

Lignes directrices concernant la promotion de la santé mentale, 2018

Division de la santé de la population et de la santé
publique
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

**Entrée en vigueur: le 1^{er} janvier 2018 ou au moment de
la date de publication**

TABLE DES MATIÈRES

1	Préambule	3
2	Objet	3
3	Référence aux normes	4
4	Contexte	8
4.1	Promotion de la santé mentale et santé publique	9
4.2	Modèle à deux continuums de santé mentale et de maladie mentale	10
4.3	Approche globale de la santé mentale de la population	11
5	Rôles et responsabilités	13
5.1	Normes, protocoles et lignes directrices	13
5.2	Normes fondamentales	13
5.2.1	Évaluation de la santé de la population	13
5.2.2	Équité en santé	14
5.2.3	Pratique de santé publique efficace	14
6	Démarches requises	14
6.1	Intégration des stratégies et des démarches pour la promotion de la santé mentale dans les programmes et les services	16
6.1.1	Groupes prioritaires	16
6.2	Offre de programmes et de services de promotion de la santé mentale tout au long de la vie	18
6.3	Mise en œuvre d'interventions s'adressant à la communauté ou à toute la population	19
6.4	Engagement dans une collaboration multisectorielle	19
	Glossaire	21
	Bibliographie	24

1. Préambule

Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée publie les Normes de santé publique de l'Ontario: exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation (les Normes) en vertu de l'article 7 de la Loi sur la protection et la promotion de la santé (LPPS) afin de préciser les programmes et services de santé obligatoires fournis par les conseils de santé.^{1,2} Les Normes définissent les attentes minimales liées aux programmes et services de santé publique. Les conseils de santé sont responsables de la mise en œuvre des Normes, y compris des protocoles et des lignes directrices dont il est fait mention dans les Normes. Les lignes directrices, des documents liés à des programmes et sujets précis, indiquent comment les conseils de santé doivent mettre en œuvre les exigences particulières définies dans les Normes.

2. Objet

Ces lignes directrices sont destinées à aider les conseils de santé à tenir compte de **la promotion de la santé mentale**ⁱ dans leurs processus de planification, de mise en œuvre et d'évaluation des **programmes d'interventions en santé publique**, conformément aux exigences des normes. Elles établissent les attentes minimales en matière de stratégies et d'approches que les conseils de santé doivent prendre en compte. Le contenu s'organise comme suit:

- Les sections Préambule, Objet et Références aux normes fournissent une brève orientation sur ces lignes directrices et des références spécifiques à la promotion de la santé mentale et aux sujets connexes des normes.
- La section Contexte constitue une introduction générale à la promotion de la santé mentale comme domaine à prendre en considération pour la santé publique en Ontario, et un aperçu des principaux cadres et concepts à l'appui de la planification, de la réalisation et de l'évaluation.
- La section Rôles et responsabilités détermine les fonctions de base dont les conseils de santé doivent tenir compte lorsqu'ils assument leurs responsabilités en matière de promotion de la santé mentale en vertu des normes, notamment l'application des normes fondamentales.
- La section Démarches requises présente d'autres remarques et conseils visant à soutenir les conseils de santé dans l'application de leurs rôles et de leurs responsabilités. Ceci comprend des considérations pour l'intégration des stratégies et des approches pour la promotion de la santé mentale dans des programmes et des services, l'offre de programmes et de services de promotion de la santé mentale tout au long de la vie, la réalisation d'interventions en fonction de la communauté ou de l'ensemble de la population et l'engagement dans une collaboration multisectorielle.

ⁱ Les termes inscrits **en gras** sont définis dans le glossaire.

Les problèmes associés à la santé mentale, la maladie mentale et la consommation de substances partagent de nombreux **facteurs de risque et de protection** communs, et les efforts de promotion et de prévention ont recours à des approches et des considérations similaires pour les interventions. Les conseils de santé devraient considérer conjointement la santé mentale et la consommation de substances lors de la réalisation des évaluations de la santé de la population et l'élaboration de programmes et de services. Néanmoins, l'élaboration de lignes directrices distinctes pour répondre à la toxicomanie souligne parfaitement les distinctions importantes et les considérations uniques qui lui sont propres. Le cas échéant, les présentes lignes directrices peuvent faire référence à des documents d'orientation connexes comme la *Directive de prévention de la toxicomanie et de réduction des méfaits, 2018* (ou la version en vigueur), ainsi qu'à d'autres protocoles et lignes directrices visés par les Normes.

3. Référence aux normes

Cette section établit les normes et les exigences auxquelles ce protocole est lié.

Prévention des maladies chroniques et bien-être

Exigence 2. Le conseil de santé doit élaborer et mettre en œuvre un programme d'interventions en santé publique comportant une approche globale de la promotion de la santé qui tient compte des facteurs de risque et de protection associés aux maladies chroniques afin de réduire le fardeau lié à ces maladies au sein de la population de la circonscription sanitaire.

