière au *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations* (Santé Canada et Assemblée des Premières Nations, 2015).

Après les présentations plénières, les participants ont été invités à discuter avec les présentatrices. Ils leur ont posé des questions ou fait part de leurs commentaires. Le deuxième jour du Forum a offert aux participants plusieurs occasions de mettre en commun leurs connaissances et leurs idées et d'en apprendre davantage sur la situation actuelle de la PSMMEMP en santé publique au Canada. Cette journée comprenait deux panels de présentations sur les pratiques de PSMMEMP à travers le pays, une table ronde, un atelier de type « Café du monde » et une discussion plénière. Deux grandes questions ont été posées aux participants lors de la table ronde et de la discussion de type « Café du monde » :

Question 1 (Table ronde) :

Du point de vue de votre propre milieu de pratique, de votre contexte géographique, de votre expérience ou de votre expertise, quels sont, selon vous, les principaux rôles, fonctions, ou actions précises que les acteurs de la santé publique de différents paliers doivent assumer ou mettre en œuvre pour intégrer des efforts de PSMMEMP à leur pratique?

Question 2 (Café du monde) :

Que faut-il pour soutenir la santé publique en matière d'efforts de PSMMEMP relativement à quatre thèmes : 1) habiletés, connaissances et valeurs; 2) appuis systémiques et politiques; 3) structures d'implantation; 4) paradigmes scientifiques et de recherche?

Les notes prises pendant les discussions ont été inscrites sur un tableau à feuilles volantes affiché au mur et ont été utilisées pour l'animation subséquente durant l'événement. Toutes les pages du tableau à feuilles volantes ont par la suite été entièrement retranscrites et analysées.

3.2 Analyse de données

Pour ce rapport, afin d'analyser les échanges ayant eu lieu au Forum et de mieux comprendre les rôles de la santé publique en matière de PSMEMP, sept cadres de référence relatifs aux compétences ont été examinés. L'objectif n'étant pas de faire une revue des référentiels de compétences, un nombre restreint de référentiels a été examiné pour soutenir l'analyse. La priorité a été accordée aux référentiels pancanadiens. Tant des perspectives issues de la santé publique et de la promotion de la santé que des perspectives autochtones en santé publique ont été utilisées pour soutenir l'analyse, en plus des seuls référentiels qui, à notre connaissance, concernent spécifiquement la « santé mentale publique » (*public mental health*, le terme employé au Royaume-Uni) et la promotion de la santé mentale. Ces sept référentiels sont présentés ci-dessous :

Le cadre de référence européen en matière de compétences relatives à la promotion de la santé utilisé au Forum :

- 1) *The CompHP core competencies framework for health promotion in Europe* (Barry et al., 2012; Battel-Kirk et al., 2015), lequel contient une base de connaissances sur la promotion de la santé, les principaux principes et valeurs éthiques en promotion de la santé, ainsi qu'une liste de neuf fonctions (ou rôles) des promoteurs de la santé : favoriser le changement; livrer des plaidoyers aux côtés de et dans l'intérêt de; agir comme médiateurs par le biais de partenariats; communiquer; faire preuve de leadership; analyser; planifier; implanter; évaluer et effectuer de la recherche.

Quatre cadres de référence pancanadiens sur : la promotion de la santé, la santé publique, la santé publique autochtone, et l'équité en santé publique :

- 2) *Compétences pancanadiennes des promoteurs de la santé et glossaire* (Health Promotion Canada-Promotion de la santé Canada, 2015), qui définit neuf compétences des promoteurs de la santé au Canada : connaissances et aptitudes en promotion de la santé; évaluation de la situation; planification et évaluation des mesures de promotion de la santé; élaboration de politiques et activités de plaidoyer; mobilisation de la collectivité et développement de sa capacité; partenariat et collaboration; communication; diversité et inclusivité; leadership et développement de la capacité de l'organisation.
- 3) *Compétences essentielles en santé publique au Canada* (Agence de la santé publique du Canada [ASPC], 2008), qui constitue le référentiel de compétences de base en matière de santé publique au Canada. Sept grandes catégories sont définies : sciences de la santé publique; évaluation et analyse; planification, implantation et évaluation de politiques et de programmes; partenariats, collaborations et promotion; diversité et inclusion; communication; et leadership.
- 4) *Revue des compétences essentielles pour la santé publique : une perspective de santé publique autochtone* (un document du Centre de collaboration nationale de la santé autochtone) (Hunt, 2015), qui analyse et complète les sept grandes catégories définies dans les *Compétences essentielles en santé publique au Canada* (ASPC, 2008), en y ajoutant une perspective autochtone.
- 5) *Le rôle de la santé publique dans l'amélioration de l'équité en santé : parlons-en* (Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, 2013), un cadre de référence pancanadien pour l'équité en santé publique, élaboré par le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé dans lequel quatre compétences de l'équité en santé sont énoncées : participer à l'élaboration des politiques; établir des partenariats avec d'autres secteurs; évaluer et faire rapport; modifier et orienter les interventions.

Les deux seuls documents relatifs aux compétences trouvés en lien avec la promotion de la santé mentale, et la « santé mentale publique » (public mental health, le terme employé au Royaume-Uni) plus généralement :

- 6) *Public Mental Health Leadership and Workforce Development Framework* (Public Health England [PHE], 2015), un cadre britannique relatif aux compétences en matière de santé mentale publique qui couvre une grande variété d'acteurs de la main-d'œuvre de santé publique globale, des dirigeants aux travailleurs de première ligne. PHE considère « santé mentale publique » comme un terme générique qui englobe la promotion de la santé mentale, la prévention des troubles mentaux et l'amélioration de la qualité de vie des personnes qui vivent avec un trouble mental. Les activités sont structurées en fonction du type de praticien, par exemple les responsables de la santé publique, ceux de la main-d'œuvre globale, des consultants en santé publique, des spécialistes, du personnel de première ligne travaillant avec les communautés et du personnel de première ligne travaillant au sein des services.
- 7) *Mental Health Promotion Competencies in the Health Sector* (Tamminen et al., 2018), une publication spécifiquement consacrée aux compétences en promotion de la santé mentale; à notre connaissance, c'est le seul cadre de référence publié portant spécifiquement sur les compétences en promotion de la santé mentale. Dans ce cadre de référence, les auteurs ciblent deux grandes dimensions à titre de compétences principales : 1) les connaissances théoriques nécessaires, soit la connaissance des principes et des concepts liés à la promotion de la santé mentale, la connaissance du développement humain, la compréhension sociale, la connaissance des droits de la personne); et 2) les habiletés pratiques, ce qui comprend les habiletés de communication, les habiletés interpersonnelles, les habiletés en matière d'analyse des besoins, les habiletés de planification, les habiletés d'implantation, les habiletés de collaboration, les habiletés de leadership et les habiletés en matière d'évaluation et de recherche.

Les rôles couverts par ces cadres de référence ont été regroupés en huit rôles généraux :

1) Favoriser le changement, 2) *Leadership*, 3) Plaidoyer, 4) Communication, 5) Partenariat et collaboration, 6) Diversité et inclusion, 7) Analyse, 8) Planification, implantation et évaluation. L'annexe 1 présente, pour chaque rôle général, les caractéristiques et les perspectives offertes par tous les cadres de référence inclus dans ce rapport.

L'objectif de cet exercice de regroupement présenté dans le sommaire (annexe 1) était d'utiliser les définitions et les caractéristiques des rôles tels qu'ils sont proposés dans les référentiels de compétences examinés pour soutenir le codage du matériel empirique et la classification des divers éléments de ce matériel, qui allaient au bout du compte composer les rôles de la santé publique en matière de PSMMEMP.

Un logiciel d'analyse qualitative (NVivo) a aidé à analyser et à classifier les renseignements recueillis au Forum. Des procédures de codage ouvert et fermé ont servi à coder le matériel. Les définitions et les caractéristiques fournies par les référentiels (annexe 1) ont servi à classifier le matériel empirique en différentes catégories de rôles qui sont pertinentes à la PSMMEMP. La classification a également permis à des éléments inductifs d'émerger sans qu'ils aient nécessairement été présents dans les référentiels sélectionnés. Par exemple, le rôle d'« intégrer collectivement la PSMMEMP aux pratiques de santé publique » était absent des référentiels consultés et a émergé de façon inductive. Certains segments du matériel ont été codés de façon à caractériser plusieurs rôles. L'annexe 2 présente le matériel empirique codé dans chaque rôle émergent.

À travers un processus d'allers-retours entre les discussions tenues au Forum et les caractéristiques proposées pour définir les différents rôles dans les sept référentiels de compétences consultés, les rôles émergents de la santé publique en matière de PSMMEMP ont été raffinés, et le langage utilisé pour caractériser ces rôles a été clarifié. L'objectif de demeurer fidèle aux conversations a été délibérément poursuivi, tout en sachant que celles-ci, bien que vastes, ne couvraient pas nécessairement tous les aspects de la PSMMEMP.

Les éléments qui sont fournis dans les tableaux 1, 2, 3, 4 et 5 portent sur les domaines d'intervention possibles pour chacun des rôles. Ces rôles ont émergé des discussions entre les spécialistes au Forum et ils sont étayés par les référentiels de compétences. La littérature au sujet des éléments fondamentaux de la PSMMEMP a aussi été examinée. Ces éléments ont été abordés par les spécialistes ayant participé au Forum et ont aussi soutenu l'élaboration des rôles. Les grandes lignes de ces éléments fondamentaux sont présentées dans la prochaine section.

3.3 Limites

Les commentaires formulés lors du Forum étaient très variés, mais n'étaient pas exhaustifs. Tous les éléments pertinents à la promotion de la santé mentale en général et à la promotion du mieux-être mental, telle que considérée de plusieurs points de vue autochtones, n'ont certainement pas été abordés. Bien que nous ayons cherché à atteindre une représentation équilibrée d'organisations provinciales, nationales, de recherche, universitaires et autochtones, le nombre de participants était limité et nous ne pouvons donc pas présumer avoir été en mesure d'intégrer une représentation exhaustive de toutes les perspectives. Néanmoins, les participants étaient tous des spécialistes du domaine, impliqués dans la recherche ou dans la pratique dans différents secteurs et territoires. Bien que ce document tente d'avoir la plus grande portée possible, il s'inspire d'abord des conversations tenues au Forum. Et celles-ci n'avaient pas pour objectif de concevoir un référentiel de compétences complet en matière de santé mentale des populations ou de perspectives autochtones en examinant de façon exhaustive la promotion du mieux-être mental dans les pratiques de santé publique. Cette démarche peut toutefois servir à soutenir les futurs travaux dans ce domaine.

En raison de la nature du matériel empirique fourni (des notes sur des tableaux à feuilles volantes), un certain degré d'interprétation était inévitable dans le processus de transposition ou de traduction de ce matériel empirique condensé en un langage propre aux compétences. De plus, un certain niveau de subjectivité est inévitablement attaché à la manière dont nous avons choisi de catégoriser et de nommer les rôles, car les différents référentiels consultés regroupent et définissent les rôles ou les compétences de façons différentes.

La perspective dominante au Forum mettait en relief le fait que les connaissances, les valeurs et les pratiques reconnues par les peuples autochtones relativement au mieux-être mental et à sa promotion peuvent contribuer de façon essentielle aux efforts de la main-d'œuvre globale qui souhaite intégrer une perspective axée sur la promotion de la santé mentale des populations en santé publique. Les propos inscrits sur les tableaux à feuilles volantes reflètent cette perspective. La « traduction » de cette perspective dans des domaines de travail au sein des divers rôles proposés s'appuie sur les recommandations des partenaires et des spécialistes autochtones présents au Forum.

Néanmoins, la principale auteure de ce document est une femme blanche, non autochtone et immigrante de première génération ayant une formation de cycle supérieur en promotion de la santé. Le document rédigé est influencé par ce mélange de positionnements culturels et épistémiques.

Même si l'intention était d'être fidèle à ce qui s'est déroulé durant l'événement, aux commentaires faits et aux notes inscrites sur papier, ces implications doivent être prises en compte.

Ce document tente de transposer efficacement les points de vue partagés en vue de soutenir les pratiques. Cependant, la possibilité de développer et d'approfondir uniformément les différents domaines abordés au Forum et pris en note dans des résumés schématiques s'applique certainement de façon inégale. Il faut reconnaître que nous avons pu avoir le réflexe d'appliquer des interprétations et des significations occidentales aux différentes notes existantes et qu'il y a des limites à notre capacité toute nouvelle – et qui se développe peu à peu – à imaginer toute la gamme de significations pouvant être enchâssées dans certaines des notes écrites relativement aux perspectives autochtones sur la promotion du mieux-être mental des populations.

La collaboration des partenaires autochtones présents au Forum a été sollicitée afin de favoriser une utilisation valable et appropriée du matériel existant et de faciliter son adaptation pour mieux orienter la pratique. Le document a été validé et soutenu durant son élaboration et comme produit final par notre principale partenaire membre des Premières Nations, la Dre Brenda M. Restoule (Waub Zhe Kwens). La Dre Restoule appartient à la Première Nation de Dokis (Ojibwa) et au clan de l'Aigle. Elle préside le First Peoples Wellness Circle et a agit à titre de coprésidente du comité consultatif sur le *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations* depuis sa création en 2014.

L'objectif de ce document n'était pas de faire une revue exhaustive de toute la littérature occidentale et autochtone dans ce domaine, mais d'écouter, en priorité, les spécialistes du domaine. Utilisé au Forum comme source principale pour échanger sur la promotion du mieux-être mental dans une perspective autochtone, le *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations* a servi de ligne directrice principale pour l'adoption d'une perspective autochtone. Quoique d'autres documents aient aussi été consultés par la suite, il est possible que l'apport des perspectives inuites et métisses ait été plus faible. Il a malheureusement été impossible de compter sur la présence de l'Inuit Tapiriit Kanatami au Forum, ce qui a restreint l'inclusion durant l'événement de la *Stratégie nationale de prévention du suicide chez les Inuits* (Inuit Tapiriit Kanatami, 2016) comme perspective directrice inuite sur le mieux-être mental. Les perspectives inuites et métisses sur le mieux-être mental ne sont donc peut-être pas aussi présentes dans ce rapport que celles des Premières Nations. De futurs travaux pourraient permettre de promouvoir une connaissance des similitudes et des différences entre les concepts inuits et métis et ceux des Premières Nations. Ces distinctions influencent peut-être les travaux présentés dans ce rapport, et des efforts pourraient être déployés pour que des partenaires inuits et métis valident les perspectives qu'il propose.

4 Les éléments fondamentaux ayant fait l’objet de discussions au Forum relativement aux rôles de la santé publique en matière de PSMEMP

4.1 Un changement de paradigme

En termes de santé mentale, les modèles occidentaux caractérisent de *changement de paradigme* le fait de s’éloigner des interventions ciblant uniquement les personnes vivant avec des troubles mentaux pour plutôt chercher à améliorer et à soutenir les facteurs de protection dans l’ensemble de la population, ainsi que le fait de tenir compte de la distribution de ces facteurs de protection afin de réduire les inégalités en santé mentale. Ce changement établit alors la santé mentale comme un sujet d’intérêt pour l’ensemble de la population et interpelle ainsi la sphère plus générale de la santé publique afin de promouvoir la santé mentale de façon universelle, en mettant l’accent sur l’équité et en s’intéressant à toute la trajectoire de vie.

Dans le domaine de la santé publique, des changements « paradigmatiques » sont survenus au sujet de la santé physique. En effet, la prévention des maladies chroniques auprès des personnes à risque a influencé la vision de la santé, la présentant comme une ressource positive à maintenir et à promouvoir de façon équitable, en créant des environnements qui encouragent l’adoption de modes de vie sains. Les réussites dans l’histoire de la santé publique et de la promotion de la santé (p. ex., la santé cardiovasculaire; le projet de la Carélie du Nord⁴) peuvent servir de base pour soutenir et orienter le changement dans la manière de concevoir le champ de la santé mentale. Ces exemples s’appuient sur les principes de Geoffrey Rose et suggèrent donc l’utilisation d’approches populationnelles pour réduire le niveau moyen du risque dans la population, de même que des interventions intensives ciblant les rares personnes dont le niveau de risque est le plus élevé (Herrman, Saxena et Moodie, 2005)⁵. Les acteurs de la santé publique connaissent bien les concepts fondamentaux, y compris certains qui ont été avancés par de grands penseurs du domaine de la santé publique, comme Marmot, Wilkinson, Syme et Rose. Parmi ces concepts fondamentaux, on peut penser à la prise en compte des inégalités, aux gradients sociaux, à l’importance des liens sociaux, au risque d’acculturation, et à l’échec de nombreuses approches descendantes. Tous ces éléments sont aussi nécessaires à l’amélioration de la santé mentale des populations (Herrman, Saxena et Moodie, 2005).

4.2 Promotion de la santé mentale des populations

La promotion de la santé mentale des populations concerne l’ensemble de la population dans le cadre de sa vie quotidienne; elle se concentre sur plusieurs facteurs de protection; elle agit sur les environnements sociaux, physiques et socioéconomiques qui déterminent la santé mentale des populations et des individus; elle adopte des approches complémentaires et des stratégies intégrées, travaillant du niveau individuel au niveau socioenvironnemental (par une approche socioécologique); elle suppose des interventions intersectorielles qui dépassent le secteur de la santé; et elle se base sur des processus tels que la participation, l’implication et l’autonomisation du public (Barry, 2007).

⁴ Le potentiel de la promotion de la santé comme outil de prévention des maladies cardiovasculaires a été illustré par un projet réalisé sur une période de vingt-cinq ans dans la province de la Carélie du Nord, en Finlande. Pour en savoir plus, consultez : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1564_carelienordmouvsocsareshabitudesvie.pdf.

⁵ Le cadre de référence sur la santé mentale des populations à l’intention de la santé publique, élaboré par le CCNPPS (Mantoura, 2014, voir : <https://ccnpps-ncchpp.ca/fr/definir-un-cadre-de-referance-sur-la-sante-mentale-des-populations-a-lintention-de-la-sante-publique/>), a été créé à partir de ces fondements théoriques et de travaux qui présentent l’intégration des approches populationnelles dans le domaine de la santé mentale (Friedli, 2009; Huppert, 2009; Huppert et al., 2005).

L'amélioration de la santé mentale est sociale et politique. Elle nécessite des interventions dans tous les secteurs et tous les milieux dans lesquels les gens peuvent évoluer tout au long de leur trajectoire de vie (Herrman *et al.*, 2005). Dans ce processus, il est essentiel de viser une approche pansociétale. La promotion de la santé mentale des populations aborde la santé mentale d'un point de vue holistique et la considère comme étant une ressource positive dont toutes les populations peuvent bénéficier. Elle cherche à agir en amont des problèmes, à améliorer la santé mentale de façon équitable et universelle, et à réduire la probabilité de détérioration de la santé mentale tout au long du parcours de vie (Mantoura *et al.*, 2017).

La promotion de la santé mentale est donc une approche fondée sur les acquis (amélioration des compétences) qui se situe au sein du domaine plus large de la promotion de la santé. Elle s'inspire des principes, des habiletés et des valeurs de la promotion de la santé, et à ce titre, elle cherche à augmenter le contrôle que les gens ont sur leur propre vie, tout en accordant une attention particulière à l'équité. Les objectifs de la promotion de la santé mentale supposent la création de conditions individuelles, sociales et environnementales qui autonomisent et favorisent la santé et le développement optimaux (Jané-Llopis *et al.*, 2011).

4.3 Promotion du mieux-être mental

La promotion du mieux-être mental chez les peuples autochtones dépasse les individus afin d'impliquer et d'autonomiser les communautés, en plus d'agir sur les déterminants sociaux qui influencent la santé mentale des peuples autochtones (Calma, 2009; Restoule *et al.*, 2015). Selon une perspective autochtone, l'atteinte du mieux-être mental demande une approche globale et coordonnée qui fait en sorte que toutes les interventions reposent sur la culture, en respectant les valeurs et en utilisant les connaissances culturelles, les méthodologies, la langue et les savoirs (Santé Canada et Assemblée des Premières Nations, 2015). La culture inclut la langue, tout en étant beaucoup plus large. Elle inclut des notions liées aux manières dont les gens travaillent, les modèles familiaux, les interactions sociales, le volet spirituel, les attitudes, les croyances, les pratiques et les valeurs. Tout cela doit être reconnu et mis au centre de tout programme de santé mentale (Kirmayer *et al.*, 2003). En raison des changements radicaux qu'a imposés la colonisation aux communautés autochtones, les interventions visant à promouvoir le mieux-être mental doivent tenir compte des répercussions des violences structurelles et adopter une approche à long terme pour reconstruire, réparer et revitaliser les forces et les institutions de la communauté. La transformation des relations pour progresser vers la réconciliation et la guérison suppose de collaborer à formuler des approches qui sont fondées sur les forces et de prioriser une perspective holistique en matière de mieux-être mental (Restoule *et al.*, 2015). Selon Restoule et ses collègues (2015), les processus de création de relations eux-mêmes, s'ils sont fondés sur la culture et sur les forces, aident à prendre conscience de l'importance de la culture et à favoriser la guérison. Le processus de partenariat peut ainsi contribuer au mieux-être (Restoule *et al.*, 2015).