- i) Le programme d'interventions en santé publique doit reposer sur:
 - i) une évaluation des facteurs de risque et de protection, et de la distribution, des maladies chroniques;
 - ii) la consultation et la collaboration avec des intervenants locaux dans les secteurs de la santé, de l'éducation, des administrations municipales, des organismes non gouvernementaux et d'autres secteurs pertinents;
 - iii) une évaluation des programmes et des services faisant actuellement partie du domaine de compétences du conseil de santé afin de s'inspirer des atouts communautaires et de réduire les efforts en double;
 - iv) la prise en considération des sujets suivants en fonction d'une évaluation des besoins locaux:
 - l'environnement bâti;
 - l'alimentation saine;
 - une sexualité saine;
 - la promotion de la santé mentale;
 - la santé bucco-dentaire;
 - l'activité physique et le comportement sédentaire;
 - le sommeil;

- la consommation de substancesⁱⁱ;
 - l'exposition aux UV.
- v) des données probantes de l'efficacité des interventions appliquées.
- ii) Le programme d'interventions en santé publique doit être mis en œuvre conformément aux lignes directrices pertinentes, notamment les *Lignes directrices concernant la prévention des maladies chroniques, 2018* (ou la version en vigueur), la *Ligne directrice sur l'équité en matière de santé, 2018* (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices concernant la promotion de la santé mentale, 2018* (ou la version en vigueur) et la *Directive de prévention de la toxicomanie et de réduction des méfaits, 2018* (ou la version en vigueur).ⁱⁱⁱ

Croissance et développement en santé

Exigence 2. Le conseil de santé doit élaborer et mettre en œuvre un programme d'interventions en santé publique comportant une approche globale de la promotion de la santé afin de favoriser la croissance et le développement en santé au sein de la population de la circonscription sanitaire.

- a) Le programme d'interventions en santé publique doit reposer sur:
- i) une évaluation des facteurs de risque et de protection qui ont une incidence sur la croissance et le développement en santé;
 - ii) une évaluation des programmes et des services faisant actuellement partie du secteur de compétences du conseil de santé afin de s'inspirer des atouts communautaires et de réduire les efforts en double;
 - iii) la consultation et la collaboration avec des intervenants locaux dans les secteurs de la santé, de l'éducation, les administrations municipales, les organismes non gouvernementaux, sociaux et d'autres secteurs pertinents, avec une attention particulière aux:
 - conseils scolaires, directeurs, éducateurs, groupes de parents, leaders étudiants et étudiants;
 - fournisseurs de services de garde d'enfants et organismes qui fournissent de tels services, comme les centres communautaires et les centres familiaux;
 - fournisseurs de soins de santé et réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS);
 - fournisseurs de services sociaux;
 - municipalités.
 - iv) la prise en considération des sujets suivants en fonction d'une évaluation des besoins locaux:

ⁱⁱLes substances comprennent notamment le tabac, les cigarettes électroniques, l'alcool, le cannabis, les opioïdes, les substances illicites, d'autres substances et les nouveaux produits.

ⁱⁱⁱLa *Directive de prévention de la toxicomanie et de réduction des méfaits, 2018* (ou la version en vigueur) fournit des directives concernant la consommation d'alcool, de cannabis, d'opioïdes et de substances illicites.

- l'allaitement maternel;
 - la croissance et le développement;
 - les grossesses en santé;
 - une sexualité saine;
 - la promotion de la santé mentale;
 - la santé bucco-dentaire;
 - la santé avant la grossesse;
 - les services de consultation de grossesse;
 - la préparation au rôle parental;
 - un rôle parental positif;
 - la santé des yeux.
- v) des données probantes sur l'efficacité des interventions.
- b) Le programme d'interventions en santé publique doit être mis en œuvre conformément aux lignes directrices pertinentes, notamment la *Ligne directrice sur l'équité en matière de santé, 2018* (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices concernant la croissance et le développement sains, 2018* (ou la version en vigueur) et les *Lignes directrices concernant la promotion de la santé mentale, 2018* (ou la version en vigueur).

Santé en milieu scolaire

Exigence 3. Le conseil de santé doit élaborer et mettre en œuvre un programme d'interventions en santé publique en appliquant une méthode de promotion de la santé exhaustive, afin d'améliorer la santé des enfants et des jeunes scolarisés.