Une revue du Centre de collaboration nationale de la santé autochtone portant sur la promotion de la santé mentale chez les enfants et les jeunes Autochtones (Atkinson, 2017) indique que « [l]es pratiques prometteuses en matière d'interventions en promotion de la santé chez les peuples autochtones au Canada partagent de nombreux points communs, dont l'intégration des éléments suivants : les concepts autochtones tels que l'holisme, la réciprocité et la pluralité; [l]es contextes autochtones, notamment la reconnaissance des inégalités et de l'oppression coloniale; [l]es processus autochtones tels que le contrôle de la communauté, l'engagement communautaire, la réactivité culturelle et le renforcement des capacités » (Atkinson, 2017, p. 6). L'auteure ajoute : « Le nouveau *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations*, élaboré conjointement par l'Assemblée des Premières Nations (APN) et Santé Canada, et la *Stratégie nationale de*

prévention du suicide des Inuits [de l']Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) offrent tous les deux des approches relationnelles et holistiques au bien-être mental ancrées dans ces contextes, concepts et processus. La culture est au cœur de chaque stratégie, y compris le rôle important des langues autochtones, de l'identité et des savoirs dans la réalisation du bien-être pour toute la durée de la vie » (Atkinson, 2017, p. 6).

4.4 Liens : la promotion de la santé mentale des populations et la promotion du mieux-être mental des populations

Inclure la promotion de la santé et de la santé mentale comme point commun avec les perspectives autochtones et comme point de départ pour un rapprochement avec elles

L'inclusion de la promotion de la santé et de la santé mentale dans les pratiques courantes en santé a été définie comme étant un point commun potentiel entre les praticiens et les chercheurs autochtones et non autochtones. Ces approches révèlent des ressemblances avec les processus et les valeurs autochtones; ainsi, l'acquisition de compétences générales en matière de promotion de la santé et de la santé mentale et l'inclusion de principes et de valeurs qui émergent de ces domaines dans les pratiques courantes sont déjà un premier pas vers un rapprochement avec les perspectives et les approches autochtones.

Néanmoins, il reste beaucoup de choses à apprendre, dans l'intérêt de tous, des perspectives autochtones sur le mieux-être mental et sa promotion (Short, 2016). Le *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations* considère le mieux-être mental comme étant un équilibre entre les aspects mental, physique, spirituel et émotionnel. Cet équilibre est renforcé « chez les individus qui ont un but dans leur vie quotidienne, que ce but passe par l'éducation, l'emploi, la prestation de soins ou une façon d'être et de faire ancrée dans la culture; qui entretiennent à l'égard de leur avenir et de celui de leur famille un espoir qui repose sur un sentiment d'identité, des valeurs autochtones uniques et une croyance en l'esprit; qui éprouvent un sentiment d'appartenance et d'attachement relativement à leur famille, à leur communauté et à leur culture; et qui ont le sentiment que la vie a un sens et qui comprennent de quelle façon leur vie et celles des membres de leur famille et de leur communauté s'inscrivent dans la création et dans une histoire riche » (Santé Canada et Assemblée des Premières Nations, 2015, pages liminaires). Cette perspective, qui met en évidence l'équilibre et l'harmonie, est considérée comme étant non seulement fondamentale pour les peuples autochtones du Canada, mais aussi pertinente dans l'intérêt de toute la population (Short, 2016).

Une approche systémique pour l'implantation et la recherche

Les participants au Forum ont souligné la nature complexe et novatrice de la PSMMEMP. Les interventions complexes et novatrices requièrent des collaborations intersectorielles, une étendue qui transcende les territoires, et des programmes à plusieurs niveaux et à volets multiples qui mettent en relief l'importance du contexte (Figueiro *et al.*, 2017; Hawe, 2015; Hawe et Potvin, 2009; Minary *et al.*, 2018). Ces interventions peuvent être définies comme étant des solutions complexes à des problèmes complexes (Potvin et McQueen, 2009). Une approche systémique pour l'implantation et la recherche est précieuse pour de telles interventions. Le rôle joué par les personnes réalisant les interventions et faisant des choix dans ces systèmes adaptatifs complexes est un élément essentiel de l'évaluation (Riley *et al.*, 2015). Dans le domaine de la promotion de la santé mentale des populations, deux défis demeurent : traduire les données probantes issues de la recherche en pratiques efficaces, et traduire les pratiques efficaces en recherche afin que les bonnes pratiques soient documentées, qu'elles soient couvertes dans la littérature publiée, et qu'elles servent à développer les données probantes (Barry *et al.*, 2019). Pour pouvoir adopter, répliquer et diffuser des interventions, et pour faciliter l'application de la recherche en pratiques efficaces et l'élaboration de

données probantes issues de la pratique, il est important de chercher à comprendre le processus d'implantation (Barry *et al.*, 2019). Il faut donc des stratégies d'évaluation qui peuvent saisir l'interaction et l'effet de plusieurs interventions et systèmes qui fonctionnent à différents niveaux et dans différents contextes (Barry *et al.*, 2019). À cet effet, la science de l'implantation et la recherche dans ce domaine s'avèrent nécessaires. Par ailleurs, la collecte et le partage en continu de données, de processus et de résultats relatifs à l'implantation sont des aspects importants, autant de l'implantation que de l'évaluation. L'évaluation de telles interventions complexes suppose l'élaboration de partenariats entre la recherche et les systèmes d'implantation. Cette capacité de collaboration est une compétence nécessaire pour la recherche interventionnelle en santé des populations (Riley *et al.*, 2015).

L'importance de la recherche participative communautaire

Les approches participatives en matière de production et d'implantation des connaissances ont aussi été vivement encouragées par les participants au Forum et présentées comme étant complémentaires et nécessaires pour la PSMEMP. Ces approches ont été définies comme étant une catégorie de processus utiles qui s'appliquent en recherche et en pratique à des interventions complexes (Hawe, 2015; Hawe *et al.*, 2009; Mantoura *et al.*, 2007; Mantoura et Potvin, 2013; Van Beurden *et al.*, 2013). La recherche participative communautaire est définie comme étant « un terme générique regroupant des approches qui ont en commun une philosophie centrale d'inclusivité et de reconnaissance de l'importance d'impliquer, dans le processus de recherche, ceux et celles qui sont destinés à être les bénéficiaires, les utilisateurs, les parties prenantes de la recherche » (Cargo et Mercer, 2008, p. 326). Ces approches ont été ciblées comme ayant le potentiel de créer des alliances novatrices à travers les processus qu'elles déclenchent (Mantoura *et al.*, 2007), générant ainsi des résultats de santé meilleurs et plus durables (Jagosh *et al.*, 2015), en plus de favoriser une approche de renforcement des capacités en ce qui concerne le plaidoyer politique visant à éliminer les disparités de santé (Israel *et al.*, 2010; Minkler, 2010; Wallerstein et Duran, 2010). Elles ont en commun l'objectif de « répondre à certaines des critiques de la science positiviste » (Israel *et al.*, 1998, p. 176). La recherche participative communautaire, qui met l'accent sur le partenariat avec les communautés, peut offrir une solution de rechange à plusieurs approches occidentales traditionnelles. La position non positiviste de la recherche participative communautaire, laquelle nécessite des pratiques autoréflexives et une implication équitable des partenaires tout au long du processus de recherche (Cacari-Stone *et al.*, 2014), pourrait être un domaine de proximité potentielle avec les épistémologies autochtones. Smylie et ses collègues (2014) ont affirmé qu'en contexte autochtone, les connaissances sont presque toujours inextricablement liées aux interventions, ce qui tranche avec plusieurs systèmes de connaissances occidentaux, dans lesquels la production de connaissances est le plus souvent séparée de l'utilisation des connaissances. La recherche participative communautaire « crée un espace pour les connaissances postcoloniales et hybrides, y compris les interventions culturellement adaptées, les théories autochtones et le plaidoyer communautaire » (Wallerstein et Duran, 2010, p. S-41), et plusieurs études ont exploré l'importance de la recherche participative communautaire pour le développement de la recherche avec et par les communautés autochtones (Dickerson *et al.*, 2018; Holkup *et al.*, 2004; LaVeaux et Christopher, 2009; Potvin *et al.*, 2003; Tobias *et al.*, 2013).

5 Les rôles de la santé publique en matière de promotion de la santé mentale et du mieux-être mental des populations (PSMMEMP)

Cinq rôles principaux ont été définis à l'intention des acteurs de la santé publique qui souhaitent faire avancer la PSMMEMP. Ces rôles sont présentés plus en détail dans la figure 1 ci-dessous. Ils sont tous étroitement liés les uns aux autres, et un rôle particulier, celui qui consiste à favoriser le changement, est lié aux processus inhérents à toutes les activités de PSMMEMP. Ces cinq rôles sont les suivants :

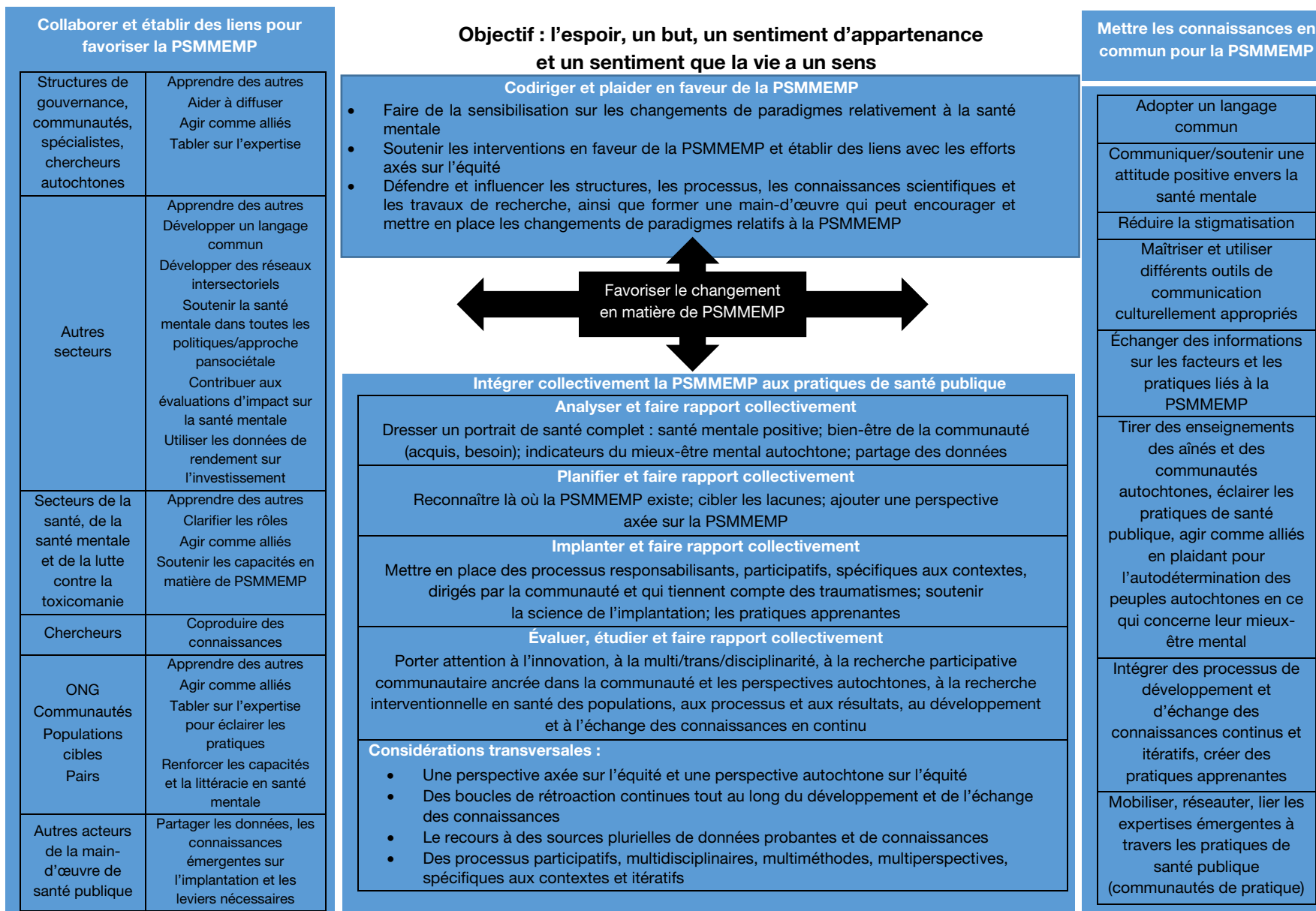
- 1) Collaborer et établir des liens pour favoriser la PSMMEMP
- 2) Mettre les connaissances en commun pour favoriser la PSMMEMP
- 3) Intégrer collectivement la PSMMEMP aux pratiques de santé publique
- 4) Favoriser le changement en matière de PSMMEMP
- 5) Codiriger et plaider en faveur de la PSMMEMP

Dans la prochaine section, chaque rôle est présenté de la manière suivante :

- Une brève introduction des éléments qui le caractérisent;
- Un tableau qui résume les domaines d'intervention possibles pour chaque rôle. Les échanges tenus au Forum ont servi de référence pour les termes utilisés dans les tableaux (annexe 2), lesquels reposent aussi sur l'exploration d'éléments de compétences pertinents relevés dans les référentiels consultés (annexe 1).

Des exemples pratiques sont ensuite proposés pour illustrer ces rôles dans différentes combinaisons.

Figure 1 Les rôles de la santé publique en matière de PSMMEMP



5.1 Rôle : collaborer et établir des liens pour favoriser la PSMMEMP

Selon les participants au Forum, la PSMMEMP nécessite la création de partenariats véritables et respectueux avec des parties prenantes issues de *l'ensemble de la main-d'œuvre globale impliquée dans la PSMMEMP* (les autres secteurs d'intervention; les secteurs de la santé, de la santé mentale et de la lutte contre la toxicomanie; les partenaires et communautés autochtones; les communautés non autochtones; la société civile et les populations cibles; d'autres acteurs de la santé publique et de la recherche). Le temps est un facteur crucial de tout partenariat, en particulier pour créer des relations respectueuses et fondées sur la confiance avec l'ensemble des communautés.

Tableau 1 Éléments à considérer afin de collaborer et d'établir des liens pour favoriser la PSMMEMP, sur la base des échanges tenus au Forum et des référentiels de compétences

Collaborer et établir des liens pourrait impliquer les actions suivantes pour les acteurs de la santé publique engagés dans la PSMMEMP :

- Identifier et connaître les parties prenantes pertinentes.
- Travailler de façon collaborative et respectueuse avec les partenaires, les impliquer, établir des liens avec eux, les réunir et les habiliter pour l'action en PSMMEMP :
 - **Dans tous les secteurs** : agir comme médiateurs entre les intérêts sectoriels pour influencer l'adoption de politiques publiques qui sont favorables à la santé mentale et au mieux-être mental des populations; planifier et élaborer collectivement des interventions de PSMMEMP pour améliorer les effets et la durabilité dans toute la société; maîtriser les données relatives au rendement sur l'investissement, utiliser un langage commun.
 - **Dans tous les services de santé, de santé mentale, sociaux et de lutte contre la toxicomanie** : clarifier les rôles, viser à démanteler les vases clos, tirer des leçons de l'expertise et soutenir les compétences de la main-d'œuvre qui sont pertinentes aux activités de PSMMEMP.
 - **Dans toutes les communautés et chez tous les pairs des populations cibles** : apprendre de l'expertise des communautés et s'appuyer sur les connaissances des communautés pour éclairer les pratiques de santé publique en matière de PSMMEMP; développer les capacités des communautés, et leurs habiletés individuelles favorables à la PSMMEMP et améliorer la littéracie en matière de santé mentale.
 - **Dans toutes les communautés autochtones** : se renseigner sur les concepts autochtones du mieux-être mental, sur les savoirs autochtones et sur les processus culturellement appropriés; s'appuyer sur l'expertise des communautés autochtones pour éclairer les pratiques de santé publique en matière de PSMMEMP; agir comme alliés pour plaider en faveur du mieux-être mental des communautés autochtones.
 - **Dans tous les bureaux de santé publique** : apprendre des autres; mobiliser, établir des liens, diffuser et coproduire des connaissances fondées sur l'expertise locale émergente et les données probantes issues de la pratique.
 - **Dans tous les milieux de recherche** : découvrir et coproduire des connaissances et créer des cycles de « données probantes-dans les pratiques-dans les données probantes », pour générer des connaissances au sujet de ce qui fonctionne, avec qui, comment, pourquoi et quand.

5.2 Rôle : mettre les connaissances en commun pour favoriser la PSMMEMP

Les participants au Forum ont souligné le fait que la PSMMEMP requiert d'échanger continuellement des connaissances avec ses partenaires. Il faut reconnaître et établir la multiplicité de termes et de significations associés à la santé mentale et au mieux-être mental, tout en visant à adopter une terminologie commune afin de favoriser les efforts intersectoriels collaboratifs pour améliorer la santé mentale et le mieux-être mental des populations. La PSMMEMP suppose de communiquer une attitude positive et favorable envers la santé mentale en s'attardant à la réduction de la stigmatisation, en plus de fournir des informations sur la promotion de la santé mentale et du mieux-être mental adaptées à une diversité de publics et de développer les connaissances de la population en matière de santé mentale. Elle suppose une variété d'habiletés de communication, d'outils, de langues et de formats qui sont adaptés sur le plan culturel afin de partager des informations adaptées à différents publics. Ce rôle inclut une dimension de rapprochement, car les acteurs de la santé publique échangent aussi des connaissances au sujet de leurs pratiques, comme des réussites et des stratégies d'implantation, dans des contextes multiples (connaissances au sujet de ce qui fonctionne, comment et quand). Les communautés de pratique sont alors définies comme étant un vecteur important, tout comme l'intégration de processus continus et itératifs d'évaluation et d'échange des connaissances tout au long des différentes étapes de l'implantation. Enfin, les acteurs de la santé publique apprennent des aînés et des communautés autochtones, des acteurs du champ de la santé mentale et des autres communautés, ce qui éclaire leurs pratiques. Ils aident à faire valoir les connaissances autochtones sur le mieux-être mental et leur promotion au sein de la santé publique et de la main-d'œuvre plus générale, et ils agissent comme alliés des communautés autochtones et des autres communautés qui défendent leur mieux-être mental et leur autodétermination.

Tableau 2 Éléments à considérer afin de mettre les connaissances en commun pour favoriser la PSMMEMP, sur la base des échanges tenus au Forum et des référentiels de compétences

Mettre les connaissances en commun pourrait impliquer les actions suivantes pour les acteurs de la santé publique engagés dans la PSMMEMP :
<ul style="list-style-type: none">▪ Reconnaître et établir la multiplicité de termes et de sens qui sont associés à la santé mentale et au mieux-être mental, tout en visant un langage commun.▪ Communiquer une attitude positive et bienveillante, une vision fondée sur les forces, et réduire la stigmatisation.▪ Fournir des informations sur la PSMMEMP qui sont adaptées aux divers publics afin de soutenir les capacités en matière de PSMMEMP.▪ Utiliser des habiletés de communication, des méthodes et des langues variées, efficaces et culturellement appropriées pour communiquer les interventions de PSMMEMP.▪ Échanger des connaissances et des pratiques exemplaires avec la main-d'œuvre globale (spécialistes autochtones, santé publique, communautés, secteur de la santé mentale et autres secteurs).▪ Développer la littéracie du grand public en matière de santé mentale (communauté, citoyens et médias).▪ Tirer des enseignements des aînés, des communautés autochtones et non autochtones, et agir à titre d'alliés pour améliorer le mieux-être mental et l'autodétermination dans toutes les communautés.▪ Mobiliser et réseauter l'expertise locale émergente pour partager des informations et des pratiques exemplaires et pour coproduire des connaissances au sujet des activités, des processus, des leviers nécessaires et des données relativement à la PSMMEMP.

5.3 Rôle : intégrer collectivement la PSMMEMP aux pratiques de santé publique

L'intégration collective de la PSMMEMP aux pratiques de santé publique ne correspond à aucun des rôles présentés dans les référentiels de compétences consultés. Ce rôle est apparu de façon inductive grâce à la procédure de codage ouverte, en tant que nouveau rôle spécifique à la PSMMEMP. Il est nommé ainsi parce que les participants au Forum ont mentionné la nécessité :

- de reconnaître, tout d'abord, les efforts qui ont déjà été faits, et de qualifier formellement les interventions existantes et pertinentes comme étant des interventions de promotion de la santé mentale des populations. Cela reflète que les efforts de promotion de la santé mentale *ne sont pas des efforts complètement nouveaux pour les acteurs de la santé publique*;
- d'ajouter une perspective axée sur la promotion de la santé mentale et du mieux-être mental des populations avec intentionnalité. Cet ajout peut être intégré à tous les processus en cours et itératifs allant de l'analyse, à la planification, à l'implantation, et à l'évaluation.

Analyse. Les principaux éléments mentionnés au Forum qui contribuent à intégrer une perspective de PSMMEMP étaient l'inclusion d'indicateurs de santé mentale positive, de mieux-être mental et de bien-être de la communauté pour tracer un portrait de santé complet et holistique des personnes et des communautés. Il faut pour cela mettre un accent sur les acquis et sur les ressources en plus d'explorer les lacunes et les besoins des communautés. L'importance de rendre compte de façon délibérée de l'état de santé mentale et de mieux-être mental a aussi été mentionnée. Cela inclut de faire état de la situation au sujet des déterminants de la santé mentale, des inégalités en santé mentale et des déterminants de la santé spécifiques aux Autochtones, lesquels peuvent tous influencer la PSMMEMP. Il s'agit aussi de cibler les facteurs de risque et de protection qui influencent la PSMMEMP, ainsi que la façon dont ces facteurs sont répartis dans la population, et de relever les relations de collaboration entre les acteurs issus de différents secteurs de la communauté. Des activités d'analyse collaboratives ont été proposées pour souligner le rôle que jouent les voix autochtones et non autochtones de la communauté dans les décisions quant à ce qui est mesuré et rapporté. Un autre besoin cerné était celui de mettre en commun les sources de données des différents acteurs de la communauté.

Planification. Concernant la planification, une première étape mentionnée comme étant un prérequis pour l'établissement des programmes de PSMMEMP était de reconnaître les efforts qui ont déjà été faits et de qualifier formellement les interventions existantes comme étant des interventions de promotion de la santé mentale. Les programmes de santé publique comportent déjà beaucoup d'activités de promotion de la santé mentale des populations, mais elles ne sont peut-être pas définies formellement comme relevant de la promotion de la santé mentale. Certains processus peuvent aussi être intégrés aux programmes, comme le développement des communautés, le renforcement des capacités, et des pratiques de collaboration et de participation. Les bureaux de santé publique peuvent avoir établi, ou être en train d'établir, des relations de respect avec des communautés autochtones, qui mobilisent des processus de coopération sur lesquels la PSMMEMP pourrait s'appuyer. Il est possible que des interventions en promotion de la santé mentale des populations aient déjà été planifiées, mais qu'elles ne s'inscrivent pas dans une perspective universelle ou qu'elles ne considèrent pas les gradients sociaux. Plusieurs de ces interventions insistent peut-être davantage sur la prévention ou le traitement des troubles mentaux durant l'enfance. Celles qui font la promotion de la santé mentale se concentrent possiblement sur les facteurs individuels au lieu d'être réellement axées sur les milieux et d'inclure des interventions sur les environnements, le renforcement des capacités et l'élimination d'obstacles structurels en matière de santé mentale. On observe aussi souvent une implantation sporadique de la promotion de la santé

mentale au long du parcours de vie, alors que l'accent est davantage mis sur les premières étapes du parcours de vie, entraînant ainsi moins d'interventions au cours des étapes subséquentes.

Ainsi, les plans, les politiques, les initiatives et les programmes de santé publique peuvent être analysés avec des partenaires communautaires afin de déterminer les activités qui font déjà la promotion de la santé mentale et les lacunes qu'il reste à combler. À ce stade, des connaissances sont nécessaires au sujet des programmes, des initiatives et des politiques spécifiques par lesquels on peut agir tant sur les déterminants sociaux de la santé mentale, d'une part, que sur le mieux-être mental et la santé autochtones, d'autre part, à l'échelle nationale, provinciale et régionale. Pour ajouter une perspective axée sur la santé mentale et le mieux-être mental à la planification et aux programmes existants, il a été recommandé de mettre l'accent sur « l'espoir, un but, un sentiment d'appartenance et un sentiment que la vie a un sens » afin d'offrir une orientation stratégique, en plus de déplacer les efforts en amont, pour agir sur les déterminants sociaux de la santé mentale et du mieux-être mental des populations tout au long du parcours de vie et en mettant l'accent sur l'équité.

Implantation. Pour implanter des initiatives de PSMEMP, les participants ont recommandé l'utilisation de processus autonomisants, spécifiques au contexte, dirigés par la communauté et participatifs. La science de l'implantation a été mentionnée comme étant une base de connaissances pertinente dans le contexte de la PSMEMP. Les participants ont également souligné la nécessité de surveiller de façon délibérée et continue les pratiques d'implantation et d'en rendre compte. Il s'agit, en d'autres termes, d'instaurer des *pratiques apprenantes*. La mise en place d'infrastructures et de pratiques communautaires qui tiennent compte des traumatismes a aussi été avancée comme une mesure essentielle. Enfin, les participants au Forum ont indiqué la nécessité de mettre l'accent sur les relations et les liens sociaux, et de mettre de l'avant les connaissances existantes en matière de PSMEMP afin qu'elles soient utilisées, intégrées et partagées par la main-d'œuvre de santé publique, dans le but d'assurer la reconnaissance et la compréhension de sources plurielles de connaissances pour soutenir les pratiques.

Évaluation. Selon les participants au Forum, l'analyse et l'évaluation de la PSMEMP nécessitent l'usage d'une variété d'approches éclairées par différents types de données qui sont appropriées sur les plans éthique et culturel. Parmi celles-ci, on compte des approches d'évaluation : qui peuvent considérer les innovations et bâtir sur des perspectives multidisciplinaires et des processus participatifs; qui sont cadrées par la recherche interventionnelle en santé des populations; qui intègrent des boucles de rétroaction continue ainsi que le partage de connaissances pour éclairer les pratiques et les données probantes; et qui se concentrent autant sur l'évaluation des effets que sur l'évaluation des processus. Il faut des cadres d'analyse capables de documenter les données relatives au processus et aux résultats de façon significative, en plus de permettre des affirmations claires au sujet des processus d'implantation. Les participants ont aussi mentionné l'importance d'avoir accès à des outils permettant d'échanger des connaissances sur les approches populationnelles et facilitant la mise à l'échelle et les adaptations translocales des interventions de PSMEMP. La nécessité de mener des recherches ancrées dans les pratiques a été soulignée, et l'importance d'utiliser la recherche participative communautaire, dans laquelle les communautés établissent le programme de recherche, a été fortement exprimée. Les études ancrées dans les perspectives de différentes communautés autochtones ont aussi été mentionnées comme étant essentielles. Les participants ont mis en relief la nécessité de constamment évaluer les processus d'implantation et d'en faire rapport en plus d'évaluer les résultats, et ils ont indiqué qu'il fallait des sources diversifiées de connaissances pour éclairer les pratiques.

En bref, les participants au Forum ont fait ressortir l'importance de processus participatifs, multidisciplinaires, multiméthodes, multiperspectives, spécifiques au contexte et itératifs en matière d'analyse, de planification, d'implantation et d'évaluation de la PSMEMP. Ils ont mis l'accent sur des mécanismes collaboratifs et participatifs, qui impliquent les communautés dans toutes les étapes, de l'analyse à l'évaluation, et qui s'appuient sur des sources diverses de données probantes, y compris les connaissances des Autochtones et des aînés, ainsi que les connaissances des profanes qui émergent des communautés.

Considérations transversales. Quatre considérations transversales peuvent être tirées des échanges tenus au Forum; celles-ci influencent toutes les étapes, de l'analyse à l'évaluation (voir la figure 1) :

- Une perspective axée sur l'équité et une perspective autochtone sur l'équité pour éclairer toutes les étapes, de la planification à l'évaluation;
- Des boucles de rétroaction continues en matière de développement et d'échange des connaissances, pour surveiller les processus d'implantation, en faire rapport et impliquer l'ensemble des acteurs concernés dans la coproduction et la mise en œuvre des connaissances;
- Le recours à des sources diversifiées de données probantes et de connaissances;
- L'utilisation de processus participatifs, multidisciplinaires, multiméthodes, multiperspectives, spécifiques aux contextes et itératifs.

Tableau 3 Éléments à considérer afin d'intégrer collectivement la PSMMEMP aux pratiques de santé publique, sur la base des échanges tenus au Forum et des référentiels de compétences

Intégrer la PSMMEMP aux pratiques de santé publique pourrait impliquer les actions suivantes pour les acteurs de la santé publique engagés dans celle-ci :
<p>Considérations transversales pour toutes les activités</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Une perspective axée sur l'équité ainsi qu'une perspective autochtone sur l'équité.▪ Des boucles de rétroaction continues tout au long des activités de développement et d'échange des connaissances.▪ Le pluralisme, la diversité et l'inclusion de communautés diversifiées et de diverses sources de connaissances à toutes les étapes, de l'analyse à l'évaluation.▪ Des processus participatifs, multidisciplinaires, multiméthodes, multiperspectives, spécifiques aux contextes et itératifs.
<p>Analyser et faire rapport</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Utiliser des méthodes participatives pour surveiller la situation de la PSMMEMP, la mesurer et en faire rapport en impliquant les parties prenantes, les communautés autochtones et non autochtones pour :<ul style="list-style-type: none">- Garantir des approches culturellement et éthiquement appropriées en matière d'analyse situationnelle.- Cibler, analyser et comprendre les déterminants de la santé mentale, les inégalités en santé mentale et les déterminants de la santé spécifiques aux Autochtones – lesquels peuvent influencer la PSMMEMP – et en faire rapport.- Déterminer, analyser et comprendre les facteurs de risque et de protection (et leur distribution à travers les populations) – lesquels ont une influence sur la PSMMEMP – et en faire rapport.- Cartographier, analyser et comprendre les acquis (ressources humaines et financières), les processus (autonomisation et participation de la communauté) et les besoins liés à la PSMMEMP – ainsi que leur distribution dans la population – et en faire rapport.- Cartographier, analyser et comprendre la situation des relations de collaboration entre les acteurs de différents secteurs dans la communauté qui sont pertinents pour la PSMMEMP, et en faire rapport.- Mesurer la santé, la santé mentale et le mieux-être mental de façon holistique, et en faire rapport.- Partager les sources pertinentes de données et d'indicateurs.▪ Intégrer les indicateurs de santé mentale positive et de mieux-être mental à la surveillance de la santé physique, des troubles mentaux et de la toxicomanie.

Tableau 3 Éléments à considérer afin d'intégrer collectivement la PSMMEMP aux pratiques de santé publique, sur la base des échanges tenus au Forum et des référentiels de compétences (suite)

Intégrer la PSMMEMP aux pratiques de santé publique pourrait impliquer les actions suivantes pour les acteurs de la santé publique engagés dans celle-ci :
<p>Planifier et faire rapport</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Comprendre ce qu'est la promotion de la santé mentale des populations, en faire l'analyse là où elle existe déjà dans les pratiques et cerner les lacunes qu'il reste à combler :<ul style="list-style-type: none">- Reconnaître les efforts de promotion de la santé mentale des populations là où ils existent déjà (soins périnataux, petite enfance, compétences parentales, écoles, milieux de travail, initiatives communautaires, politiques publiques, processus participatifs, etc.), et cerner les lacunes.- Démontrer une connaissance des programmes, des initiatives ou des politiques spécifiques qui sont en place pour agir sur les déterminants sociaux de la santé mentale.- Démontrer une connaissance des politiques, des initiatives et des programmes spécifiques qui sont en place pour agir sur la santé et le mieux-être mental des Autochtones.▪ Ajouter une perspective axée sur la PSMMEMP à la planification et aux programmes existants :<ul style="list-style-type: none">- Cerner les lacunes et les priorités en matière de PSMMEMP en partenariat avec les communautés et les parties prenantes.- Guider les efforts de promotion de la santé mentale des populations en prenant en considération « l'espoir, un but, un sentiment d'appartenance et un sentiment que la vie a un sens ».- Accorder une attention particulière aux relations et aux liens sociaux tout au long de la trajectoire de vie.- S'employer à influencer divers facteurs de protection et facteurs de risque pour la santé mentale, les déterminants des inégalités de santé mentale (déterminants structurels), ainsi que les déterminants autochtones de la santé et des inégalités de santé, grâce à des initiatives multiniveaux et multimodales tout au long du parcours de vie et à travers le gradient.- Se concentrer sur les interventions holistiques, et reconnaître les liens entre la santé physique et la santé mentale dans la planification, l'implantation et l'évaluation des interventions.▪ Utiliser l'autonomisation, l'amélioration des compétences et les processus participatifs pour planifier, mettre en œuvre et évaluer les interventions en matière de PSMMEMP.▪ Réunir différentes visions du monde et différentes sources de données probantes pour les pratiques et les interventions en matière de PSMMEMP.
<p>Planter et faire rapport</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Intégrer des processus d'implantation participatifs, autonomisants et spécifiques aux contextes.▪ Mobiliser des approches axées sur le développement des communautés pour renforcer la responsabilité et les capacités en matière de PSMMEMP, ainsi que pour réduire les inégalités de santé et de santé mentale.▪ Développer des infrastructures et des pratiques communautaires qui tiennent compte des traumatismes.▪ Surveiller les processus d'implantation et en rendre compte de façon itérative.
<p>Évaluer et faire rapport</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Intégrer des processus itératifs, multidisciplinaires et participatifs :<ul style="list-style-type: none">- Utiliser, pour l'analyse et l'évaluation de la PSMMEMP, une variété d'approches éclairées par différents types de données qui sont appropriées sur les plans éthique et culturel.- Élaborer et intégrer des cadres d'analyse qui incluent des évaluations systématiques du processus (surveillance de la planification et de l'implantation), en plus des évaluations d'impact et des évaluations des résultats.- Développer une pratique apprenante en recueillant et en partageant continuellement des données et des connaissances sur les processus d'implantation afin d'améliorer les pratiques et d'encourager leur durabilité.- Investir dans la recherche communautaire participative, interdisciplinaire, transdisciplinaire et nordique.

5.4 Rôle : favoriser le changement en matière de PSMMEMP

Favoriser le changement s'avère un rôle essentiel en matière de PSMMEMP. C'est un rôle qui met en relief les processus impliqués dans la PSMMEMP. Il suppose la création de conditions et de mécanismes pour collaborer avec les partenaires (sectoriels, en santé mentale, de la communauté, d'autres acteurs de la santé publique, des acteurs autochtones) d'une manière qui vise à soutenir et à bâtir leur capacité à agir en faveur de la PSMMEMP et à plaider en faveur de la santé mentale et du mieux-être mental.

Favoriser le changement consiste à créer des occasions afin que la priorité ne soit pas de simplement essayer d'influencer la santé mentale et le mieux-être mental de la population, mais aussi de permettre aux systèmes, aux réseaux, aux partenaires, aux communautés et aux individus de faire la promotion de la santé mentale et du mieux-être mental de manière autonome et durable.

Les rapports de force sont souvent au cœur des pratiques qui permettent le changement, et l'attention est portée sur la manière dont les changements souhaités peuvent être rendus possibles. De la sorte, il a été avancé que les capacités de la santé publique ayant besoin d'être renforcées devraient être étroitement liées aux besoins des individus, des organisations, des communautés et des réseaux. Le renforcement de ces capacités de la santé publique viserait à permettre aux populations concernées de faire elles-mêmes la promotion de la santé (Van den Broucke, 2017).

Tableau 4 Éléments à considérer afin de favoriser le changement en matière de PSMMEMP, sur la base des échanges tenus au Forum et des référentiels de compétences

Favoriser le changement pourrait impliquer les actions suivantes pour les acteurs de la santé publique engagés dans la PSMMEMP :

- Avec les partenaires sectoriels et en santé mentale
 - Agir comme alliés, apprendre des autres et habiliter les autres secteurs à intégrer la PSMMEMP à leurs politiques et à leurs pratiques.
- Avec les partenaires autochtones
 - Agir comme alliés et se renseigner sur les concepts autochtones du mieux-être mental, sur les savoirs autochtones et sur les processus culturellement appropriés pour éclairer les pratiques de santé publique en matière de PSMMEMP.
 - Agir comme alliés pour plaider en faveur du mieux-être mental des communautés autochtones.
 - Agir comme alliés en écoutant les peuples autochtones et en répondant à leur plaidoyer, ainsi qu'en soutenant les partenaires et les communautés autochtones dans la mise en œuvre de leurs propres stratégies de mieux-être mental.
- Avec les autres partenaires en santé publique
 - Habilitier et soutenir les autres partenaires de la santé publique dans l'intégration de la PSMMEMP à leurs pratiques.
- Avec les organisations de santé publique et de recherche
 - Encourager les changements paradigmatiques, épistémologiques et organisationnels en faveur de la collaboration, des partenariats, de l'écoute, de processus et de travaux de recherche participatifs et communautaires, de multiples visions du monde, et de pratiques d'implantation apprenantes et facilitant le partage de connaissances.
- Avec les communautés
 - Encourager les communautés à renforcer leurs capacités en matière de PSMMEMP.
 - Encourager les communautés à développer leur capacité à plaider en faveur de la santé mentale.
 - Encourager les communautés à agir comme partenaires de la santé publique et d'autres secteurs.
- Avec les individus
 - Impliquer et autonomiser les bénévoles, les travailleurs, les responsables et les membres des communautés – surtout les jeunes, les personnes qui vivent avec un trouble mental, ainsi que les plus marginalisés et les plus exclus – et collaborer avec eux.
 - Aider les personnes et les familles à trouver ce qui nuit à leur santé mentale et à comprendre la manière dont ils peuvent influencer ces déterminants.
 - Renforcer les habiletés et la confiance requise pour demeurer en bonne santé mentale.

5.5 Rôle : codiriger et plaider en faveur de la PSMMEMP

Les conversations tenues au Forum ont fait ressortir un important rôle de **leadership et de défense des droits** pour la santé publique en matière de PSMMEMP. Les deux éléments sont considérés ensemble dans ce rapport. La PSMMEMP demande une forme relationnelle de leadership, ce qui explique que la notion de *codirection* a été choisie pour cadrer la réflexion sur ce rôle dans ce document. Effectivement, les responsables de la santé publique ont à codiriger, avec leurs partenaires des communautés autochtones et non autochtones et avec les professionnels issus de différents secteurs ou des établissements, afin de faire avancer la PSMMEMP. Trois grandes catégories d'interventions sont ressorties des échanges tenus au Forum relativement à ce rôle. Ces catégories sont présentées dans les sections qui suivent.

5.5.1 LES LEADERS EN SANTÉ PUBLIQUE COLLABORENT POUR FAIRE DE LA SENSIBILISATION SUR LES CHANGEMENTS DE PARADIGMES RELATIVEMENT À LA SANTÉ MENTALE.

Pour faire de la sensibilisation sur les changements de paradigmes relativement à la santé mentale, il faut collaborer pour parvenir à la prise en compte et au partage d'une conception commune, positive et holistique de la santé mentale. Cela signifie de travailler avec différentes parties prenantes pour s'entendre sur une vision commune de la santé mentale et sur une direction stratégique pour la promotion de la santé mentale dans l'ensemble de la main-d'œuvre globale (en santé, en santé mentale, en santé publique, et dans les autres secteurs dont les interventions influencent la santé mentale des populations). Il faut aussi comprendre et savoir utiliser les différents termes et significations employés pour parler de la santé mentale et du mieux-être mental, et savoir que la santé mentale reste un concept contesté, associé à des terminologies qui varient d'un secteur à l'autre. Cela signifie également de créer des occasions d'échanger dans le cadre d'*espaces éthiques* au sein desquels il est possible de tirer des enseignements de différentes perspectives autochtones sur le mieux-être mental et de les valider, de s'en inspirer, de les intégrer et de les soutenir⁶. Cela signifie d'orienter les efforts vers une direction stratégique concernant la santé mentale et le mieux-être mental, en ciblant « l'espoir, un but, un sentiment d'appartenance et un sentiment que la vie a un sens ». Le Forum a établi « l'espoir, un but, un sentiment d'appartenance et un sentiment que la vie a un sens » (Santé Canada et Assemblée des Premières Nations, 2015) comme étant des facteurs déterminants pour établir les directions stratégiques vers lesquelles guider les politiques et les initiatives visant l'amélioration de la santé mentale et du mieux-être mental des populations canadiennes.

5.5.2 LES LEADERS EN SANTÉ PUBLIQUE COLLABORENT POUR SOUTENIR LES INTERVENTIONS EN FAVEUR DE LA PSMMEMP ET POUR ÉTABLIR DES LIENS AVEC LES EFFORTS AXÉS SUR L'ÉQUITÉ.