- a) Ce programme doit reposer sur:
- i) une évaluation de la population locale, notamment le repérage des groupes prioritaires dans les écoles ainsi que des milieux scolaires au sein desquels les iniquités et les piètres résultats en santé risquent de s'aggraver;
 - ii) la consultation et la collaboration de conseils scolaires, de directeurs, d'éducateurs, de groupes de parents, de leaders étudiants et d'étudiants;
 - iii) l'examen d'autres programmes et services pertinents offerts par le conseil de santé;
 - iv) des données probantes sur l'efficacité des interventions réalisées.
- b) Ce programme d'interventions en santé publique doit être mis en œuvre conformément aux lignes directrices pertinentes, notamment les *Lignes directrices concernant la prévention des maladies chroniques, 2018* (ou la version en vigueur), la *Ligne directrice sur l'équité en matière de santé, 2018* (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices concernant la prévention des blessures, 2018* (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices concernant la croissance et le développement sains, 2018* (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices concernant la promotion de la santé mentale, 2018* (ou la version en vigueur) et la *Directive de prévention de la toxicomanie et de réduction des méfaits, 2018* (ou la version en vigueur).

Exigence 4. Le conseil de santé doit offrir un soutien aux conseils scolaires et aux écoles afin de les aider à mettre en place un programme favorisant la santé et répondant aux besoins en santé dans les écoles, en fonction des besoins et en tenant compte notamment des points suivants:

- a) prévention des commotions et des blessures;
- b) alimentation saine et salubrité des aliments;
- c) sexualité saine;
- d) immunisation;
- e) prévention des maladies infectieuses (p. ex. en donnant de l'information sur les tiques, sur la prévention de la rage et sur l'hygiène des mains);
- f) promotion de la vie, risques et prévention des suicides;
- g) promotion de la santé mentale;
- h) santé bucco-dentaire;
- i) activité physique et comportement sédentaire;
- j) sécurité routière et sécurité hors route;
- k) consommation de substances^{iv} et réduction des méfaits;
- l) exposition aux UV;
- m) violence et intimidation;
- n) santé visuelle.

Consommation de substances et prévention des blessures

Exigence 2. Le conseil de santé doit élaborer et mettre en œuvre un programme d'interventions en santé publique qui prône une approche globale de promotion de la santé qui tient compte des facteurs de risque et de protection afin de réduire le fardeau des blessures évitables et de la consommation de substances au sein de la population de la circonscription sanitaire.

- a) Ce programme doit reposer sur:
 - i) une évaluation des facteurs de risque et de protection pour les blessures et la consommation de substances et de leur distribution;
 - ii) la consultation et la collaboration avec des intervenants locaux des secteurs de la santé, de l'éducation, des administrations municipales, des organismes non gouvernementaux et d'autres secteurs pertinents, dont les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS);
 - iii) une évaluation des programmes et des services faisant actuellement partie du secteur de compétences du conseil de santé afin de s'inspirer des atouts communautaires et de réduire les efforts en double;
 - iv) la prise en considération des sujets suivants en fonction d'une évaluation des besoins locaux:
 - la lutte globale contre le tabagisme;^v

^{iv}Les substances comprennent notamment le tabac, les cigarettes électroniques, l'alcool, le cannabis, les opioïdes, les substances illicites, d'autres substances et les nouveaux produits.

^v1 La lutte globale contre le tabagisme comprend : la prévention de l'initiation au tabac, la promotion de l'arrêt tabagique auprès des jeunes et des adultes, l'élimination de l'exposition à la fumée secondaire, et

- les commotions;
 - les chutes;
 - la promotion de la vie, le risque et la prévention du suicide;
 - la promotion de la santé mentale;
 - la sécurité hors route;
 - la sécurité routière;
 - la consommation de substances;
 - la violence.
- v) des données probantes sur l'efficacité des interventions réalisées.
- b) Le programme d'interventions en santé publique doit être mis en œuvre conformément aux lignes directrices pertinentes, notamment la *Ligne directrice en matière d'équité en santé, 2018* (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices concernant la prévention des blessures, 2018* (ou la version en vigueur), les *Lignes directrices concernant la promotion de la santé mentale, 2018* (ou la version en vigueur) et la *Directive de prévention de la toxicomanie et de réduction des méfaits, 2018* (ou la version en vigueur).

4. Contexte

Cette section constitue une introduction générale à la promotion de la santé mentale comme domaine à prendre en considération pour la santé publique en Ontario, ainsi qu'un aperçu des principaux cadres et concepts dont les conseils de santé doivent tenir compte pour la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de la promotion de la santé mentale au sein des programmes et services de santé publique. Afin d'appuyer l'établissement d'une compréhension commune de la santé mentale et de la maladie mentale dans l'ensemble du secteur de la santé publique en Ontario, des termes et des concepts supplémentaires sont définis dans le glossaire. Toutefois, la promotion de la santé mentale doit reposer sur la compréhension d'un secteur particulier ou des valeurs et des concepts communautaires concernant la santé mentale et le bien-être, afin d'être inclusive et adaptée aux divers partenaires et membres de la communauté. Comme l'Organisation mondiale de la santé l'indique, « bien que les qualités incluses dans le concept de santé mentale peuvent être universelles, leur expression diffère individuellement, culturellement et en fonction de contextes différents. »³

le repérage et l'élimination des disparités liées au tabagisme et à ses conséquences sociétales parmi les différents groupes démographiques.