La collaboration pour soutenir les interventions en faveur de la PSMMEMP et pour établir des liens avec les efforts axés sur l'équité est favorisée par le fait de bâtir sur l'expertise antérieure et sur les réussites en santé publique, afin de déplacer les interventions en santé mentale en amont. Cela signifie que les responsables de la santé publique bâtiront des relations pour influencer les politiques sectorielles et les programmes communautaires afin qu'une perspective axée sur la santé mentale soit incluse dans toutes les politiques et les interventions sociales. Ils faciliteront l'élaboration de structures, de coalitions et de réseaux intersectoriels responsables pour influencer collectivement la PSMMEMP. Ils guideront les interventions basées sur les connaissances en matière de PSMMEMP en s'appuyant sur plusieurs sources de données probantes et sur plusieurs visions du monde (occidentales, autochtones). Ils travailleront en vue d'atteindre la santé mentale et le mieux-être mental dans toutes les politiques (ou dans des politiques publiques qui sont favorables à la santé mentale et au mieux-être mental). Ils soutiendront les évaluations d'impact sur la santé mentale et le mieux-être mental et collaboreront à celles-ci pour atténuer les effets négatifs des politiques sur la santé mentale et le mieux-être mental. Ils utiliseront un langage économique pour présenter leurs arguments à plusieurs secteurs à l'aide de données concernant le rendement sur l'investissement. Ils noueront des relations avec les communautés pour assurer la sensibilité, la qualité, le caractère approprié et la durabilité des interventions de PSMMEMP, ainsi que pour renforcer les capacités des communautés en matière de PSMMEMP. Enfin, ils s'engageront à soutenir et à défendre des

⁶ Le fait de fournir un espace éthique a été présenté comme étant l'une des nombreuses méthodes autochtones pouvant faciliter la fusion des connaissances autochtones et occidentales dans le système de soins de santé (Rogers *et al.*, 2019). L'espace éthique est présenté comme étant « un espace où les médecins occidentaux et autochtones peuvent apprendre ensemble » (Rogers *et al.*, 2019, p. 15) et qui offre « un cadre de référence utile pour le dialogue au sujet des forces et des différences entre les connaissances autochtones et occidentales, et qui aide les praticiens à apprendre les uns des autres ». Il « favorise un environnement dans lequel les professionnels de la médecine occidentale et autochtone peuvent se rassembler à titre d'égaux et dialoguer sur des sujets qui influencent la santé et le mieux-être globaux des peuples autochtones » (Ermine, 2007, dans Rogers *et al.*, 2019, p. 15).

interventions qui tiennent compte de la relation bidirectionnelle entre les inégalités sociales/inégalités de santé spécifiques aux Autochtones, d'une part, et les résultats en matière de santé mentale/mieux-être mental des populations, d'autre part.

5.5.3 LES LEADERS EN SANTÉ PUBLIQUE COLLABORENT POUR INFLUENCER ET SOUTENIR LES STRUCTURES, LES PROCESSUS, LES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES ET LES TRAVAUX DE RECHERCHE, AINSI QU'UNE MAIN-D'ŒUVRE QUI PEUT ENCOURAGER ET METTRE EN PLACE LES CHANGEMENTS DE PARADIGMES RELATIFS À LA PSMMEMP

Cette catégorie d'actions de leadership concerne la capacité à influencer les structures, les processus, les connaissances scientifiques et les travaux de recherche en santé publique. Elle concerne aussi la capacité à former une main-d'œuvre capable de soutenir la nature novatrice et complexe de la PSMMEMP ainsi que les changements de paradigmes susmentionnés visant la santé mentale et le mieux-être mental de l'ensemble des populations.

Les participants au Forum ont indiqué que la PSMMEMP requiert de transformer les structures, les processus, les connaissances scientifiques, les travaux de recherche ainsi que la main-d'œuvre. Ils ont suggéré que ces changements pourraient être guidés par l'éthique, la souplesse, l'inclusivité, les partenariats, la création de relations, le partage du pouvoir et la durabilité. Les participants ont mentionné que ces changements devraient émaner d'un « courage moral institutionnel » en matière de PSMMEMP.

Les changements discutés supposent des structures qui soutiennent les collaborations intersectorielles et l'impact collectif, les pratiques apprenantes, les espaces d'échanges comme des espaces éthiques et des communautés de pratique, ainsi que des structures qui tiennent compte des traumatismes. Les participants au Forum ont aussi mentionné l'importance d'une bonne gouvernance pour l'implantation des interventions en matière de PSMMEMP. Cela signifie d'inclure la PSMMEMP de façon explicite, pas seulement dans les documents politiques et stratégiques portant sur la santé mentale et le mieux-être mental, mais aussi dans les documents politiques et stratégiques portant sur la santé et la santé publique. Les mandats et les normes en soutien aux changements nécessaires à la PSMMEMP ont été nommés comme étant des éléments capables de légitimer, d'uniformiser, de guider et de favoriser les pratiques, ainsi que de favoriser l'obtention des ressources nécessaires en faveur de la PSMMEMP dans une perspective à long terme. Le besoin de milieux de travail sains du point de vue de la santé mentale a également été mentionné.

Ces changements supposent aussi des processus priorisant et favorisant des approches qui tiennent compte des différences culturelles, qui renforcent les capacités, qui sont autonomisantes, participatives, collaboratives et communautaires, ainsi que des boucles de rétroaction continues et itératives entre les environnements de pratique et de recherche.

Enfin, les changements mentionnés supposent une main-d'œuvre inclusive et vaste qui soit guidée par un ensemble d'habiletés et de valeurs en matière de promotion de la santé, et par un bagage de connaissances en promotion de la santé mentale et du mieux-être mental. Il faut aussi faire découvrir et renforcer les compétences culturelles, en plus d'accroître les connaissances relatives à la sécurité culturelle et à la prise en compte des traumatismes. Le développement de qualités humaines de base, comme l'empathie, l'humilité, la tolérance et l'ouverture, a été ciblé. Les changements supposent également une base scientifique pluraliste, laquelle nécessite des dirigeants qui valorisent l'importance de connaître ses propres biais et ses propres limites, ainsi qu'une autoréflexion et un examen critique de sa propre position dans le monde, pour se diriger vers des épistémologies, des méthodes et des approches appropriées. Afin de soutenir, d'intégrer dans leurs pratiques et d'aider à produire des connaissances au sujet des processus complexes et novateurs que demandent les

objectifs de la PSMEMP, les acteurs de la santé publique tireront avantage du fait de remettre en question, de comprendre, de reconnaître et d'adopter une diversité de postulats ontologiques, de perspectives épistémologiques, de fondements théoriques et d'outils méthodologiques.

Tableau 5 Éléments à considérer afin de codiriger et de plaider en faveur de la PSMMEMP, sur la base des échanges tenus au Forum et des référentiels de compétences

Codiriger et faire du plaidoyer pourrait impliquer les actions suivantes pour les acteurs de la santé publique engagés dans la PSMMEMP :
<p>1) Les leaders en santé publique collaborent pour faire la sensibilisation sur les changements de paradigmes relativement à la santé mentale.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Travailler avec différentes parties prenantes pour s'entendre sur une vision commune de la santé mentale et sur une direction stratégique pour la promotion de la santé mentale dans l'ensemble de la main-d'œuvre en santé publique et plus largement.▪ Travailler avec les structures de gouvernance, les aînés et les communautés autochtones, grâce à la création d'un espace éthique, pour valider, tirer des enseignements et intégrer les connaissances autochtones, les modèles de mieux-être mental ainsi que les pratiques et les processus de promotion du mieux-être mental au sein de la santé publique et de la main-d'œuvre plus large.▪ Travailler avec des partenaires autochtones pour utiliser « l'espoir, un but, un sentiment d'appartenance et un sentiment que la vie a un sens » comme principes directeurs ou pour établir une orientation stratégique en matière de PSMMEMP.▪ Travailler avec les structures de gouvernance et les communautés autochtones afin d'agir comme alliés et de soutenir les communautés autochtones pour qu'elles fassent valoir leurs droits et défendent leur propre bien-être mental.
<p>2) Les leaders en santé publique collaborent pour soutenir les interventions en faveur de la PSMMEMP et pour établir des liens avec les efforts axés sur l'équité.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Tabler sur l'expertise et sur les principes qui sous-tendent les réussites en santé publique et en promotion de la santé.▪ Collaborer avec les parties prenantes pour soutenir les interventions qui tendent vers l'intégration de la PSMMEMP dans toutes les politiques et tous les programmes à différents niveaux.<ul style="list-style-type: none">- Défendre et soutenir des coalitions et des réseaux intersectoriels qui peuvent rendre compte de leur influence collective sur la PSMMEMP.- Guider les interventions fondées sur les connaissances pour la PSMMEMP.- S'appuyer sur plusieurs sources de données probantes et de visions du monde (occidentales, autochtones) pour réaliser des changements en matière de PSMMEMP en santé publique et dans tous les secteurs.- Réseauter en faveur d'une perspective de santé mentale et de mieux-être mental dans toutes les politiques ou d'une perspective pansociétale pour la santé mentale, la soutenir et en faire le plaidoyer.- Soutenir les évaluations d'impact sur la santé mentale et le mieux-être mental et collaborer à celles-ci pour atténuer les effets négatifs des politiques sur la santé mentale et le mieux-être mental.- Utiliser un langage économique et des données concernant le rendement sur l'investissement pour faire un plaidoyer auprès de plusieurs secteurs;- Nouer des relations avec les communautés pour assurer la sensibilité, la qualité, le caractère approprié et la durabilité des interventions de PSMMEMP, ainsi que pour renforcer les capacités des communautés en matière de PSMMEMP.▪ Réseauter en faveur des interventions visant à réduire les inégalités de santé et les inégalités de santé spécifiques aux Autochtones, les soutenir, en faire le plaidoyer en les considérant comme fondamentales aux interventions en matière de PSMMEMP.▪ Réseauter en faveur de la PSMMEMP en soutenant qu'elle est essentielle pour réduire les inégalités et créer des communautés prospères.

Tableau 5 Éléments à considérer afin de codiriger et de plaider en faveur de la PSMMEMP, sur la base des échanges tenus au Forum et des référentiels de compétences (suite)

Codiriger et faire du plaidoyer pourrait impliquer les actions suivantes pour les acteurs de la santé publique engagés dans la PSMMEMP :

3) Les leaders en santé publique collaborent pour influencer et défendre les structures, les processus, les connaissances scientifiques et les travaux de recherche, ainsi qu'une main-d'œuvre qui peut encourager et mettre en place les changements de paradigmes relatifs à la PSMMEMP.

- Promouvoir et élaborer des mandats, des normes et des structures de reddition de comptes en faveur de la PSMMEMP à différents niveaux (fédéral, autochtone, provincial, territorial, municipal).
- Promouvoir, mobiliser et gérer les ressources nécessaires pour les activités de PSMMEMP et un financement à long terme/souple.
- Soutenir des structures et des pratiques apprenantes, de partage et de production de connaissances, d'implantation et qui tiennent compte des traumatismes.
- Remettre en question, comprendre et reconnaître les ontologies, les épistémologies et les méthodologies pour l'intervention et la recherche en matière de PSMMEMP.
- Intégrer des approches et des processus culturellement adaptés, participatifs, autonomisants et qui créent des relations.
- Intégrer la compétence culturelle, la sécurisation culturelle et les pratiques qui tiennent compte des traumatismes.
- Intégrer les différentes manières de travailler avec les communautés et d'agir sur les facteurs communautaires en faveur de la PSMMEMP.
- Contribuer à l'apprentissage essentiel des équipes et des organisations en matière de PSMMEMP et aider à clarifier et à soutenir les rôles de la main-d'œuvre globale.
- Bâtir une main-d'œuvre de santé publique inclusive, qui crée des relations, autonomisante et élargie.

6 Exemples pratiques qui mettent de l'avant divers rôles

Cette section présente des exemples pratiques mettant de l'avant divers rôles en PSMMEM. Les éléments descriptifs et les extraits utilisés dans cette section ont été tirés directement des sites Web inclus en hyperlien pour chacun des exemples. Il est à noter que les sources d'où sont extraits les exemples proposés n'apparaissent pas dans la liste de références de ce document.

Exemples de façons de collaborer, d'établir des liens, d'échanger des connaissances, de codiriger et de faire du plaidoyer, ainsi que de favoriser le changement

- La communauté de pratique créée en Ontario en soutien à la promotion de la santé mentale, la [Mental Health Promotion in Public Health Community of Practice](#) a été mise en place en 2017 par le Centre de ressources en promotion de la santé du CAMH (un programme de soutien du système provincial au Centre de toxicomanie et de santé mentale) et par le comité directeur de la communauté de pratique en promotion de la santé mentale en santé publique. Cette communauté de pratique a été créée pour réunir les professionnels de la santé publique des 36 bureaux de santé publique de l'Ontario qui cherchent à promouvoir la santé mentale tout au long du parcours de vie. Elle s'efforce de relier, de partager et d'explorer des pratiques éclairées par les données probantes et des données probantes éclairées par les pratiques relativement à la promotion de la santé mentale en santé publique. Les objectifs étaient les suivants : augmenter la collaboration et le partenariat entre les bureaux de santé publique; soutenir les pratiques de santé publique en réponse aux priorités provinciales; améliorer l'accès à des données probantes de haute qualité et à des programmes évalués afin de soutenir l'élaboration et l'implantation plus efficaces de programmes et de politiques; développer un langage commun; promouvoir une compréhension commune de la promotion de la santé mentale; et, finalement, fournir un forum de discussion au sujet des thèmes relatifs à la promotion de la santé mentale à un niveau provincial.
- Santé publique Sudbury et districts a collaboré avec ses partenaires autochtones pour développer une stratégie d'engagement, [Engagement auprès des Autochtones](#), qui s'appuie sur une vision visant à « [t]ravailler ensemble au développement de communautés autochtones saines et dynamiques en les soutenant dans leur poursuite de la santé et du bien-être autodéterminés ». La mission, telle que définie, est de « consolider conjointement les programmes et les services de santé publique pour tous ». La déclaration de valeurs relationnelles précise que « [l]a stratégie et le fondement sur lesquels les relations mutuellement bénéfiques sont établies reposent sur les valeurs de respect, confiance [et] humilité ». La stratégie s'appuie sur quatre orientations stratégiques et sur des interventions associées, lesquelles sont les suivantes : orienter le travail à l'aide des connaissances de la communauté autochtone et des renseignements qu'elle fournit; s'engager dans des rapports significatifs pour soutenir le bien-être de la communauté autochtone; améliorer la capacité à disposer d'un personnel adapté sur le plan culturel; et préconiser la santé et s'associer pour l'améliorer.
- Depuis 2004, l'[Institut d'été sur les collectivités sûres et en santé au Canada atlantique](#) organise des événements d'apprentissage portant sur la santé mentale des enfants et des jeunes et s'est occupé à partager les connaissances et à renforcer les collaborations en matière de promotion de la santé mentale dans tous les secteurs, afin de créer des communautés plus saines et plus en sécurité au Canada atlantique et ailleurs.
- Le [Carrefour du développement et de l'échange de connaissances \(Carrefour DEC\) au sujet de la promotion de la santé mentale des enfants et des jeunes](#), financé par l'ASPC, est un exemple d'organisation universitaire visant à améliorer les approches axées sur la promotion de la santé mentale chez les enfants et les jeunes du Canada en soutenant les liens, l'apprentissage continu,

le renforcement des capacités et les relations entre les acteurs de la recherche et de la pratique en PSMEMP.

- Le Council for Public Health Leadership est un sous-groupe de l'[Initiative internationale pour le leadership en santé mentale \(IIMHL\)](#), un collectif international réunissant huit pays (Australie, Angleterre, Canada, Nouvelle-Zélande, République d'Irlande, Écosse, Suède et États-Unis) qui cherche à améliorer les services de santé mentale, les services de lutte contre la dépendance et les services aux personnes handicapées. Le Council for Public Health Leadership, qui s'occupe du volet santé publique de l'Initiative, est une communauté de pratique internationale qui cherche à réunir les meilleures pratiques et les connaissances au sujet de l'intégration de la santé mentale dans la santé publique afin d'influencer les politiques et les pratiques en matière de santé publique et de santé mentale.

Exemples de façons de codiriger, de faire du plaidoyer et d'échanger des connaissances

- Les normes élaborées par Santé publique Ontario dans le domaine de l'équité – [Ligne directrice sur l'équité en matière de santé, 2018](#) (ou la version courante), de la promotion de la santé mentale – [Lignes directrices concernant la promotion de la santé mentale, 2018](#) (ou la version courante), et des relations avec les communautés autochtones – [Lignes directrices concernant les relations avec les communautés autochtones, 2018](#) (ou la version courante) sont des exemples d'efforts visant à permettre aux organisations de santé publique de former une main-d'œuvre et de prioriser les efforts de réduction des inégalités sociales de santé, de promotion de la santé mentale et d'implication des communautés autochtones.
- Les normes élaborées par la CSMC, comme la [Norme nationale du Canada sur la santé mentale et le bien-être pour les étudiants du postsecondaire](#) et la [Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail](#) sont des exemples de normes nationales qui créent une vision et une structure qui favorisent la santé mentale dans différents contextes.

Exemples de façons de codiriger et de faire du plaidoyer, de collaborer, d'établir des liens, d'échanger des connaissances, de favoriser le changement et d'intégrer la PSMEMP dans les pratiques de santé publique

- Le document [État de la santé mentale à Ottawa : rapport 2018](#) de Santé publique Ottawa et le rapport de 2015 intitulé [Prioriser la santé mentale et le bien-être en Estrie : 7 défis à relever ensemble](#) de la Direction de santé publique de l'Estrie démontrent précisément l'intégration de la santé mentale positive aux évaluations et aux rapports de la santé publique.
- Le document [Cadre d'action en matière de santé mentale de la population](#) de Santé publique Sudbury et districts est un guide orienté vers l'action pour adapter et élaborer un cadre de référence en santé mentale de la population. Il présente l'approche du bureau de la santé publique ainsi que son engagement envers la santé mentale de tous dans leur communauté. Il décrit un processus d'intégration d'une perspective axée sur la promotion de la santé mentale des populations.

7 Discussion et conclusion

Ce rapport offre des indications concernant les rôles de la santé publique en matière de PSMMEMP au Canada. Comprendre les rôles de la santé publique et soutenir une main-d'œuvre globale pouvant favoriser la santé mentale et le mieux-être mental des populations a clairement été exprimé comme étant essentiel pour la santé des populations. Cela s'avère particulièrement évident dans le contexte de la pandémie de COVID-19, pendant laquelle l'érosion des déterminants sociaux de la santé mentale a eu des répercussions sévères sur la santé mentale et les troubles mentaux.

Les échanges tenus au Forum et l'analyse de ces échanges ont permis de clarifier les rôles de la santé publique en matière de PSMMEMP. Cinq grands rôles ont été définis et caractérisés pour la PSMMEMP en santé publique. La main-d'œuvre de santé publique est déjà familière avec ces rôles émergents. Néanmoins, les échanges tenus au Forum ont souligné les particularités de la promotion de la santé mentale *et* du mieux-être mental des populations, lesquelles ont façonné les rôles proposés aux acteurs de la santé publique souhaitant faire avancer la PSMMEMP au Canada.

Les similitudes entre la promotion de la santé mentale et la promotion du mieux-être mental des populations ont été discutées et ont trouvé écho dans la littérature. Les deux ont en commun des processus, des valeurs et des approches. Elles nécessitent de comprendre et de chercher à modifier, en collaboration avec différentes parties prenantes, des facteurs historiques, culturels, sociaux, économiques, politiques, géographiques, biologiques, spirituels, génétiques et environnementaux complexes. Toutes deux s'appuient sur des éléments interreliés qui opèrent au travers d'une approche socioécologique, sur des initiatives issues des communautés et dirigées par celles-ci, sur des partenariats à long terme fondés sur la confiance, sur des processus d'implication et de renforcement des capacités, et sur des approches axées sur le renforcement des compétences. La nature complexe de ces deux notions a été exprimée. Cette complexité suppose de considérer les personnes et les communautés de façon holistique, multifactorielle, non fragmentée et autonomisante. Elle suppose des systèmes de connaissances pluralistes, le respect des significations culturelles, des collaborations intersectorielles, une portée qui transcende les champs de compétence, ainsi que des programmes multipaliers, multivolets et participatifs. Afin de générer et d'appliquer des connaissances pertinentes à de telles interventions, tant les participants au Forum que la littérature relèvent l'importance d'une multiplicité de voix, du rôle des communautés et des personnes qui exécutent les interventions, et l'importance de reconnaître les interactions constantes entre les contextes, les interventions et les mécanismes permettant de les étudier. Les participants ont ciblé comme voies à suivre une approche systémique pour l'implantation et la recherche, la science de l'implantation, ainsi que la recherche communautaire participative.

L'intégration de telles perspectives dans les approches dominantes en santé publique est une première étape pour rapprocher les interventions courantes des considérations autochtones en matière de mieux-être mental et pour inclure une perspective axée sur la PSMMEMP.

Bien que des similitudes aient été relevées entre la promotion de la santé mentale et la promotion du mieux-être mental des populations, l'importance d'apprendre des perspectives autochtones sur le mieux-être mental, dans l'intérêt de toutes les populations, a aussi été fortement exprimée. Cette exigence d'apprentissage pourrait être concrétisée par l'établissement de relations fondées sur la culture et sur les forces, par la création d'espaces éthiques, par l'inclusion de sources plurielles de données probantes et de connaissances, et par l'inclusion d'initiatives de promotion du mieux-être mental. De plus, le *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations* présente une compréhension exhaustive du mieux-être (Santé Canada et Assemblée des Premières Nations, 2015). Il indique que le mieux-être mental est constitué d'« un équilibre entre les aspects mental,

physique, spirituel et émotionnel » que tous, même les plus vulnérables, peuvent souhaiter atteindre. Il met de l'avant l'idée que le mieux-être mental est rendu possible quand les gens ont un but, de l'espoir, un sentiment d'appartenance et d'attachement et un sentiment que la vie a un sens. Cette perspective, qui met en lumière l'équilibre et l'harmonie, est considérée comme étant non seulement fondamentale pour les peuples autochtones du Canada, mais aussi bénéfique pour la population générale (Short, 2016). « L'espoir, un but, un sentiment d'appartenance et un sentiment que la vie a un sens » ont été nommés comme étant des principes directeurs utiles pour tous les futurs efforts de PSMEMP au Canada.

Les cinq rôles présentés dans ce rapport tiennent compte des particularités et des exigences mentionnées précédemment. Ils sont tous nécessaires pour l'intégration d'une perspective axée sur la PSMEMP en santé publique. À mesure que les responsables et les praticiens réfléchissent aux manières de mettre en œuvre ces éléments propres à la PSMEMP, certains domaines d'intervention peuvent rapidement être suggérés tant au niveau des responsables que des pratiques, pour généraliser la PSMEMP dans la santé publique de façon globale, et pour progresser vers une plus grande proximité avec les perspectives et l'expertise des Autochtones et une meilleure compréhension de celles-ci.

En collaboration avec leurs partenaires, les responsables pourraient devoir commencer par se concentrer sur la réunion des conditions adéquates pour la PSMEMP. Cela signifie de se concentrer sur les structures, les processus, les connaissances scientifiques et les travaux de recherche existants, ainsi que sur la main-d'œuvre requise pour réaliser les changements nécessaires.

La mise en place de structures de soutien en matière de PSMEMP peut inclure plusieurs actions, comme les suivantes :

- Travailler en vue de **mandats et de normes** qui supposent des politiques formelles de promotion de la santé mentale et du mieux-être mental des populations, ainsi que du financement souple et à long terme en soutien à ces politiques.
- Soutenir des **mécanismes de réalisation** qui permettent à la science de l'implantation d'être appliquée, tels que des **pratiques apprenantes**, et offrir la possibilité de lier les acteurs de la recherche aux environnements de pratique pour favoriser l'échange continu de connaissances au sujet des pratiques d'implantation.
- Développer et renforcer les **structures communautaires qui tiennent compte des traumatismes**.
- Renforcer et créer des **structures de collaboration et de réseautage formelles et imputables** afin d'avoir une influence collective, de relier les secteurs, de démanteler les vases clos, de relier la santé publique à divers partenaires, et de réunir les acteurs de la santé publique entre eux, grâce à des **communautés de pratique formelles**.
- Soutenir des **milieux de travail mentalement sains**.
- Travailler expressément en vue d'établir des relations avec des partenaires autochtones. Un premier domaine d'intervention pourrait être de créer des **espaces éthiques** pour échanger, pour apprendre au sujet des perspectives autochtones sur la santé publique, ainsi que pour soutenir ces perspectives. Il sera également utile d'apprendre et d'inclure les concepts autochtones du mieux-être mental, les façons autochtones de connaître et de développer les savoirs, les processus culturellement appropriés, la compétence culturelle, la sécurité culturelle et les approches qui tiennent compte des traumatismes. Enfin, il faudra viser à concrétiser de façon

collaborative la manière dont « **l'espoir, un but, un sentiment d'appartenance et un sentiment que la vie a un sens** » peuvent servir à guider les efforts de PSMEMP dans toutes les localités.

Le fait de soutenir les processus, les connaissances scientifiques et les travaux de recherche peut inclure diverses actions.

L'attention portée aux processus suppose de créer et de soutenir certaines actions, comme les suivantes :

- **Intégrer des boucles de rétroaction et des liens continus entre les pratiques et la recherche.** Cette exigence collaborative, qui était déjà apparue comme étant une compétence nécessaire pour la recherche interventionnelle en santé des populations, s'avère maintenant essentielle pour la PSMEMP.
- **Intégrer des boucles de rétroaction et des liens continus entre les praticiens** à travers des réseaux d'échange et la création de communautés de pratique parmi les acteurs de la santé publique, leur permettant de partager des données, des réussites et des processus d'implantation.
- Adopter des pratiques d'implantation et d'évaluation **qui renforcent les capacités, qui sont participatives, autonomisantes, ascendantes et menées par les communautés.**
- **Établir des relations basées sur la culture et sur les forces pour la création de processus** avec les partenaires autochtones.
- **Prendre des décisions appuyées par la communauté et élaborer des politiques publiques favorables à la santé mentale.**

L'attention portée aux connaissances scientifiques et aux travaux de recherche peut inclure certaines actions comme les suivantes :

- Intégrer une pensée systémique, la science de l'implantation, la recherche interventionnelle en santé des populations, la recherche participative communautaire, la recherche multidisciplinaire et transdisciplinaire, la recherche nordique, le pluralisme et l'horizontalité des sources de données probantes, des connaissances et des savoirs, ainsi qu'un pluralisme paradigmatique, épistémologique et méthodologique.

Soutenir la main-d'œuvre peut inclure diverses actions, comme les suivantes :

- Renforcer une base de connaissances, un ensemble de valeurs et d'habiletés qui émanent de la **promotion de la santé.**
- Élaborer et renforcer une base de connaissances et de données probantes axées sur **la santé mentale et sa promotion** dans toute la main-d'œuvre globale, ce qui inclut :
 - Connaître et comprendre les déterminants de la santé mentale et leur distribution.
 - Accéder à la base de données probantes en promotion de la santé mentale ainsi que la connaître et la partager.
 - Comprendre plusieurs termes et clarifier une terminologie commune.
 - Mieux connaître et intégrer des indicateurs de santé mentale positive dans les cadres de surveillance.
 - Acquérir des connaissances au sujet des arguments économiques et du rendement sur l'investissement.

- Acquérir une expertise dans le domaine des évaluations d'impact sur la santé mentale et des évaluations d'impact sur l'équité en santé.
- Approfondir la littéracie du grand public en matière de santé mentale.
- Joindre le geste à la parole, c'est-à-dire de prendre soin de sa propre santé mentale.
- Développer une base de connaissances axée sur le mieux-être mental et sa promotion, ce qui comprend :
 - Obtenir et connaître des initiatives de **promotion du mieux-être** mental.
 - Acquérir une expertise dans le domaine des **évaluations d'impact sur l'équité en santé selon une perspective autochtone**.
 - Mieux connaître et intégrer **plusieurs indicateurs du mieux-être mental** pertinents à différentes communautés autochtones.
- Acquérir des compétences en ce qui concerne la compréhension culturelle et la sécurité culturelle; l'humilité et la réflexivité; l'ouverture; les approches qui tiennent compte des traumatismes; ainsi que pour inclure de multiples sources de connaissances et de manières de développer les savoirs.

Il est opportun de constater et de reconnaître les efforts déjà réalisés dans les différents programmes et pratiques de santé publique qui contribuent à la promotion de la santé mentale et du mieux-être mental, de les qualifier comme tels, et de combler les lacunes. En effet, la PSMMEM n'est pas entièrement nouvelle; elle s'appuie sur l'expertise et les pratiques déjà en place, et les acteurs de la santé publique sont bien placés pour inclure de façon progressive ses particularités dans les pratiques de santé publique régulières.

En ce moment, certains réclament urgemment d'intégrer une approche populationnelle en matière de santé mentale et de mieux-être mental aux interventions générales en santé et d'investir pour renforcer les capacités de la main-d'œuvre et des organisations. Ce document d'orientation est un pas dans cette direction. Il défend une perspective qui préconise d'intégrer au domaine de la santé publique une perspective axée sur la promotion de la santé, la promotion de la santé mentale, ainsi que des connaissances et processus autochtones concernant le mieux-être mental, afin de favoriser la santé mentale et le mieux-être de toutes les populations. Il relève l'importance de renforcer et de mettre en place des structures, des processus, des travaux de recherche, des connaissances scientifiques et une solide main-d'œuvre pour faciliter l'adoption des cinq rôles définis dans ce rapport et de faire avancer les efforts de PSMMEM. « L'espoir, un but, un sentiment d'appartenance et un sentiment que la vie a un sens » ont été proposés comme étant des notions clés pour orienter les efforts de PSMMEM au Canada. En cette époque particulièrement difficile, alors que la pandémie de COVID-19 sévit, le fait d'opérationnaliser ensemble ces perspectives et de documenter leur implantation n'est pas seulement opportun, mais nécessaire.

8 Références

- Agence de la santé publique du Canada. (2008). *Compétences essentielles en santé publique au Canada : version 1.0*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/pratique-sante-publique/competences-ligne/competences-essentielles-sante-publique-canada.html>
- Arulthas, S., Mantoura, P. et Maguire, M. (2018). Répertoire des stratégies en santé mentale au Canada. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. <https://ccnpps-ncchpp.ca/fr/repertoire-des-strategies-en-sante-mentale-au-canada/>
- Atkinson, D. (2017). *Considerations for Indigenous child and youth population mental health promotion in Canada*. Canada: National Collaborating Centres for Public Health. https://nccph.ca/images/uploads/general/07_Indigenous_MentalHealth_NCCPH_2017_EN.pdf
- Barry, M. (2007). Generic Principles of Effective Mental Health Promotion. *International Journal of Mental Health Promotion*, 9(2), 4–16. <https://doi.org/10.1080/14623730.2007.9721834>
- Barry, M., Clarke, A., Petersen, I. et Jenkins, R. (2019). *Implementing Mental Health Promotion, Second Edition* (Springer).
- Barry, M. et Jenkins, R. (2007). *Implementing mental health promotion*. Churchill Livingstone/Elsevier.
- Barry, M. M., Battel-Kirk, B. et Dempsey, C. (2012). The CompHP core competencies framework for health promotion in Europe. *Health Education & Behavior: The Official Publication of the Society for Public Health Education*, 39(6), 648–662. <https://doi.org/10.1177/1090198112465620>
- Barry, M. M., Patel, V., Jané-Llopis, E., Raeburn, J. et Mittelmark, M. B. (2007). Strengthening the Evidence Base for Mental Health Promotion. In D. V. McQueen et C. M. Jones (Eds.), *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness* (pp. 67–86). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-0-387-70974-1_6
- Battel-Kirk, B., Barry, M. M., van der Zanden, G., Contu, P., Gallardo, C., Martinez, A., Speller, V. et Debenedetti, S. (2015). Operationalising and piloting the IUHPE European accreditation system for health promotion. *Global Health Promotion*, 22(3), 25–34. <https://doi.org/10.1177/1757975914545386>
- Cacari-Stone, L., Wallerstein, N., Garcia, A. P. et Minkler, M. (2014). The Promise of Community-Based Participatory Research for Health Equity: A Conceptual Model for Bridging Evidence With Policy. *American Journal of Public Health*, 104(9), 1615–1623. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.301961>
- Calma, T. (2009). A Human Rights Based Approach to Social and Emotional Wellbeing. *Australasian Psychiatry*, 17(1_suppl), S15–S19. <https://doi.org/10.1080/10398560902948613>
- Cargo, M. et Mercer, S. L. (2008). The Value and Challenges of Participatory Research: Strengthening Its Practice. *Annual Review of Public Health*, 29(1), 325–350. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.29.091307.083824>
- Dickerson, D., Baldwin, J. A., Belcourt, A., Belone, L., Gittelsohn, J., Keawe'aimoku Kaholokula, J., Lowe, J., Patten, C. A. et Wallerstein, N. (2018). Encompassing Cultural Contexts Within Scientific Research Methodologies in the Development of Health Promotion Interventions. *Prevention Science*. <https://doi.org/10.1007/s11121-018-0926-1>

- Figueiro, A. C., de Araújo Oliveira, S. R., Hartz, Z., Couturier, Y., Bernier, J., do Socorro Machado Freire, M., Samico, I., Medina, M. G., de Sa, R. F. et Potvin, L. (2017). A tool for exploring the dynamics of innovative interventions for public health: The critical event card. *International Journal of Public Health*, 62(2), 177–186. <https://doi.org/10.1007/s00038-016-0861-5>
- Friedli, L. (2009). *Mental health, resilience and inequalities*. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/publications/2009/mental-health,-resilience-and-inequalities>
- Hawe, P. (2015). Lessons from complex interventions to improve health. *Annual Review of Public Health*, 36, 307–323. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114421>
- Hawe, P. et Potvin, L. (2009). What is population health intervention research? *Canadian Journal of Public Health = Revue Canadienne De Sante Publique*, 100(1), Suppl 18-14.
- Hawe, P., Shiell, A. et Riley, T. (2009). Theorising interventions as events in systems. *American Journal of Community Psychology*, 43(3–4), 267–276. <https://doi.org/10.1007/s10464-009-9229-9>
- Health Canada et Assembly of First Nations. (2015). *First Nations Mental Wellness Continuum Framework* (Boska) [Program descriptions]. https://thunderbirdpf.org/wp-content/uploads/2015/01/24-14-1273-FN-Mental-Wellness-Framework-EN05_low.pdf
- Health Promotion Canada-Promotion de la santé Canada. (2015). *The Pan-Canadian Health Promoter Competencies and Glossary*. <https://www.healthpromotioncanada.ca/wp-content/uploads/2016/07/2015-HPComp-CompletePackage3-new-logo.pdf>
- Herrman, H., Saxena, S. et Moodie, R. (2005). *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*. Geneva: World Health Organisation. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43286>
- Holkup, P. A., Tripp-Reimer, T., Salois, E. M. et Weinert, C. (2004). Community-based Participatory Research. *ANS. Advances in Nursing Science*, 27(3), 162–175.
- Hunt, S. (2015). *Revue des compétences essentielles pour la santé publique : Une perspective de santé publique Autochtone*. Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. <https://www.cnsa.ca/fr/publicationsview.aspx?sortcode=1.8.21.0&id=145>
- Huppert, F. A. (2009). A New Approach to Reducing Disorder and Improving Well-Being. *Perspectives on Psychological Science: A Journal of the Association for Psychological Science*, 4(1), 108–111.
- Huppert, F. A., Baylis, N. et Keverne, B. (2005). *The Science of Well-Being*. OUP Oxford.
- International Union for Health Promotion and Education. (2021). *Critical Actions for Mental Health Promotion. Position statement of the International Union for Health Promotion and Education*. https://www.iuhpe.org/images/IUHPE/Advocacy/IUHPE_Mental-Health_PositionStatement.pdf
- Inuit Tapiriit Kanatami. (2016). *National Inuit Suicide Prevention Strategy*. https://nccph.ca/images/uploads/general/07_Indigenous_MentalHealth_NCCPH_2017_EN.pdf

- Israel, B. A., Coombe, C. M., Cheezum, R. R., Schulz, A. J., McGranaghan, R. J., Lichtenstein, R., Reyes, A. G., Clement, J. et Burris, A. (2010). Community-based participatory research: A capacity-building approach for policy advocacy aimed at eliminating health disparities. *American Journal of Public Health*, 100(11), 2094–2102. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.170506>
- Israel, B. A., Schulz, A. J., Parker, E. A. et Becker, A. B. (1998). Review of Community-based Research: Assessing Partnership Approaches to Improve Public Health. *Annual Review of Public Health*, 19(1), 173–202. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.19.1.173>
- Jagosh, J., Bush, P. L., Salsberg, J., Macaulay, A. C., Greenhalgh, T., Wong, G., Cargo, M., Green, L. W., Herbert, C. P. et Pluye, P. (2015). A realist evaluation of community-based participatory research: Partnership synergy, trust building and related ripple effects. *BMC Public Health*, 15, 725. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1949-1>
- Jané-Llopis, E., Katschnig, H., McDaid, D. et Wahlbeck, K. (2011). Supporting decision-making processes for evidence-based mental health promotion. *Health Promotion International*, 26(suppl 1), i140–i146. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar076>
- Kirmayer, L., Simpson, C. et Cargo, M. (2003). Healing traditions: Culture, community and mental health promotion with Canadian Aboriginal peoples. *Australasian Psychiatry*, 11(s1), S15–S23.
- LaVeaux, D. et Christopher, S. (2009). Contextualizing CBPR: Key Principles of CBPR meet the Indigenous research context. *Pimatisiwin*, 7(1), 1.
- Mantoura. (2017). *Santé mentale des populations au Canada : un aperçu du contexte, des parties prenantes et des initiatives au soutien des actions en santé publique*. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. <https://ccnpps-ncchpp.ca/fr/sante-mentale-des-populations-au-canada-un-aperçu-du-contexte-des-parties-prenantes-et-des-initiatives-au-soutien-des-actions-en-sante-publique/>
- Mantoura, P. (2014). *Définir un cadre de référence sur la santé mentale des populations à l'intention de la santé publique*. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. <https://ccnpps-ncchpp.ca/fr/definir-un-cadre-de-reference-sur-la-sante-mentale-des-populations-a-l'intention-de-la-sante-publique/>
- Mantoura, P. (2016). *Santé mentale des populations au Canada : synthèse des besoins émergents et orientations pour soutenir la main-d'oeuvre de santé publique*. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. <https://ccnpps-ncchpp.ca/fr/sante-mentale-des-populations-au-canada-synthese-des-besoins-emergents-et-orientations-pour-soutenir-la-main-doeuvre-de-sante-publique/>
- Mantoura, P., Gendron, S. et Potvin, L. (2007). Participatory research in public health: Creating innovative alliances for health. *Health & Place*, 13(2), 440–451. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2006.05.002>
- Mantoura, P. et Potvin, L. (2013). A realist–constructionist perspective on participatory research in health promotion. *Health Promotion International*, 28(1), 61–72. <https://doi.org/10.1093/heapro/das037>
- Mantoura, P., Roberge, M.-C et Fournier, L. (2017). *Un cadre de référence pour soutenir l'action en santé mentale des populations*. <https://ccnpps-ncchpp.ca/fr/un-cadre-de-reference-pour-soutenir-laction-en-sante-mentale-des-populations/>

- Minary, L., Alla, F., Cambon, L., Kivits, J. et Potvin, L. (2018). Addressing complexity in population health intervention research: The context/intervention interface. *J Epidemiol Community Health*, 72(4), 319–323. <https://doi.org/10.1136/jech-2017-209921>
- Minkler, M. (2010). Linking Science and Policy Through Community-Based Participatory Research to Study and Address Health Disparities. *American Journal of Public Health*, 100(Suppl 1), S81–S87. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.165720>
- National Collaborating Centre for Determinants of Health. (2013). *Let's Talk: Public Health Roles for Improving Health Equity*.
- Potvin, L., Cargo, M., McComber, A. M., Delormier, T. et Macaulay, A. C. (2003). Implementing participatory intervention and research in communities: Lessons from the Kahnawake Schools Diabetes Prevention Project in Canada. *Social Science & Medicine* (1982), 56(6), 1295–1305. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(02\)00129-6](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(02)00129-6)
- Potvin, L. et McQueen, D. V. (2009). Practical Dilemmas for Health Promotion Evaluation. In L. Potvin, D. V. McQueen, M. Hall, L. de Salazar, L. M. Anderson et Z. M. A. Hartz (Eds.), *Health Promotion Evaluation Practices in the Americas: Values and Research* (pp. 25–45). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-0-387-79733-5_3
- Public Health Agency of Canada. (2008). *Core Competencies for Public Health in Canada: Release 1.0*. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/public-health-practice/skills-online/core-competencies-public-health-canada.html>
- Public Health England. (2015). *Public mental health leadership and workforce development framework—Publications—GOV.UK*. <https://www.gov.uk/government/publications/public-mental-health-leadership-and-workforce-development-framework>
- Restoule, B. M., Hopkins, C., Robinson, J. et Wiebe, P. K. (2015). First Nations Mental Wellness: Mobilizing Change through Partnership and Collaboration. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 34(4), 89–109. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2015-014>
- Riley, B., Harvey, J., Di Ruggiero, E. et Potvin, L. (2015). Building the field of population health intervention research: The development and use of an initial set of competencies. *Preventive Medicine Reports*, 2, 854–857. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2015.09.017>
- Rogers, B. J., Swift, K., van der Woerd, K., Auger, M., Halseth, R., Atkinson, D., Vitalis, S., Wood, S. et Bedard, A. (2019). *AT THE INTERFACE: Indigenous health practitioners and evidence-based practice*. National Collaborating Centre for Aboriginal Health. <https://www.nccih.ca/docs/context/RPT-At-the-Interface-Halseth-EN.pdf>
- Short, K. H. (2016). Intentional, explicit, systematic: Implementation and scale-up of effective practices for supporting student mental well-being in Ontario schools. *International Journal of Mental Health Promotion*, 18(1), 33–48. <https://doi.org/10.1080/14623730.2015.1088681>
- Smylie, J., Olding, M. et Ziegler, C. (2014). Sharing What We Know about Living a Good Life: Indigenous Approaches to Knowledge Translation. *The Journal of the Canadian Health Libraries Association*, 35, 16–23. <https://doi.org/10.5596/c14-009>
- Tamminen, N., Solin, P., Kannas, L., Linturi, H., Stengård, E. et Kettunen, T. (2018). Mental health promotion competencies in the health sector based on a Delphi study. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 13(6), 297–306. <https://doi.org/10.1108/JMHTEP-01-2018-0003>

- Tobias, J. K., Richmond, C. A. M. et Luginaah, I. (2013). Community-based participatory research (CBPR) with indigenous communities: Producing respectful and reciprocal research. *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics: JERHRE*, 8(2), 129–140.
- University of Manitoba. (n.d.). Two-Eyed seeing [University of Manitoba Faculty of Science]. *Two-Eyed Seeing*. <https://sci.umanitoba.ca/wawatay/two-eyed-seeing/#:~:text=Briefly%2C%20Marshall%20explains%20that%20it,for%20the%20benefit%20of%20all.%E2%80%9D>
- Van Beurden, E. K., Kia, A. M., Zask, A., Dietrich, U. et Rose, L. (2013). Making sense in a complex landscape: How the Cynefin Framework from Complex Adaptive Systems Theory can inform health promotion practice. *Health Promotion International*, 28(1), 73–83. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar089>
- Van den Broucke, S. (2017). Strengthening public health capacity through a health promotion lens. *Health Promotion International*, 32(5), 763–767. <https://doi.org/10.1093/heapro/dax064>
- Vukic, A., Gregory, D., Martin-Musener, R. et Etowa, J. (2011). *Aboriginal and Western Conceptions of Mental Health and Illness—Pimatisiwin*. https://www.researchgate.net/publication/265402491_Aboriginal_and_Western_Conceptions_of_Mental_Health_and_Illness
- Wahlbeck, K. (2015). Public mental health: The time is ripe for translation of evidence into practice. *World Psychiatry*, 14(1), 36–42. <https://doi.org/10.1002/wps.20178>
- Wallerstein, N. et Duran, B. (2010). Community-Based Participatory Research Contributions to Intervention Research: The Intersection of Science and Practice to Improve Health Equity. *American Journal of Public Health*, 100(Suppl 1), S40–S46. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.184036>
- World Health Organization. (2013). *WHO | Mental health action plan 2013–2020*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>

Annexe 1

**Tableaux synthèses des rôles tels qu'ils sont décrits
dans les référentiels de compétences mentionnés**

Cette annexe se compose de huit tableaux, soit un tableau pour chaque rôle, qui résume les perspectives des divers référentiels inclus dans ce rapport. Puisque les rôles (fonctions/compétences) ne sont pas mutuellement exclusifs et qu'ils sont parfois mentionnés de concert dans certains référentiels ou qualifiés différemment dans des terminologies qui varient d'un référentiel à l'autre, un certain degré de subjectivité imprègne la manière par laquelle nous avons choisi de catégoriser et de nommer les différents éléments des référentiels. Par exemple, dans les *Compétences pancanadiennes des promoteurs de la santé et glossaire* (Health Promotion Canada-Promotion de la santé Canada, 2015), l'expression « mobilisation de la collectivité et développement de sa capacité » est utilisée, tandis que dans *The CompHP core competencies framework for health promotion in Europe* (Barry *et al.*, 2012; Battel-Kirk *et al.*, 2015), le terme « enable change » (« favoriser le changement ») est utilisé pour parler d'activités semblables. Nous avons choisi le terme « favoriser le changement » pour caractériser ce rôle.