4.1 Promotion de la santé mentale et santé publique

La promotion de la santé mentale est le processus visant à améliorer la capacité des personnes et des communautés à prendre le contrôle de leur vie et à améliorer leur **santé mentale**. En s'employant à accroître l'estime de soi, les capacités d'adaptation, les liens sociaux et le mieux-être, la promotion de la santé mentale habilite les individus et les communautés à avoir avec leurs environnements une interaction qui les rendra plus forts sur les plans émotionnel et spirituel. Il s'agit d'une approche qui mise sur la **résilience** individuelle et communautaire, et sur les environnements sociaux favorables.⁴

La majorité de la population ontarienne (70 %) âgée de 12 ans ou plus évalue sa santé mentale comme très bonne ou excellente. Cependant, il y a eu un accroissement notable du nombre d'Ontariennes et d'Ontariens qui perçoivent leur santé mentale comme passable ou mauvaise (7 %)⁵ ainsi que de ceux et celles ayant eu des **problèmes de santé mentale** ou une maladie. En 2015, parmi la population ontarienne adulte,

- 26 % ont déclaré une détresse psychologique grave;
- 10 % ont déclaré une détresse mentale fréquente (14 jours ou plus) au cours des 30 derniers jours;
- 10 % le recours à des anxiolytiques prescrits sur ordonnance;
- 9 % l'utilisation d'antidépresseurs prescrits.⁶

La santé mentale et le **mieux-être** des Ontariennes et des Ontariens sont largement influencés par les environnements sociaux, économiques et physiques dans lesquels les individus vivent, apprennent, travaillent et jouent. Les facteurs de risque et de protection ayant une incidence sur la santé mentale et la **maladie mentale** diffèrent d'une région à l'autre de la province, et certains groupes de population sont exposés à des risques plus forts de problèmes de santé mentale ou de maladie en raison d'une plus grande exposition à la discrimination ou à la défavorisation. La défavorisation est souvent liée à la race, l'ethnie, la religion, l'âge, le sexe, le genre, l'orientation sexuelle, la langue, l'aptitude, l'état matrimonial, la condition socioéconomique ou d'autres attributs sociaux. Comme l'Ontario est l'une des provinces les plus diverses du Canada, tous les efforts de santé publique visant à promouvoir la santé mentale et à prévenir la maladie mentale requièrent une forte attention aux principes d'**équité en santé**, afin que tous les individus puissent atteindre leur plein potentiel sur le plan de la santé.

La promotion de la santé mentale et du bien-être des Ontariennes et des Ontariens requiert une démarche collaborative d'**universalisme proportionné** impliquant les intervenants de différents secteurs, notamment de la santé publique. Elle nécessite également que la santé mentale et la santé physique soient envisagées ensemble, pas indépendamment l'une de l'autre, car « il n'est pas question de santé sans la santé mentale ».³ La santé mentale et la résilience sont des facteurs de protection de la santé

physique, de rétablissement à la suite d'une maladie physique, de réduction des comportements nuisibles comme la consommation problématique de substances et une alimentation malsaine.⁷ Prendre en considération la santé mentale et physique en parallèle et globalement fait partie intégrante du mandat de la santé publique visant à réduire les iniquités en santé, et à améliorer et protéger la santé et le mieux-être de la population de l'Ontario.

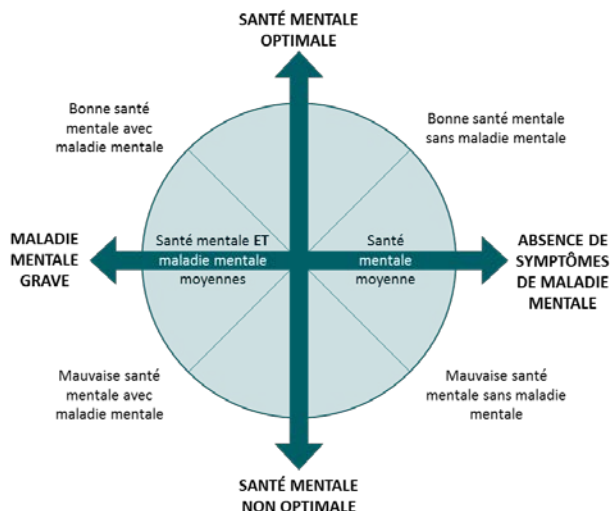
De façon générale, l'incidence de la santé mentale, de la maladie mentale et des dépendances en Ontario sur l'espérance de vie, la qualité de vie et le recours aux soins de santé est plus d'une fois et demie supérieure à celle de tous les cancers et plus de 7 fois supérieures à celle de toutes les maladies infectieuses.⁸ Les efforts engagés pour réduire le fardeau des **maladies chroniques** en Ontario doivent comprendre des efforts visant à réduire le fardeau de la maladie mentale et des dépendances grâce à des interventions en amont destinées à promouvoir la santé mentale, la résilience et le bien-être positifs tout au long de la vie.