Note : L'information présentée dans ces tableaux est extraite des documents originaux et citée directement de ceux-ci. Afin d'améliorer la lisibilité, nous n'avons pas utilisé de guillemets. Pour citer ces documents, veuillez consulter les originaux.

Tableau 6 Aperçu des éléments relatifs au fait de favoriser le changement dans les référentiels de compétences pertinents

<p>The CompHP core competencies framework for health promotion in Europe (Barry <i>et al.</i>, 2012; Battel-Kirk <i>et al.</i>, 2015)</p>	<p>Favoriser le changement Permettre aux individus, aux groupes, aux communautés et aux organisations de renforcer leurs capacités en matière d’interventions de promotion de la santé, pour améliorer la santé et réduire les inégalités de santé.</p>
<p>Compétences pancanadiennes des promoteurs de la santé et glossaire (Health Promotion Canada-Promotion de la santé Canada, 2015)</p>	<p>Mobilisation de la collectivité et développement de sa capacité Faciliter la mobilisation de la collectivité et développer sa capacité à l’égard de priorités communes en santé.</p>
<p>Public mental health leadership and workforce development framework (Public Health England, 2015)</p>	<p>Compétences en SP de la main-d’œuvre globale Personnel de première ligne travaillant avec les communautés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recenser les ressources et les forces existantes dans une communauté ainsi que l’expertise dans le secteur bénévole et communautaire. ▪ Offrir du soutien approprié au changement, au développement et au renforcement des capacités dans la communauté, à partir des approches axées sur les acquis. ▪ Aider les communautés à développer leur capacité à plaider en faveur de la santé mentale. ▪ Impliquer, autonomiser et collaborer avec les bénévoles, les travailleurs, les responsables et les membres des communautés, surtout les plus marginalisés et les plus exclus. <p>Personnel de première ligne améliorant le mieux-être mental :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Encourager et permettre aux individus et aux familles de nommer ce qui affecte leur santé mentale, maintenant et plus tard, et ce qu’ils peuvent faire pour l’améliorer. ▪ Employer des approches et des outils adéquats, qui aident les gens à développer leurs habiletés et leur confiance à conserver une bonne santé mentale. ▪ Aider les gens à élaborer et à mettre en œuvre un plan d’action personnel ou familial pour améliorer leur santé mentale. ▪ Permettre aux gens d’accéder à des informations et à des conseils pertinents et à jour quand ils en ont besoin, et d’avoir accès à des opportunités dans leur communauté.
<p>Mental health promotion competencies in the health sector (Tamminen, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les éléments relatifs au fait de « favoriser le changement » ne sont pas abordés.

Tableau 6 Aperçu des éléments relatifs au fait de favoriser le changement dans les référentiels de compétences pertinents (suite)

<p>Le rôle de la santé publique dans l'amélioration de l'équité en santé : parlons-en (Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, 2013)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les éléments relatifs au fait de « favoriser le changement » ne sont pas abordés.
<p>Compétences essentielles en santé publique au Canada (Agence de la santé publique du Canada, 2008)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les éléments relatifs au fait de « favoriser le changement » ne sont pas abordés.
<p>Revue des compétences essentielles pour la santé publique : une perspective de santé publique autochtone (Hunt, 2015)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Il n'y pas de section précise sur le rôle de « favoriser le changement », mais il est indiqué que : Le plaidoyer ne devrait pas se limiter à celui des seuls professionnels; ces derniers devraient porter une oreille attentive et donner suite aux plaidoyers des Autochtones, et soutenir autrui dans la défense de ses intérêts.

Tableau 7 Aperçu des éléments relatifs au leadership dans les référentiels de compétences pertinents

<p>The CompHP core competencies framework for health promotion in Europ (Barry <i>et al.</i>, 2012; Battel-Kirk <i>et al.</i>, 2015)</p>	<p>Leadership</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribuer au développement d’une vision et d’une orientation stratégique communes pour les interventions de promotion de la santé.
<p>Compétences pancanadiennes des promoteurs de la santé et glossaire (Health Promotion Canada-Promotion de la santé Canada, 2015)</p>	<p>Leadership et développement de la capacité de l’organisation</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fournir, au sein de l’organisme employeur, un leadership visant à développer sa capacité et son rendement en promotion de la santé, y compris en matière d’apprentissage collectif et individuel. ▪ Élaborer des politiques et des activités de plaidoyer. ▪ En tenant compte des besoins de la collectivité, contribuer aux activités d’élaboration et de plaidoyer liées aux politiques visant à améliorer la santé et à réduire les inégalités.
<p>Public mental health leadership and workforce development framework (Public Health England, 2015)</p>	<p>Compétences en SP de la main-d’œuvre globale</p> <p>Leaders (tous) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plaider en faveur de la santé mentale des citoyens comme étant une ressource précieuse pour des communautés et des économies prospères. ▪ Intégrer la santé mentale dans toutes les politiques et agir pour atténuer les effets négatifs des politiques sur la santé mentale. ▪ Faire la promotion de l’importance de la santé mentale et de la réduction des inégalités dans tous les contextes et les organisations. ▪ Plaider en faveur de la santé mentale et des interventions sur la maladie mentale comme étant centrales dans la réduction des inégalités et la création de communautés et d’économies prospères. ▪ Créer des organisations qui favorisent et soutiennent la santé mentale des employés. <p>Main-d’œuvre spécialisée en SP (consultants, spécialistes, principaux responsables) qui a de l’expertise pour faire de la santé mentale une priorité de la santé publique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Influencer la prise de décision politique et au sujet des partenariats pour maximiser l’application et l’usage des données probantes dans la réalisation du changement. ▪ Établir des orientations stratégiques et une vision pour la santé mentale et les communiquer de façon efficace pour améliorer la santé mentale et le bien-être des populations.

Tableau 7 Aperçu des éléments relatifs au leadership dans les référentiels de compétences pertinents (suite)

<p>Mental health promotion competencies in the health sector (Tamminen, 2018)</p>	<p>Habiletés de leadership</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mener et soutenir des interventions de promotion de la santé mentale dans les pratiques et à différents niveaux, du travail avec les clients aux mesures populationnelles. ▪ Guider la promotion de la santé mentale systématiquement axée sur les objectifs et fondée sur les connaissances, ainsi que ses interventions. ▪ Employer des connaissances scientifiques dans la prise de décision, tant dans le secteur de la santé que dans les autres secteurs.
<p>Le rôle de la santé publique dans l'amélioration de l'équité en santé : parlons-en (Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, 2013)</p>	<p>Participation à l'élaboration des politiques</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diriger l'analyse et l'élaboration des politiques et la revendication pour des améliorations en matière de déterminants et d'iniquités en santé, et collaborer avec d'autres organismes à cet effet.
<p>Compétences essentielles en santé publique au Canada (Agence de la santé publique du Canada, 2008)</p>	<p>Rôle de leadership</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer les compétences de leadership qui renforcent les capacités, qui améliorent le rendement et qui rehaussent la qualité du milieu de travail. Ces compétences permettent aussi aux organisations et aux communautés de créer, de communiquer et d'appliquer des visions, des missions et des valeurs communes.
<p>Revue des compétences essentielles pour la santé publique : une perspective de santé publique autochtone (Hunt, 2015)</p>	<p>Rôle de leadership</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Considérer la spécificité culturelle des styles d'autorité et les nouvelles formes d'autorité requises par les modèles émergents de gouvernance de la santé des Autochtones. ▪ Lier le rôle d'autorité en santé publique autochtone aux concepts d'intégrité, de confidentialité, de droits et de responsabilités. ▪ Comprendre que les styles d'autorité sont culturels. ▪ Connaître les formes spécifiques d'autorité pour les praticiens non autochtones appelés à travailler au sein des communautés autochtones. Adapter les compétences en autorité dans les environnements interculturels pour permettre de reconnaître les modèles autochtones d'autorité.

Tableau 8 Aperçu des éléments relatifs au plaidoyer dans les référentiels de compétences pertinents

<p>The CompHP core competencies framework for health promotion in Europe (Barry <i>et al.</i>, 2012; Battel-Kirk <i>et al.</i>, 2015)</p>	<p>Plaidoyer en faveur de la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plaider avec les individus, les communautés et les organisations – et au nom de ceux-ci – pour améliorer la santé et le mieux-être et renforcer les capacités pour les interventions de promotion de la santé.
<p>Compétences pancanadiennes des promoteurs de la santé et glossaire (Health Promotion Canada-Promotion de la santé Canada, 2015)</p>	<p>Élaboration de politiques et activités de plaidoyer</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ En tenant compte des besoins de la collectivité, contribuer aux activités d’élaboration et de plaidoyer liées aux politiques visant à améliorer la santé et à réduire les inégalités.
<p>Public mental health leadership and workforce development framework (Public Health England, 2015)</p>	<p>Compétences en SP de la main-d’œuvre globale (leaders [tous])</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plaider en faveur de la santé mentale et des interventions sur les troubles mentaux comme étant centrales à la réduction des inégalités et à la création de communautés et d’économies prospères.
<p>Mental health promotion competencies in the health sector (Tamminen, 2018)</p>	<p>Habiletés de plaidoyer</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Exercer une influence grâce au réseautage et à la collaboration avec différents secteurs. ▪ Publiciser la promotion de la santé mentale et les interventions de promotion de la santé mentale auprès d’autres parties prenantes et acteurs. ▪ Influencer les décideurs, la prise de décision et les politiques publiques à différents niveaux. ▪ Faire du lobbying pour obtenir les ressources nécessaires aux interventions de promotion de la santé mentale.
<p>Le rôle de la santé publique dans l’amélioration de l’équité en santé : parlons-en (Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, 2013)</p>	<p>Participation à l’élaboration des politiques</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diriger l’analyse et l’élaboration des politiques et la revendication pour des améliorations en matière de déterminants et d’iniquités en santé, et collaborer avec d’autres organismes à cet effet.
<p>Compétences essentielles en santé publique au Canada (Agence de la santé publique du Canada, 2008)</p>	<p>Partenariats, collaborations et promotion</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer les compétences requises permettant d’influencer et de mobiliser les partenaires dans l’atteinte d’un but commun, soit l’amélioration de la santé et le bien-être de la population. Les partenariats et les collaborations contribuent à optimiser l’efficacité des programmes et des interventions par le partage des ressources et des responsabilités. L’action politique – soit le fait d’argumenter, d’écrire ou d’agir en faveur d’une cause, d’une politique ou d’un groupe de personnes – vise souvent la réduction des inégalités de santé et d’accès aux services de santé.

Tableau 8 **Aperçu des éléments relatifs au plaidoyer dans les référentiels de compétences pertinents (suite)**

<p>Revue des compétences essentielles pour la santé publique : une perspective de santé publique autochtone (Hunt, 2015)</p>	<p>Partenariat, collaboration, défense des droits</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Ne pas limiter les plaidoyers à ceux des professionnels; ces derniers devraient porter une oreille attentive et donner suite aux plaidoyers des Autochtones, et soutenir autrui dans la défense de ses intérêts.▪ Collaborer avec les partenaires (y compris des parties prenantes autochtones), concilier des intérêts divergents, y compris ceux qui émergent dans un contexte interculturel engageant la participation d'une communauté autochtone.
---	--

Tableau 9 Aperçu des éléments relatifs à la diversité et à l’inclusivité dans les référentiels de compétences pertinents

<p>The CompHP core competencies framework for health promotion in Europe (Barry <i>et al.</i>, 2012; Battel-Kirk <i>et al.</i>, 2015)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les éléments relatifs à « la diversité et à l’inclusivité » ne sont pas abordés.
<p>Compétences pancanadiennes des promoteurs de la santé et glossaire (Health Promotion Canada-Promotion de la santé Canada, 2015)</p>	<p>Diversité et inclusivité</p> <ul style="list-style-type: none"> Interagir efficacement avec des personnes, des populations et des collectivités diversifiées pour promouvoir la santé et réduire les inégalités en matière de santé.
<p>Public mental health leadership and workforce development framework (Public Health England, 2015)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les éléments relatifs à « la diversité et à l’inclusivité » ne sont pas abordés.
<p>Mental health promotion competencies in the health sector (Tamminen, 2018)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les éléments relatifs à « la diversité et à l’inclusivité » ne sont pas spécifiquement abordés. <p>Nous avons choisi de catégoriser dans cette section la série d’habiletés définies comme « Maîtriser les aptitudes à l’interaction » :</p> <ul style="list-style-type: none"> Maîtriser les aptitudes à l’interaction dans les collaborations avec diverses parties prenantes. Manifester son appréciation aux autres, les traiter avec respect et empathie, en tenant compte de leurs points de vue et de leurs valeurs et en les utilisant comme point de départ du travail. Maîtriser le travail de groupe et le travail bilatéral, ainsi que différentes méthodes de direction.
<p>Le rôle de la santé publique dans l’amélioration de l’équité en santé : parlons-en (Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, 2013)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les éléments relatifs à la « diversité et à l’inclusivité » ne sont pas abordés.
<p>Compétences essentielles en santé publique au Canada (Agence de la santé publique du Canada, 2008)</p>	<p>Diversité et inclusivité</p> <ul style="list-style-type: none"> Développer les compétences socioculturelles requises pour interagir efficacement avec une diversité d’individus, de groupes et de collectivités. Ces compétences regroupent les attitudes et les pratiques qui favorisent l’inclusion de la dimension culturelle et ethnique sur le plan des comportements, des pratiques, des programmes et des politiques publiques.

Tableau 9 **Aperçu des éléments relatifs à la diversité et à l'inclusivité dans les référentiels de compétences pertinents (suite)**

<p>Revue des compétences essentielles pour la santé publique : une perspective de santé publique autochtone (Hunt, 2015)</p>	<p>Diversité et inclusivité</p> <p>Développer la compétence culturelle et la sécurité culturelle exige des praticiens :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Une connaissance de soi comme point de départ nécessaire pour développer leur capacité à interagir avec différents groupes de personnes.▪ Un ensemble d'attitudes et de comportements ainsi que l'accès à des politiques institutionnelles pour faciliter la prestation de services.▪ Une compréhension du déséquilibre des rapports de force, de la discrimination institutionnelle, de la colonisation, du rapport colonial, et de leurs répercussions négatives sur la santé et les soins de santé.▪ La pratique de l'autoréflexion pour favoriser sa compréhension au regard de leur positionnement, relativement aux rapports de force du processus colonial.▪ La connaissance des répercussions du colonialisme. La démonstration d'une connaissance spécifique de l'histoire et de la culture des Autochtones dans le territoire qu'il dessert.▪ La réalisation d'une analyse multidimensionnelle de l'identité, des rapports de force.
---	--

Tableau 10 Aperçu des éléments relatifs au partenariat et à la collaboration dans les référentiels de compétences pertinents

<p>The CompHP core competencies framework for health promotion in Europe (Barry <i>et al.</i>, 2012; Battel-Kirk <i>et al.</i>, 2015)</p>	<p>Médiation par le biais de partenariats</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Collaborer à travers les disciplines, les secteurs et les partenaires pour accentuer les effets et la durabilité des interventions de promotion de la santé.
<p>Compétences pancanadiennes des promoteurs de la santé et glossaire (Health Promotion Canada-Promotion de la santé Canada, 2015)</p>	<p>Partenariat et collaboration</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Collaborer avec les partenaires et d’autres secteurs pour améliorer l’incidence et la durabilité des mesures de promotion de la santé.
<p>Public mental health leadership and workforce development framework (Public Health England, 2015)</p>	<p>Compétences en SP de la main-d’œuvre globale (spécialistes de la SP)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Influencer la prise de décision politique et celle au sujet des partenariats pour maximiser l’application et l’usage des données probantes dans la réalisation du changement. <p>(Voir le tableau portant sur « favoriser le changement » pour une description du personnel de première ligne travaillant avec les communautés)</p>
<p>Mental health promotion competencies in the health sector (Tamminen, 2018)</p>	<p>Habilités de collaboration</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Collaborer avec des tiers au-delà des frontières organisationnelles, sectorielles ou disciplinaires pour planifier et élaborer des interventions de promotion de la santé mentale. ▪ Réseauter, créer des partenariats et utiliser différents réseaux. ▪ Collaborer avec les clients/groupes cibles. ▪ Rendre possible et utiliser le soutien entre pairs (« experts par l’expérience ») dans les activités de promotion de la santé mentale.
<p>Le rôle de la santé publique dans l’amélioration de l’équité en santé : parlons-en (Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, 2013)</p>	<p>Établir des partenariats avec d’autres secteurs</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conclure des partenariats avec d’autres organismes gouvernementaux et communautaires afin de déterminer des moyens d’améliorer l’état de santé des populations marginalisées.
<p>Compétences essentielles en santé publique au Canada (Agence de la santé publique du Canada, 2008)</p>	<p>Partenariats, collaborations et promotion</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer les compétences requises permettant d’influencer et de mobiliser les partenaires dans l’atteinte d’un but commun, soit l’amélioration de la santé et le bien-être de la population. ▪ Les partenariats et les collaborations contribuent à optimiser l’efficacité des programmes et des interventions par le partage des ressources et des responsabilités. ▪ L’action politique – soit le fait d’argumenter, d’écrire ou d’agir en faveur d’une cause, d’une politique ou d’un groupe de personnes – vise souvent la réduction des inégalités de santé et d’accès aux services de santé.

Tableau 10 Aperçu des éléments relatifs au partenariat et à la collaboration dans les référentiels de compétences pertinents (suite)

<p>Revue des compétences essentielles pour la santé publique : une perspective de santé publique autochtone (Hunt, 2015)</p>	<p>Partenariat, collaboration, défense des droits</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Collaborer avec les partenaires (y compris des intervenants autochtones), concilier les intérêts divergents, y compris ceux qui émergent dans un contexte interculturel engageant la participation d'une communauté autochtone.
---	--

Tableau 11 Aperçu des éléments relatifs à la communication dans les référentiels de compétences pertinents

<p>The CompHP core competencies framework for health promotion in Europe (Barry <i>et al.</i>, 2012; Battel-Kirk <i>et al.</i>, 2015)</p>	<p>Communication</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Communiquer efficacement les interventions de promotion de la santé à l’aide de techniques et de technologies appropriées pour des publics diversifiés.
<p>Compétences pancanadiennes des promoteurs de la santé et glossaire (Health Promotion Canada-Promotion de la santé Canada, 2015)</p>	<p>Communication</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Communiquer efficacement l’information relative à la promotion de la santé à des auditoires diversifiés au moyen d’approches et de technologies appropriées.
<p>Public mental health leadership and workforce development framework (Public Health England, 2015)</p>	<p>Compétences en SP de la main-d’œuvre globale Spécialistes de la SP :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Établir des orientations stratégiques et une vision pour la santé mentale et les communiquer de façon efficace pour améliorer la santé et le bien-être des populations.
<p>Mental health promotion competencies in the health sector (Tamminen, 2018)</p>	<p>Habiletés de communication</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Maîtriser différentes méthodes de communication, y compris la communication verbale et écrite ainsi que les méthodes de communication technologique. ▪ Fournir de l’information au sujet des facteurs et des activités liés à la promotion de la santé mentale. ▪ Influencer l’adoption d’une attitude positive et favorable à la santé mentale, et réduire la stigmatisation.
<p>Le rôle de la santé publique dans l’amélioration de l’équité en santé : parlons-en (Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, 2013)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les éléments relatifs à la communication ne sont pas spécifiquement abordés.
<p>Compétences essentielles en santé publique au Canada (Agence de la santé publique du Canada, 2008)</p>	<p>Communication</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Miser sur un échange d’idées, d’opinions et d’informations. Tenir compte des différentes dimensions de la communication, notamment : les échanges internes et externes; la communication écrite, verbale et non verbale; l’écoute; les connaissances en informatique; la production d’information adaptée aux différentes clientèles; l’utilisation des techniques de communication et de marketing social.

Tableau 11 Aperçu des éléments relatifs à la communication dans les référentiels de compétences pertinents (suite)

<p>Revue des compétences essentielles pour la santé publique : une perspective de santé publique autochtone (Hunt, 2015)</p>	<p>Communication</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Mieux comprendre les interrelations entre la sécurité culturelle, la communication et l'établissement d'une relation. (Une communication adaptée sur le plan culturel et centrée sur les relations [l'interrelation entre la sécurité culturelle et la communication est présente dans toutes les compétences.]▪ Adopter une attitude qui dispose à apprendre des aînés, des praticiens de la médecine rituelle et des guérisseurs et développer l'habileté à expliquer les pratiques culturelles et les croyances de la communauté locale à des praticiens non autochtones.▪ Reconnaître les répercussions de la barrière linguistique. Acquérir la capacité de travailler efficacement par-delà les barrières linguistiques.
---	--

Tableau 12 Survol des éléments relatifs à l'évaluation dans les référentiels de compétences pertinents

<p>The CompHP core competencies framework for health promotion in Europe (Barry <i>et al.</i>, 2012; Battel-Kirk <i>et al.</i>, 2015)</p>	<p>Évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réaliser l'évaluation des besoins et des acquis, en partenariat avec les parties prenantes, dans le contexte des déterminants politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques qui favorisent ou constituent la santé.
<p>Compétences pancanadiennes des promoteurs de la santé et glossaire (Health Promotion Canada-Promotion de la santé Canada, 2015)</p>	<p>Évaluation de la situation</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Collaborer avec les collectivités pour effectuer une évaluation de la situation à l'égard d'une question de santé afin d'évaluer les besoins, les forces et les possibilités dans le contexte des déterminants de la santé et de l'équité en matière de santé. ▪ Prendre en compte les besoins en matière de santé de la population, le contexte social, économique, politique, culturel et environnemental, les points de vue des intervenants ainsi que les données probantes existantes et les expériences vécues afin de guider le choix des options quant aux mesures de promotion de la santé à prendre.
<p>Public mental health leadership and workforce development framework (Public Health England, 2015)</p>	<p>Compétences en SP de la main-d'œuvre globale Spécialistes de la SP :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluer et décrire les besoins en matière de santé mentale et de troubles mentaux de populations précises ainsi que les inégalités vécues par les populations, les communautés et les groupes.
<p>Mental health promotion competencies in the health sector (Tamminen, 2018)</p>	<p>Habilités en matière d'évaluation des besoins</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluer les besoins des clients en utilisant plusieurs méthodes, outils et indicateurs. ▪ Impliquer les clients/groupes cibles dans l'évaluation des besoins ainsi que dans l'établissement et le suivi des objectifs et des interventions. ▪ Surveiller la santé mentale à l'aide de différents indicateurs et indiquer l'efficacité de la promotion de la santé mentale. ▪ Reconnaître et soutenir les composantes de la santé mentale positive ainsi que les forces et les ressources des clients, et soutenir celles-ci. ▪ Reconnaître les facteurs de risque de la santé mentale.
<p>Le rôle de la santé publique dans l'amélioration de l'équité en santé : parlons-en (Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, 2013)</p>	<p>Évaluer et faire rapport</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluer et faire rapport sur a) la présence et l'incidence des iniquités en santé, et b) les stratégies efficaces pour les atténuer.

Tableau 12 Aperçu des éléments relatifs à l'évaluation dans les référentiels de compétences pertinents (suite)

<p>Compétences essentielles en santé publique au Canada (Agence de la santé publique du Canada, 2008)</p>	<p>Évaluation et analyse</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer les compétences essentielles requises pour la collecte, l'évaluation, l'analyse et la mise en application de l'information sur la santé (données, faits, concepts, théories, etc.). ▪ Ces compétences sont requises dans la prise de décision fondée sur des données fiables, la préparation de budgets et de rapports, la réalisation d'enquêtes et la formulation de recommandations concernant l'élaboration de politiques et de programmes.
<p>Revue des compétences essentielles pour la santé publique : une perspective de santé publique autochtone (Hunt, 2015)</p>	<p>Évaluation et analyse</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Avoir une connaissance des conceptions autochtones de la santé (une reconnaissance des facteurs non traditionnels, comme les savoirs spirituels et métaphysiques, qui sous-tendent les modèles autochtones de la santé). ▪ Évaluer les connaissances et les pratiques liées à l'amélioration de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis du Canada. ▪ Entreprendre une recherche et une évaluation en toute ouverture d'esprit et en tenant compte de la diversité culturelle.

Tableau 13 Survol des éléments relatifs à la planification, à l’implantation et à l’évaluation dans les référentiels de compétences pertinents

<p>The CompHP core competencies framework for health promotion in Europe (Barry <i>et al.</i>, 2012; Battel-Kirk <i>et al.</i>, 2015)</p>	<p>Planification</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Élaborer des buts et des objectifs mesurables sur le plan de la promotion de la santé, fondés sur l’analyse des besoins et des acquis, en partenariat avec les parties prenantes. <p>Implantation</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en œuvre des interventions de promotion de la santé efficaces et efficientes, adaptées à la culture et éthiques, en partenariat avec les parties prenantes. <p>Évaluation et recherche</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utiliser des méthodes d’évaluation et de recherche appropriées, en partenariat avec les parties prenantes, pour déterminer la portée, l’influence et l’efficacité des interventions de promotion de la santé.
<p>Compétences pancanadiennes des promoteurs de la santé et glossaire (Health Promotion Canada-Promotion de la santé Canada, 2015)</p>	<p>Planification et évaluation des mesures de promotion de la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ En collaboration avec les intervenants, élaborer un plan pour atteindre des buts et des objectifs mesurables de promotion de la santé en se fondant sur les conclusions d’une évaluation de la situation. ▪ Modifier le plan au besoin selon les résultats de la surveillance de sa mise en œuvre et de l’évaluation de son incidence.
<p>Public mental health leadership and workforce development framework (Public Health England, 2015)</p>	<p>Compétences en SP de la main-d’œuvre globale</p> <p>Spécialistes de la SP :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Transformer les résultats relatifs à la santé mentale et aux troubles mentaux, ainsi qu’aux besoins et aux acquis, en recommandations appropriées concernant les interventions, les décisions politiques et la demande, la réalisation et l’offre de services. <p>Leaders (tous) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intégrer la santé mentale dans toutes les politiques et agir pour atténuer les effets négatifs des politiques sur la santé mentale.

Tableau 13 Aperçu des éléments relatifs à la planification, à l’implantation et à l’évaluation dans les référentiels de compétences pertinents (suite)

<p>Mental health promotion competencies in the health sector (Tamminen, 2018)</p>	<p>Habilités en matière de planification</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Planifier des interventions et des mesures de promotion de la santé mentale axées sur les objectifs. ▪ Utiliser les ressources disponibles en matière de planification. ▪ Impliquer les clients et les autres parties prenantes dans la planification et le développement des activités. ▪ Élaborer des innovations, des méthodes et des outils novateurs. <p>Habilités en matière d’implantation</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Implanter des méthodes et des interventions de promotion de la santé mentale efficaces. ▪ Offrir aux clients et avec ceux-ci des interventions de promotion de la santé mentale ciblées et axées sur les objectifs dans le cadre d’une promotion de la santé mentale plus large. ▪ Surveiller de façon systématique les interventions planifiées. <p>Habilités en matière d’évaluation et de recherche</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Chercher des connaissances scientifiques pour soutenir les efforts de promotion de la santé mentale et utiliser des interventions efficaces fondées sur la recherche. ▪ Maîtriser plusieurs méthodes et indicateurs d’évaluation et de recherche. ▪ Étudier et évaluer la planification, l’implantation et les effets de la promotion de la santé mentale.
<p>Le rôle de la santé publique dans l’amélioration de l’équité en santé : parlons-en (Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, 2013)</p>	<p>Modification et orientation des interventions</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Modifier et orienter les interventions et les services afin d’atténuer les iniquités, tout en tenant compte des besoins particuliers des populations marginalisées.
<p>Compétences essentielles en santé publique au Canada (Agence de la santé publique du Canada, 2008)</p>	<p>Planification, mise en œuvre et évaluation de politiques et de programmes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer les compétences essentielles requises pour le choix d’options stratégiques ainsi que pour la planification, l’implantation et l’évaluation des politiques et des programmes de santé publique. ▪ Gérer les incidents tels que les éclosions de maladie et les situations d’urgences et de catastrophes.
<p>Revue des compétences essentielles pour la santé publique : une perspective de santé publique autochtone (Hunt, 2015)</p>	<p>Planification, mise en œuvre et évaluation de politiques et de programmes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconnaître l’inégalité des ressources, qui nuit à la capacité de certaines communautés autochtones à réagir aux situations relevant de la santé publique. ▪ Avoir une connaissance des politiques et des programmes établis pour répondre aux besoins en matière de santé des Autochtones aux niveaux national, provincial et régional. ▪ Avoir une connaissance des conflits de compétences entre les divers ordres gouvernementaux, quant à la responsabilité (fédérale/provinciale) de régler les épidémies sanitaires et autres urgences dans les réserves ou hors réserve. ▪ Reconnaître le besoin d’adapter ou d’assouplir des politiques, dont certaines règles ne conviennent pas aux Autochtones, afin d’éviter de leur causer du tort.

Annexe 2

**Tableaux synthèses colligeant le matériel empirique
sous-jacent aux rôles émergents de la santé publique
en matière de PSMEMP**

Les phrases ayant été inscrites sur les tableaux à feuilles volantes ont été transcrites puis insérées, telles qu’elles ont été écrites par les participants. Dans certains cas, les transcripteurs n’ont pas pu déchiffrer certains éléments, et des points d’interrogation apparaissent donc au lieu du texte. Chaque phrase écrite sur le tableau à feuilles volantes est séparée par un tiret. Des astérisques ont été insérés lors des activités animées, afin de souligner la fréquence et l’importance d’une notion.

Tableau 14 Conversations tenues au Forum ayant mené au rôle consistant à collaborer et établir des liens pour favoriser la PSMEMP

Grandes catégories établies	Commentaires partagés par les participants au Forum
<p>– Identifier et connaître les parties prenantes pertinentes</p> <p>– Travailler de façon collaborative et respectueuse, impliquer, établir des liens, réunir et habiliter les partenaires : dans tous les secteurs; à travers les services de santé mentale et de toxicomanie; à travers les communautés et les pairs des populations cibles; dans les communautés autochtones; à travers les autres bureaux de santé publique; à travers les environnements de recherche.</p>	<p>« Le rôle de la santé publique consiste à rassembler des groupes diversifiés – Coordonnateurs entre les secteurs, p. ex. logement – Services autochtones et autres – Arrêter de travailler en vase clos, partager l’information – Coproduire – Création et mobilisation de relations et de partenariats, établir des liens – Partenariats pour un effet collectif – Relations respectueuses</p> <p>– La SP comme ALLIÉE des autres – Confiance – Bureaux de santé publique comme <u>point de jonction</u> – Recadrer pour en faire quelque chose de pertinent pour les bailleurs de fonds, l’associer à la justice, aux services d’urgence, aux services à l’enfance et aux familles – (transformation) : un [langage] commun »</p> <p>« Complément, gestion, interconnexion avec les “services” de santé mentale et Promo PAS REMPLACER Santé publique (est) une partie – Utiliser les meilleures données probantes de la SP pour éclairer les programmes (pour les organisations en dehors de la “SP” comme les organisations de santé mentale) – Besoin de déployer activement des efforts pour nouer des relations avec le système de santé mentale et de lutte contre les dépendances – Besoin de savoir qui sont les acteurs à contacter, sinon la SP [?] ne reçoit pas les services dont elle a besoin »</p> <p>« Une partie de la fonction est de tendre la main aux membres de la communauté et de les considérer comme des partenaires (apprécier des perspectives différentes) – <u>Prendre le temps de travailler avec</u> les personnes et la communauté</p> <p>– Reconnaissance et inclusion des systèmes informels, p. ex. ONG, familles, proches aidants – *Participation communautaire</p> <p>– *Inclure et soutenir les jeunes qui travaillent dans la communauté – La participation des jeunes est essentielle – *Changer la culture de l’opinion publique – Pas un choix entre deux options, mais les deux à la fois (connaissances en matière de santé mentale), une certaine formation, une population plus impliquée – Peut lier la participation des jeunes à, p. ex., moins de tentatives de suicide et moins de suicides – Soutenir les autres pour qu’ils s’expriment – Travailler avec les expériences de vie pertinentes en matière de maladie mentale – Travailler avec les étudiants (postsecondaire) – Inclure un programme de formation en santé mentale pour les leaders auprès de leurs pairs – »</p> <p>« **COMMUNAUTÉS DE PRATIQUE – communautés de pratique et réseaux en ligne – Rassembler les gens pour comprendre les moyens nécessaires ».</p> <p>« Travailler avec toutes les communautés (plus que seulement “apprendre des”) peuples autochtones – Collaboration avec les populations PN/I/M et moins d’“appropriation” avec les ressources [personnes] < \$ pour soutenir la réconciliation »</p>

Tableau 15 Conversations du Forum ayant mené au rôle consistant à mettre les connaissances en commun pour favoriser la PSMMEMP

Grandes catégories établies	Commentaires partagés par les participants au Forum
Reconnaître et établir la multiplicité de langues et de sens qui sont associés à la santé mentale et au mieux-être mental, tout en visant un langage commun	« Avoir en commun une vision, un langage et des lignes directrices entre les ministères »
Utiliser des habiletés de communication variées, efficaces et culturellement appropriées pour communiquer les interventions en matière de PSMMEMP	« **Synthèses/revues systématiques/exploratoires – Intelligibles – Argumentaire éclair – Besoin d’outils, de messages pour la SP – Produire des rapports, mais aussi des formules-chocs – *Données qualitatives précieuses (récits) – Démonstration sérieuse du rendement sur l’investissement – *Retombées économiques – Rendement sur l’investissement – Arguments en faveur de la prévention/promotion – Court terme, moyen terme, long terme – Bâtir/communiquer les données probantes et le rendement sur l’investissement – Les données doivent être traduites pour les décideurs – Traduire – pour les communautés de manière concise »
Communiquer et influencer une attitude positive et bienveillante, et une compréhension de la PSMMEMP fondée sur les forces, et réduire la stigmatisation	« Transformer le [langage] commun – Être conscients de la stigmatisation relative au terme “mental” – Recadrer le langage, dissiper les enjeux de stigmatisation – Terminologie : *faire preuve d’ouverture à une définition large de la santé mentale – Besoin d’une nomenclature/d’un langage commun relativement à la promotion de la santé mentale – *Langage fondé sur les forces, p. ex. PROFITER DE LA VIE »
Fournir des informations sur la PSMMEMP adaptée aux divers publics pour favoriser les capacités en matière de PSMMEMP	« *Des outils d’EC pour traduire les connaissances scientifiques sur les approches populationnelles – Recadrer pour la rendre pertinente aux yeux des bailleurs de fonds – Utiliser les meilleures données probantes de la SP pour influencer les programmes (pour les organisations en dehors de la “SP” comme les organisations de santé mentale) – *Changer la culture de l’opinion publique – Pas un choix entre deux options, mais les deux à la fois (connaissances en matière de santé mentale), une certaine formation, une population plus impliquée – Participation du public et élaboration de politiques – Faire en sorte que le public exige une bonne santé mentale – Couverture/alliés médiatiques – Écouter – Être conscients de la stigmatisation relative au terme “mental” – Traduire – aux communautés de manière concise – Sensibilisation continue du public (volonté politique) »
Échanger des connaissances, des pratiques exemplaires avec la main-d’œuvre globale	
Développer les connaissances du grand public en matière de santé mentale (communauté, citoyens et médias)	
Tirer des enseignements des aînés et des communautés autochtones, et agir à titre d’alliés pour améliorer le mieux-être mental et l’autodétermination dans les communautés autochtones	« Un véritable engagement ou une authentique démonstration de reconnaissance des connaissances autochtones (plutôt qu’une arrière-pensée) – Les histoires ne sont pas racontées – Le rôle de la SP de mettre de l’avant les connaissances autochtones – Connaissances des aînés »
Mobiliser, réseauter, interagir et diffuser l’expertise locale naissante pour partager des informations et des pratiques exemplaires au sujet des activités, des processus, des moyens nécessaires et des données relativement à la PSMMEMP	« Le rôle de la santé publique – Des interventions aux données probantes plutôt que des données probantes aux interventions – Demander conseil à un groupe de travail de l’Île-du-Prince-Édouard en promotion de la santé mentale – Travaux et expertise pertinents à mobiliser – Simplement intégrer le programme de SP Ottawa, Manitoba, FNHA de la C.-B. – Bureaux de santé publique comme point de jonction – **COMMUNAUTÉS DE PRATIQUE – Communautés de pratique et réseaux en ligne – Rassembler les gens pour mieux comprendre les moyens nécessaires – *Intégrer l’évaluation dès le départ et l’application des connaissances – Les données probantes en elles-mêmes ne mènent pas aux interventions ».