4.2 Modèle à deux continuums de santé mentale et de maladie mentale

La santé mentale est un concept positif et plus que l'absence de maladie mentale. L'Agence de la santé publique du Canada la définit comme « la capacité qu'a chacun d'entre nous de ressentir, de penser et d'agir de manière à améliorer notre aptitude à jouir de la vie et à relever les défis auxquels nous sommes confrontés. Il s'agit d'un sentiment positif de bien-être émotionnel et spirituel qui respecte l'importance de la culture, de l'équité, de la justice sociale, des interactions et de la dignité personnelle. »⁴ Les termes santé mentale et bien-être mental sont interchangeables, en particulier en dehors du secteur de la santé.

La maladie mentale correspond à un état dans lequel notre pensée, notre humeur et nos comportements nuisent gravement à notre fonctionnement quotidien. Les maladies mentales sont affectées par « un ensemble complexe de facteurs sociaux, économiques, psychologiques, biologiques et génétiques »⁹ et peuvent prendre de nombreuses formes, comme les troubles de l'humeur, la schizophrénie, les troubles anxieux, les troubles de la personnalité, les troubles alimentaires et les dépendances comme la consommation de substances et la dépendance au jeu.⁴

Figure 1: Le modèle à deux continuums de santé mentale et de maladie mentale¹⁰



© Corey L. M. Keyes, avec la permission de l'éditeur

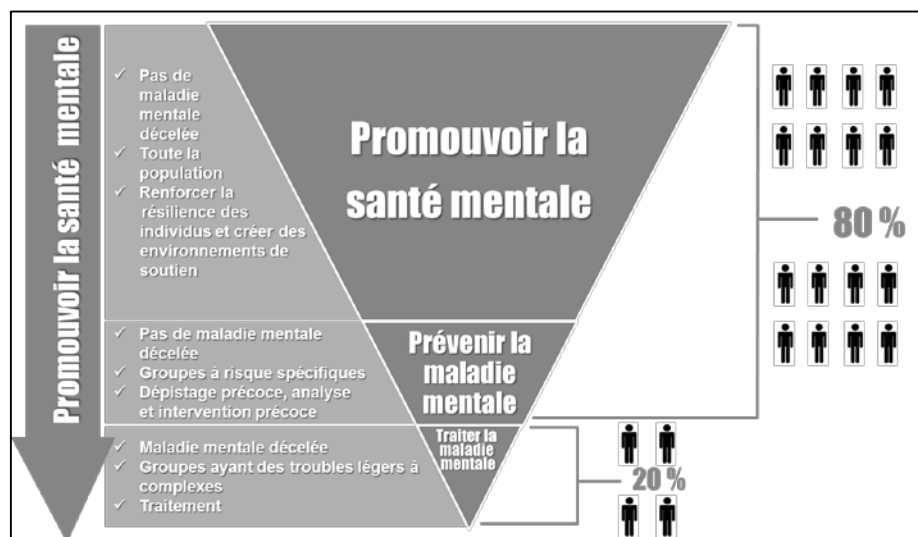
La santé mentale et la maladie mentale sont des concepts distincts, mais connexes qui doivent être pris en considération et traités de manière différente. Le *Modèle à deux continuums de santé mentale et de maladie mentale*¹⁰ (Figure 1) montre comment ils se rencontrent et coexistent chez certains individus et certaines populations. Les personnes qui vivent avec une maladie mentale peuvent avoir une santé mentale assez bonne pour leur permettre de s'épanouir et de faire preuve de résilience. À l'inverse, les personnes n'ayant aucun symptôme de maladie mentale peuvent avoir une santé mentale assez mauvaise pour éprouver de la difficulté à faire face aux aléas de la vie.¹¹ La réponse d'un individu ou d'une communauté aux difficultés qui surgissent sera influencée par son accès aux ressources, ses liens sociaux et la résilience de manière générale.¹²

4.3 Approche globale de la santé mentale de la population

Une approche complète axée sur la santé mentale de la population se compose de trois niveaux d'action (Figure 2), à savoir 1) **la promotion de la santé mentale**, 2) **la prévention de la maladie mentale** et 3) **le traitement de la maladie mentale**.¹³ Ces trois niveaux peuvent se chevaucher, car la promotion et la prévention peuvent être imbriquées dans le traitement afin d'améliorer les résultats du client en répondant aux facteurs de risque et de protection qui favorisent le rétablissement et la résilience. La prévention peut également inclure des initiatives de dépistage et d'intervention précoces adaptées aux personnes présentant les premiers signes et symptômes, ou le premier stade, de la maladie mentale ou d'une dépendance.¹⁴ La promotion, la prévention et le traitement sont des niveaux interdépendants d'un système intégré qui

requiert la coordination entre plusieurs secteurs avec diverses parties prenantes et partenaires travaillant conjointement.