Tableau 16 Conversations du Forum ayant mené au rôle consistant à intégrer collectivement la PSMMEMP aux pratiques de santé publique

Grandes catégories établies	Commentaires partagés par les participants au Forum
Apparition du rôle consistant à intégrer collectivement la PSMMEMP aux pratiques de santé publique	« Être explicite – Étiqueter – Nommer les efforts de promotion de la santé mentale que nous faisons – **Nous faisons déjà beaucoup de ce travail, recadrage/stratégie de communication – Établir un lien avec la compétence existante – Accéder à [adapter?] nos programmes existants pour la santé mentale – Mettre de l’ordre dans nos affaires (pas besoin de réinventer la roue) – Surtout autour de la [petite] [enfance] – Soins périnataux; plusieurs habiletés et efforts déjà engagés par les bureaux de santé publique en matière de promotion de la santé mentale — Cibler les bases sur lesquelles bâtir, en utilisant la santé mentale comme lentille et cibler la manière de modifier les programmes existants »
Tenir compte du pluralisme, de la diversité et de l’inclusion de communautés diversifiées et de diverses sources de connaissances à toutes les étapes, de l’analyse à l’évaluation	« Prendre du recul pour permettre à la communauté d’établir ses priorités – *À qui appartient le <u>paradigme</u> dominant? – Redéfinir “base de données probantes” – Établissement des priorités avec l’implication de la population/communauté dès le départ – Travail en amont, créer un espace pour les communautés – *Travailler avec toutes les communautés (plus que seulement “apprendre des”) peuples autochtones – Priorités établies par la communauté – Connaissances des aînés – * <u>Cocréer</u> les principes – Normes de données probantes, recadrer ce que nous considérons comme des “données probantes” »
Adopter une perspective axée sur l’équité et une perspective autochtone sur l’équité dans toutes les phases de l’analyse, de la planification, de l’implantation, de l’évaluation	« L’espoir, un but, un sentiment d’appartenance et un sentiment que la vie a un sens comme principe directeur fondamental – Faire valoir qu’il faut comprendre que l’équité en santé est liée aux inégalités sociales et à l’injustice, cibler les interventions là-dessus – Rôle des bureaux de santé publique pour amener la promotion de la santé mentale en amont – Les bureaux de santé publique doivent comprendre les enjeux d’équité en santé – *Application de perspectives autochtones axées sur l’équité »
Utiliser l’autonomisation, l’amélioration des compétences et les processus participatifs pour planifier, mettre en œuvre et évaluer les interventions en matière de PSMMEMP	« Établissement des priorités avec l’implication de la population/communauté dès le départ – Travail en amont, créer un espace pour les communautés – Besoin de mieux relier le besoin des clients à ce qu’ils considèrent comme utile : santé mentale, mieux-être – *Travailler avec toutes les communautés (plus que seulement “apprendre des”) peuples autochtones – S’éloigner des approches descendantes – Priorités établies par la communauté – *Ce qui a fonctionné, c’est un plan d’action dirigé par la communauté – Travail en amont, créer un espace pour les communautés »
Intégrer des boucles de rétroaction continue dans les processus d’EC à toutes les étapes de l’analyse, de la planification, de l’implantation, de l’évaluation	« *Intégrer l’évaluation dès le départ et l’application des connaissances – Les données probantes en elles-mêmes ne mènent pas aux interventions – *Des outils d’AC pour traduire les connaissances scientifiques sur les approches populationnelles »

Tableau 16 Conversations du Forum ayant mené au rôle consistant à intégrer collectivement la PSMMEMP aux pratiques de santé publique (suite)

Grandes catégories établies		Commentaires partagés par les participants au Forum
Évaluer et faire rapport de façon délibérée	Méthodes participatives pour surveiller et mesurer la situation de la PSMMEMP, et en faire rapport	« Besoin de mieux relier le besoin des clients à ce qu’ils considèrent comme utile – Santé mentale mieux-être – Production délibérée de rapports – *Fonction de faire rapport sur la situation de la santé mentale (indicateurs, suivi, surveillance) – Cartographie des acquis – Indicateurs de la santé mentale positive – Données : qu’est-ce que les communautés veulent mesurer, qualitatives – Soutien aux efforts de surveillance au-delà de la démographie, aussi processus, et environnements. – Partager les sources de données (les bonnes) (pour les indicateurs possibles d’utiliser) – Élaborer et analyser des indicateurs de santé mentale positive – Surveillance – Niveau national – Santé mentale positive – Qui décide ce qui est mesuré/ce qui est rapporté? »
	Analyses holistiques	« Lier la surveillance à des indicateurs physiques »
Planifier et faire rapport de façon délibérée	Reconnaître ce qu’est la promotion de la santé mentale des populations, analyser et déterminer où elle existe déjà dans les pratiques, et analyser les lacunes qu’il reste à combler	« L’espoir, un but, un sentiment d’appartenance et un sentiment que la vie a un sens comme principe directeur fondamental – Être explicite – Étiqueter – Nommer les efforts de promotion de la santé mentale que nous faisons – La SP se déroule dans des contextes (écoles, milieux de travail, communautés) et peut se concentrer sur la santé mentale positive – **Nous faisons déjà beaucoup de ce travail, recadrage/stratégie de communication – Établir un lien avec la compétence existante– Accéder à [adapter?] nos programmes existants pour la santé mentale – Mettre de l’ordre dans nos affaires (pas besoin de réinventer la roue) – Surtout autour de la [petite] [enfance] – Soins périnataux; plusieurs habiletés et efforts déjà engagés par les bureaux de santé publique en matière de promotion de la santé mentale — Cibler les bases sur lesquelles bâtir, en utilisant la santé mentale comme lentille et cibler la manière de modifier les programmes existants »
	Ajouter une perspective axée sur la PSMMEMP à la planification et aux programmes existants	« Intégrer une approche de continuum – Voir la santé mentale dans un contexte plus large – Appliquer une perspective axée sur la santé mentale aux pratiques de santé publique – Ajouter une perspective axée sur la santé mentale aux programmes de santé publique existants – Accéder à [adapter?] nos programmes existants pour la santé mentale – Plaider en faveur d’une approche axée sur la santé des populations – Besoin de passer à une approche populationnelle – Rôle des bureaux de santé publique pour amener la promotion de la santé mentale en amont – Intégration de la santé mentale et du mieux-être dans les pratiques générales » « L’espoir, un but, un sentiment d’appartenance et un sentiment que la vie a un sens comme principe directeur fondamental, investir dans la priorisation des relations – Présenter les données probantes qui existent à la main-d’œuvre en SP (c.-à-d. l’isolement social est aussi important que le renoncement au tabac) – *Valorisation des RELATIONS »

Tableau 16 Conversations du Forum ayant mené au rôle consistant à intégrer collectivement la PSMMEMP aux pratiques de santé publique (suite)

Grandes catégories établies		Commentaires partagés par les participants au Forum
Planifier et faire rapport de façon délibérée (suite)	Utiliser l'autonomisation, l'amélioration des compétences et les processus participatifs pour planifier, mettre en œuvre et évaluer les interventions en matière de PSMMEMP	« Établissement des priorités avec l'implication de la population/communauté dès le départ – Travail en amont, créer un espace pour les communautés – Besoin de mieux relier le besoin des clients à ce qu'ils considèrent comme utile : santé mentale, mieux-être – *Travailler avec toutes les communautés (plus que seulement "apprendre des") peuples autochtones – S'éloigner des approches descendantes – Priorités établies par la communauté – *Ce qui a fonctionné, c'est un plan d'action dirigé par la communauté – Travail en amont, créer un espace pour les communautés »
	Réunir de multiples visions du monde et de multiples sources de données probantes pour la planification et l'implantation de la PSMMEMP	« Le rôle et la fonction de la santé publique consistent à réunir différentes sources de données probantes – Travail en amont, créer un espace pour les communautés – Intégrer une approche de continuum – L'espoir, un but, un sentiment d'appartenance et un sentiment que la vie a un sens comme principe directeur fondamental – Un véritable engagement ou une authentique démonstration de reconnaissance des connaissances autochtones (plutôt qu'une arrière-pensée) – Rôle : co-créeer les principes – Normes de données probantes, recadrer ce que nous considérons comme des "données probantes" – Faire preuve d'ouverture quant à la manière dont tous pourraient bénéficier des visions du monde autochtones – *S'assurer qu'il n'y a pas d'appropriation, mais plutôt l'humilité culturelle, le respect et la connaissance des préjugés culturels/individuels – Fusionner/établir des liens entre des mondes multiples – "Qu'est-ce que des données probantes?" – *Comprendre les préjugés intégrés aux "données probantes" – Redéfinir "base de données probantes" – Connaissances des aînés – Connaissances communautaires incluses »
Mettre en œuvre et faire rapport de façon délibérée	Intégrer des processus d'implantation participatifs, autonomisants et spécifiques au contexte	« Implantation ancrée dans la voix de la communauté (vérité) – Science de l'implantation – Comprendre les défis de l'implantation – Cadre de référence sensible à la rétroaction – Les personnes qui font la mise en œuvre du programme sont des chefs de file et des champions de l'expérience communautaire – *Les personnes qui font la mise en œuvre du programme sont dans la communauté – *Inclure et soutenir les jeunes qui travaillent dans la communauté – Prendre le temps de travailler avec les personnes et la communauté – Faire de la sensibilisation communautaire – *Participation communautaire – *Inclure et soutenir les jeunes qui travaillent dans la communauté – La participation des jeunes est essentielle – Peut lier la participation des jeunes à, p. ex., moins de tentatives de suicide et moins de suicides – Soutenir les autres pour qu'ils s'expriment – Travailler avec les expériences de vie pertinentes en matière de maladie mentale – Travailler avec les étudiants (postsecondaire) ».
	Développer des pratiques communautaires qui tiennent compte des traumatismes	« Entreprendre un travail de mémoire dans les communautés – Les infrastructures communautaires doivent tenir compte des traumatismes et être évaluées en fonction de ceux-ci – Apprendre à composer avec le traumatisme – Pratiques qui tiennent compte des traumatismes »

Tableau 16 Conversations du Forum ayant mené au rôle consistant à intégrer collectivement la PSMMEMP aux pratiques de santé publique (suite)

Grandes catégories établies		Commentaires partagés par les participants au Forum
Évaluer et faire rapport de façon délibérée	Intégrer des processus itératifs, multidisciplinaires et participatifs à l'évaluation	« Commencer l'évaluation des effets de la progression, résultats au début de la progression. S'assurer d'utiliser cela pour éclairer les pratiques et les programmes nécessaires – Boucle de rétroaction continue – Arrêter de faire ce qui ne fonctionne pas – *Intégrer l'évaluation dès le départ, application des connaissances – *Recherche sur l'identité des communautés ancrée dans la vision du monde des Premières Nations – Investir dans plus de recherche participative communautaire et comment utiliser cela comme base de données probantes – Analyses/évaluations participatives et multisectorielles – Investir dans l'évaluation participative et **développementale – Inviter d'autres secteurs p. ex. design/architecture/sociologie pour concevoir la recherche et analyser les besoins – Former les jeunes en matière de recherche participative communautaire et RAP (recherche-action participative) – Intégrer le processus et les discussions dans le processus de recherche – Recherche communautaire – Favoriser les partenariats en recherche, lier ceux et celles qui ont du succès en recherche – Qu'est-ce que des données probantes? Connaissances communautaires incluses – La communauté établit le programme de recherche – Se pencher sur l'innovation avec une analyse – Partager/échanger, mettre à l'échelle (adaptation translocale) – *Intégrer l'évaluation dès le départ, application des connaissances – Les données probantes en elles-mêmes ne mènent pas aux interventions – *Des outils d'AC pour traduire les connaissances scientifiques sur les approches populationnelles » – Chercheurs/recherche sont une pratique ancrée ([?]) »

Tableau 17 Conversations tenues au Forum ayant mené au rôle consistant à favoriser le changement en matière de PSMEMP

Grandes catégories établies	Commentaires partagés par les participants au Forum
Partenaires sectoriels et en santé mentale	« La SP comme ALLIÉE des autres – Avoir en commun une vision, un langage et des lignes directrices entre les ministères »
Partenaires autochtones	« Un véritable engagement ou une authentique démonstration de reconnaissance des connaissances autochtones (plutôt qu’une arrière-pensée) – Créer un espace pour que les autres parlent – Espace éthique – Faire preuve d’ouverture quant à la manière dont tous pourraient bénéficier des visions du monde autochtones – La SP comme ALLIÉE des autres »
Partenaires de la santé publique	« *COMMUNAUTÉS DE PRATIQUE – Communautés de pratique et réseaux en ligne – Rassembler les gens pour mieux comprendre les moyens nécessaires– Le rôle de la santé publique – Des actions aux données probantes plutôt que des données probantes aux interventions – *Intégrer l’évaluation dès le départ et l’application des connaissances – Les données probantes en elles-mêmes ne mènent pas aux interventions »
Organisations de santé publique	« Élargir le paradigme – Structures et systèmes pour soutenir un changement de paradigme – S’attendre à en ressortir à l’écoute, amenant un changement de paradigme (être à la fois professeur et élève) – Connaissances des aînés – *Cocréer les principes – Normes de données probantes, recadrer ce que nous considérons comme des “données probantes” – *Communauté – Prendre du recul pour permettre à la communauté d’établir ses priorités – Établissement des priorités avec l’implication de la population/communauté dès le départ – *Comprendre les préjugés intégrés aux “données probantes” – *Travailler avec toutes les communautés (plus que seulement “apprendre des”) peuples autochtones – Priorités établies par la communauté – *Ce qui a fonctionné, c’est un plan d’action dirigé par la communauté – Former les chercheurs différemment, au-delà de l’épidémiologie – Espace éthique – Les bailleurs de fonds doivent devenir plus sensibles à la communauté – Des réseaux adaptés** – La santé publique pourrait être la spécialiste du fait de ne pas être spécialiste – Pas seulement de la maladie au mieux-être, mais pour que les approches en SP... ce qui signifie intégrer des approches participatives... écouter et entendre... de précheur à élève... : créer un espace pour que les autres parlent – Être compétent relativement à de multiples savoirs – Volet en amont et autochtone dans la formation en SP (non positiviste) »
Communautés	« Une partie de la fonction est de tendre la main aux membres de la communauté à titre de partenaires (apprécier différentes perspectives) – *Participation communautaire – *Inclure et soutenir les jeunes qui travaillent dans la communauté – La participation des jeunes est essentielle – *Changer la culture de l’opinion publique – S’éloigner des approches descendantes – Priorités établies par la communauté – *Ce qui a fonctionné, c’est un plan d’action dirigé par la communauté – Travail en amont, créer un espace pour les communautés »
Individus	« Prendre le temps de travailler avec les personnes et la communauté – Reconnaissance et inclusion des systèmes informels, p. ex. ONG, familles, proches aidants – Besoin de mieux relier le besoin des clients à ce qu’ils considèrent comme utile : santé mentale, mieux-être – Mise en œuvre ancrée dans la voix de la communauté (vérité) – Cadre de référence sensible aux commentaires – Les personnes qui font la mise en œuvre du programme sont des chefs de file et des champions de l’expérience communautaire – *Les personnes qui font la mise en œuvre du programme dans la communauté – Prendre le temps de travailler avec les personnes et la communauté – Faire de la sensibilisation communautaire – *Participation communautaire – *Inclure et soutenir les jeunes qui travaillent dans la communauté – La participation des jeunes est essentielle – Peut lier la participation des jeunes à, p. ex., moins de tentatives de suicide et moins de suicides – Soutenir les autres pour qu’ils s’expriment – Travailler avec les expériences de vie pertinentes en matière de maladie mentale – Travailler avec les étudiants (postsecondaire) »

Tableau 18 Conversations tenues au Forum ayant mené au rôle consistant à codiriger et à plaider en faveur de la PSMMEMP

Grandes catégories établies	Commentaires partagés par les participants au Forum
Les leaders en santé publique collaborent pour sensibiliser aux changements de paradigmes relativement à la santé mentale	« *Rôle : co-crée les principes – Être conscient du paradigme, le décrire – (Transformation) : un [langage] commun – Démystifier, attirer l’attention sur/éclairer, plaider en faveur de la main-d’œuvre – Déplacer l’attention sur la PROMO de la SM – Avoir en commun une vision, un langage et des lignes directrices entre les ministères – Un véritable engagement ou une authentique démonstration de reconnaissance des connaissances autochtones (plutôt qu’une arrière-pensée) – Créer un espace pour que les autres parlent – Faire preuve d’ouverture quant à la manière dont tous pourraient bénéficier des visions du monde autochtones – La SP comme ALLIÉE des autres – L’espoir, un but, un sentiment d’appartenance et un sentiment que la vie a un sens comme principe directeur fondamental – Être un perturbateur intentionnel et positif »
Les leaders en santé publique collaborent pour soutenir les interventions en faveur de la PSMMEMP et pour établir des liens avec les efforts axés sur l’équité	« Volonté politique soutenue – Motivation secteurs – Réinventer la santé publique pour inclure le mieux-être et le bien-être (passer d’un accent sur la protection à la promotion) – Comment faire valoir, note : apprendre du cas de la santé cardiaque – **Santé dans toutes les politiques/besoin de leadership issu du palier des politiques publiques – **Niveau fondamental de compréhension du rendement sur l’investissement pour la promotion de la santé mentale des populations – Approche ONG pangouvernementale intersectorielle, stratégie/perspective commune – Intégration de la santé mentale et du mieux-être dans les pratiques générales – Faire valoir qu’il faut comprendre que l’équité en santé est liée aux inégalités sociales et à l’injustice, cibler les interventions là-dessus – Nommer le racisme et l’injustice »
Les leaders en santé publique défendent et influencent les structures, les processus, les connaissances scientifiques et les travaux de recherche, ainsi qu’une main-d’œuvre qui peut encourager et mettre en place les changements de paradigmes relatifs à la PSMMEMP	Influencer la structure de SP : « Du financement souple pour tenir compte des programmes/activités bons et utiles – Rôles et responsabilités des partenaires, p. ex. lois, normes – Mettre la promotion de la santé mentale dans les normes de santé publique provinciales – Plaider en faveur des politiques provinciales et [nordiques] pour soutenir la santé mentale, p. ex. TF (Towards Flourishing) au Manitoba – Bailleurs de fonds investir davantage en mieux-être – Effet domino, besoin d’adhésion des gouvernements (fédéral/provinciaux) – Leadership organisationnel – La SP doit prendre l’initiative – Financement – Reddition de comptes – Créer, plaider en faveur de normes provinciales de promotion de la santé mentale – Structures et systèmes pour soutenir un changement de paradigme – Les bailleurs de fonds doivent devenir plus sensibles à la communauté – Partenariats pour un effet collectif – Influencer le financement en santé mentale – Affecter des fonds à la promotion de la santé mentale – Espace éthique – **Courage institutionnel et moral – Intégration de la santé mentale et du mieux-être dans les pratiques générales – À quoi ressemblerait notre système si les connaissances autochtones n’avaient pas été perturbées? – Structure souple afin de pouvoir refaire nos devoirs ».

Tableau 18 Conversations tenues au Forum ayant mené au rôle consistant à codiriger et à plaider en faveur de la PSMEMP (suite)

Grandes catégories établies	Commentaires partagés par les participants au Forum
<p>Les leaders en santé publique défendent et influencent les structures, les processus, les connaissances scientifiques et les travaux de recherche, ainsi qu’une main-d’œuvre qui peut encourager et mettre en place les changements de paradigmes relatifs à la PSMEMP (suite)</p>	<p>Influencer les processus, les travaux de recherche et les connaissances scientifiques en SP : « Élargir le paradigme – Structures et systèmes pour soutenir un changement de paradigme – S’attendre à en ressortir à l’écoute, amenant un changement de paradigme (être à la fois professeur et élève) – *Communauté – Prendre du recul pour permettre à la communauté d’établir ses priorités – Recherche ancrée dans la vision du monde des Premières Nations – *À qui appartient le <u>paradigme</u> dominant? – Être conscient du paradigme, le décrire, organisation économique – Redéfinir “base de données probantes” – Évoluer d’un paradigme de déficit vers une approche de recherche fondée sur les acquis – *ACQUIS – *Comprendre les biais liés aux “données probantes” – *Rechercher et comprendre les cadres de référence qui reflètent les valeurs et les connaissances – Comment amener plus de cohérence – Promotion de la santé – Changement de paradigme en ce qui a trait à la manière dont nous réfléchissons et faisons et appliquons et diffusons la recherche en promotion de la santé mentale/santé publique – Établissement des priorités avec l’implication de la population/communauté dès le départ – Travail en amont, créer un espace pour les communautés – *Travailler avec toutes les communautés (plus que seulement “apprendre des”) peuples autochtones – Priorités établies par la communauté – *Ce qui a fonctionné, c’est un plan d’action dirigé par la communauté – Former les chercheurs différemment au-delà de l’épidémiologie – Espace éthique – Les bailleurs de fonds doivent devenir plus sensibles à la communauté – Des réseaux qui s’adaptent** – *Intégrer l’évaluation dès le départ, application des connaissances – Éclairé par les voix non entendues – Élargir le paradigme – Comment amener de la rigueur dans les données probantes et les connaissances fondées sur la communauté – Connaissances des aînés – *Rôle : co-crée les principes – Normes de données probantes, recadrer ce que nous considérons comme des “données probantes” – Courage institutionnel et moral – Rôle : comprendre le paradigme, la vision du monde que nous proposons – La santé publique pourrait être la spécialiste du fait de ne pas être spécialiste – Pas seulement de la maladie au mieux-être, mais pour que les approches en SP... ce qui signifie intégrer des approches participatives... écouter et entendre... de prêcheur à élève... – Ce sont les valeurs et les principes qui sous-tendent la recherche participative... Mise en œuvre ancrée dans la voix de la communauté (vérité) – Science de l’implantation – Cadre de référence sensible aux rétroactions – *Les personnes qui font la mise en œuvre du programme dans la communauté – *Inclure et soutenir les jeunes qui travaillent dans la communauté – Prendre le temps de travailler avec les personnes et la communauté – Participation communautaire – **Courage institutionnel et moral »</p> <p>Influencer la main-d’œuvre en PH : « Créer un espace pour que les autres parlent – Être compétent relativement à de multiples savoirs – Faire preuve d’ouverture quant à la manière dont tous pourraient bénéficier des visions du monde autochtones – Comment réconcilier les connaissances traditionnelles et les données probantes universitaires – Soutenir la capacité d’implication (p. ex., aînés; personnes ayant des expériences de vie pertinentes) – *Reconnaître les tiers à l’extérieur de la SP qui font du travail de SP – Reconnaissance et inclusion des systèmes informels, p. ex. ONG, familles, proches aidants – Qui? Responsables de la santé publique; éducation, organisme de santé mentale communautaire, aînés autochtones – Formation des PN/M/I en santé publique – Espace éthique – Rôle : <u>co-crée</u> les principes – *Établissement des priorités avec l’implication de la population/communauté dès le départ – Rôle de formation et de renforcement des capacités, besoin de <u>cours spécialisés</u> pour les gens qui entrent dans un domaine de SP, chercher à rehausser les capacités à l’échelle locale – (Clarifier) Rôle de la SP – Besoin de soutenir et de rassurer les travailleurs de première ligne [sur le fait] que leur implication dans la promotion de la santé mentale ne leur demande pas de devenir des thérapeutes – Équilibre travail-vie personnelle pour la santé mentale du personnel en SP/SM – Former les chercheurs différemment au-delà de l’épidémiologie – Avoir des compétences relativement à plusieurs types de savoirs – Volet en amont et autochtone dans la formation en SP (non positiviste) – Apprendre à composer avec le traumatisme – Pratiques qui tiennent compte des traumatismes – *[Compétence] culturelle [?] Outil, équipement – *Qui tient compte des traumatismes – *Cartographie des biais individuels – *Autoréflexion – Outil biais implicites – Empathie – Humilité ».</p>

www.ccnpps.ca



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé

National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

*Institut national
de santé publique*

Québec 