Figure 2: L'approche progressive de la santé mentale de la population¹³



©CAMH, avec la permission du Centre

Au sein d'un système de santé intégré, les conseils de santé contribuent largement à une approche complète axée sur la santé mentale de la population. Afin d'optimiser la portée et l'incidence de la santé publique, leur rôle se concentre sur la promotion de la santé mentale et la prévention de la maladie mentale, allant jusqu'au dépistage précoce et aux recommandations. Il n'est pas prévu que les conseils de santé s'engagent directement dans la prestation de services d'intervention ou de traitement précoces pour la maladie mentale. Toutefois, dans de rares cas, cela peut s'avérer approprié, par exemple si l'interruption de programmes avérés risque de perturber sévèrement les relations avec les partenaires ou les intervenants, ou de créer un écart important dans les services locaux.

La promotion de la santé mentale:

- met l'accent sur l'amélioration du bien-être plutôt que sur la maladie;
- s'adresse à l'ensemble de la population, y compris les personnes à risques, et ce dans le contexte de la vie quotidienne;
- intervient sur les déterminants de la santé;
- élargit le champ d'intérêt pour inclure les facteurs de protection, plutôt que de simplement se concentrer sur les facteurs et les conditions de risque;
- comprend un large éventail de stratégies, comme la communication, l'éducation, et l'élaboration de politiques;
- reconnaît et renforce les compétences de la population;
- englobe le secteur social et celui de la santé;

- utilise des stratégies qui misent sur des environnements favorables et la résilience des individus tout en faisant preuve de respect pour la culture, l'équité, la justice sociale, les interactions et la dignité personnelle.¹⁵

5. Rôles et responsabilités

5.1 Normes, protocoles et lignes directrices

La promotion de la santé mentale est une considération requise dans les normes de quatre programmes. Les rôles et les responsabilités des conseils de santé concernant la promotion de la santé mentale doivent être lus parallèlement aux normes correspondantes (se reporter à la section Référence aux normes), ainsi que les protocoles, lignes directrices et documents de référence connexes, notamment:

- *Lignes directrices concernant la prévention des maladies chroniques, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Ligne directrice sur l'équité en matière de santé, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Lignes directrices concernant la croissance et le développement sains, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Lignes directrices concernant la prévention des blessures, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Ligne directrice sur la santé en milieu scolaire, 2018* (ou la version en vigueur);
- *Directive de prévention de la toxicomanie et de réduction des méfaits, 2018* (ou la version en vigueur).

5.2 Normes fondamentales

Les conseils de santé doivent envisager l'application des normes fondamentales au sujet de la promotion de la santé mentale. Que ce soit en intégrant la promotion de la santé mentale et la prévention de la maladie mentale dans des programmes et services de santé publique ou en élaborant de nouvelles initiatives sur une base **universelle** ou **ciblée**, les conseils de santé doivent prendre en considération les implications pour l'évaluation de la santé de la population, l'équité en santé et la pratique effective de la santé publique.

5.2.1 Évaluation de la santé de la population

En vertu des normes, les conseils de santé sont responsables de l'évaluation des besoins locaux et des programmes et services existants dans le secteur de compétences afin de s'inspirer des atouts communautaires et de réduire les efforts en double.^{vi} Les efforts de surveillance doivent inclure la prise en considération des outils appropriés, tels que le *Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive*

^{vi} Pour de plus amples renseignements, se reporter au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018* (ou la version en vigueur).

élaboré par l'Agence de la santé publique du Canada, qui identifie un ensemble d'indicateurs de base, parmi lesquels des résultats et des déterminants positifs de la santé mentale au niveau individuel, familial et communautaire.¹⁶

Pour en savoir plus, se reporter au *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018* (ou la version en vigueur).

5.2.2 Équité en santé

La *Norme fondamentale sur l'équité en matière de santé* décrit les exigences de programmes spécifiques que les conseils de santé doivent respecter et les résultats qu'ils doivent obtenir concernant l'équité en matière de santé. En particulier, les conseils de santé doivent déterminer et mobiliser les **groupes prioritaires** et mettre en œuvre des stratégies afin de réduire les iniquités en santé.

Les considérations relatives aux groupes prioritaires et à la promotion de la santé mentale sont décrites dans la section Démarches requises des présentes Lignes directrices. Pour en savoir plus, consulter la *Ligne directrice sur l'équité en matière de santé, 2018* (ou la version en vigueur), le *Protocole d'évaluation et de surveillance de la santé de la population, 2018* (ou la version en vigueur) et les *Lignes directrices concernant les relations avec les communautés autochtones, 2018* (ou la version en vigueur).

5.2.3 Pratique de santé publique efficace

Dans le cadre de la *Norme fondamentale pour la pratique de santé publique efficace*, les conseils de santé doivent employer une pratique de santé publique transparente, tenant compte des données probantes existantes et nouvelles et mettant l'accent sur l'amélioration continue de la qualité. Cette exigence appuie la sensibilisation des praticiens de la santé publique, des décideurs, des partenaires communautaires, des fournisseurs de soins de santé et du public aux facteurs qui déterminent la santé de la population.

La section [Démarches requises](#) de ces Lignes directrices décrit les considérations et les approches requises concernant la pratique en santé publique qui tient effectivement compte de la santé mentale et de la santé physique comme élément à part entière du bien-être global, y compris le leadership, la planification, le développement de l'effectif et la littératie en santé mentale.

6. Démarches requises

Cette section fournit un aperçu des démarches que les conseils de santé doivent au minimum envisager pour le respect des exigences concernant la promotion de la santé mentale en vue de créer des programmes d'interventions en santé publique selon les normes relatives aux programmes: Prévention des maladies chroniques et bien-être, Croissance et développement en santé, Consommation de substances et prévention des blessures et Santé en milieu scolaire. Toutes les prises de décisions et tous les

établissements de priorités des conseils de santé concernant les activités de promotion de la santé mentale doivent être guidés par les quatre principes établis par le cadre stratégique décrit dans les Normes: le besoin, l'effet, la capacité, le partenariat et la collaboration.

Se basant sur des évaluations de la situation et une démarche d'universalisme proportionné, les conseils de santé doivent envisager les actions suivantes:

- intégrer les stratégies et les approches de promotion de la santé mentale dans les programmes et les services de santé publique (voir la section 6.1);
- chercher des occasions d'offrir des programmes et des services de santé mentale tout au long de la vie (voir la section 6.2);
- chercher des occasions de mettre en œuvre des interventions s'adressant à la communauté ou à toute la population, en particulier pour des questions à facettes multiples (voir la section 6.3).^{vii}

Lors de la mise en œuvre de ces approches, et conformément aux exigences des conseils de santé dans le cadre de la *Norme relative à la pratique de santé publique efficace*, les conseils de santé doivent tenir compte des points suivants:

- le renforcement du leadership efficace pour la santé mentale est l'une des quatre priorités établies dans le *Plan d'action pour la santé mentale, 2013 – 2020*¹⁷ de l'Organisation mondiale de la santé. Les dirigeants de la santé publique partagent la responsabilité de s'assurer que la santé mentale et la santé physique sont considérées de manière équivalente et globale au sein de la planification de la santé, et de veiller à l'élaboration et au maintien des stratégies, des approches et des interventions pour la promotion de la santé mentale sont élaborées et maintenues comme une fonction de base d'un système de santé intégré;
- l'aptitude du personnel de santé publique à reconnaître et à traiter la santé mentale et la santé physique de manière égale et globale est essentielle pour les objectifs des Normes, et pour la prestation d'une pratique de santé publique efficace. Les conseils de santé doivent envisager des stratégies pour développer les aptitudes et les compétences de base du personnel de la santé publique afin d'offrir des améliorations durables en matière de promotion de la santé mentale, de prévention de la maladie mentale, de dépistage précoce et de recommandations.
- Le degré auquel les praticiens de la santé publique peuvent tirer parti de la littératie en santé mentale dépendra de leurs fonctions de base et des populations avec lesquelles ils interagissent régulièrement. Cependant, ce sont les bases nécessaires pour la pratique efficace en santé publique qui promeut la santé mentale et diminue la stigmatisation liée aux problèmes de santé mentale

^{vii} Pour des exemples d'interventions, consulter *Le portail canadien des pratiques exemplaires* à l'adresse : cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca.

et l'accès aux services de santé mentale. La littératie en santé mentale englobe quatre composants:¹⁸

- comprendre comment obtenir et conserver une santé mentale positive;
- comprendre les problèmes de santé mentale et les formes de traitement;
- diminuer la stigmatisation liée aux problèmes de santé mentale;
- améliorer l'efficacité de la recherche d'aides (savoir quand et où rechercher de l'aide et développer des compétences destinées à améliorer les soins en santé mentale et les capacités d'autogestion d'un individu).

6.1 Intégration des stratégies et des démarches pour la promotion de la santé mentale dans les programmes et les services

Les conseils de santé doivent envisager l'intégration des stratégies et des approches en faveur de la promotion de la santé mentale dans les programmes et les services de santé publique, conformément aux exigences établies dans les normes des programmes pertinents. Ceci inclut la prise en considération des stratégies et des approches énumérées ci-dessous, comme composants de base d'une **approche globale de promotion de la santé**. Ces stratégies et approches peuvent également mener au développement de programmes et services universels ou ciblés, spécifiques à la promotion de la santé mentale:

- concentrer les efforts sur la promotion de la santé;
- traiter les **déterminants sociaux** de la santé mentale;
- traiter les facteurs de risque et de protection pour la santé mentale et la maladie mentale;
- réduire la stigmatisation et augmenter la littératie en santé mentale pour les individus et les communautés;
- intégrer la sensibilisation au traumatisme dans la pratique en santé publique;
- mettre l'accent sur les forces au niveau de l'individu, de la communauté et de la population;
- établir des relations avec les groupes de population prioritaires, les communautés, les partenaires et les intervenants.

6.1.1 Groupes prioritaires

Lors de la mise en œuvre de ces stratégies et approches, et conformément aux exigences des conseils de santé établies par les *Normes*, les conseils de santé doivent avoir recours à plusieurs sources d'information pour déterminer les groupes prioritaires. Dans certains cas, les conseils détiennent suffisamment de données pour démontrer les disparités dans les résultats de la province en matière de santé. En ce qui concerne la promotion de la santé mentale, ils détiennent suffisamment de données probantes

pour démontrer d'importantes iniquités en santé entre les différents groupes de population, que les conseils de santé doivent prendre en considération:^{viii}

- les peuples et les communautés autochtones;^{ix}
- les francophones;
- les immigrants, les réfugiés, les groupes ethnoculturels et racialisés;
- les personnes LGBTAB+ (lesbiennes, gais, bisexuels, transsexuels, allosexuels, bispirituels);
- les personnes atteintes de déficiences;
- les personnes à faible revenu ou ayant un revenu précaire;
- les personnes mal logées ou sans-abris;
- les personnes qui présentent des problèmes de santé mentale, une maladie mentale, des problèmes de toxicomanie ou de dépendances.^x

Les expériences de discrimination, d'exclusion et de maltraitance peuvent être exacerbées pour les individus identifiés au sein de plusieurs groupes prioritaires. L'intersection des formes de préjudice et de discrimination envers ces personnes peut avoir une incidence imprévue sur les déterminants sociaux de la santé mentale, la composition des facteurs de risque ou la réduction des facteurs de protection.¹⁹ Cela peut entraîner une diminution de la qualité de vie tout en augmentant les risques de problèmes de santé ou de maladie mentale.⁷ C'est pourquoi, les expériences des individus avec des identités croisées et marginalisées requièrent une attention particulière dans les programmes et les services de promotion de la santé mentale.

Les données probantes relatives aux groupes prioritaires peuvent être obtenues par la surveillance, les analyses épidémiologiques et d'autres recherches. Elles peuvent également être déterminées à travers les sources de données locales, notamment les évaluations communautaires.¹ Cependant, les déterminants sociaux de la santé mentale, en particulier l'exclusion et la discrimination sociales, peuvent également contribuer à la sous-représentation ou à l'omission de groupes prioritaires dans des ensembles de données communes. Les conseils de santé doivent employer plusieurs sources d'information, notamment une évaluation des déterminants sociaux de la santé et de solides relations avec les groupes et les organisations communautaires, pour déterminer les groupes prioritaires et collecter les données probantes au niveau local. Il

^{viii} Des groupes prioritaires supplémentaires peuvent être déterminés par les évaluations des besoins locaux. Pour de plus amples renseignements, se reporter à la *Ligne directrice sur l'équité en matière de santé, 2018* (ou la version en vigueur).

^{ix} Les *Lignes directrices concernant les relations avec les communautés autochtones, 2018* (ou la version en vigueur) procurent des conseils pour établir des relations avec les différentes communautés autochtones et des Premières nations qui peuvent être représentées au sein du domaine de compétences du conseil de santé d'une manière significative pour elles.

^x Pour de plus amples renseignements, se reporter à la *Directive de prévention de la toxicomanie et de réduction des méfaits, 2018* (ou la version en vigueur).

ne faut donc pas conclure que l'absence de données concernant un groupe particulier signifie une absence de besoin.

6.2 Offre de programmes et de services de promotion de la santé mentale tout au long de la vie

Se basant sur les stratégies et les approches identifiées dans la section [Démarches requises](#), les conseils de santé doivent envisager de chercher des occasions de développer et d'offrir des programmes et des services de promotion de la santé mentale et de prévention de la maladie mentale sur une base universelle ou ciblée, afin de faire avancer les objectifs établis dans les normes relatives aux programmes pertinents.

Afin d'obtenir des résultats significatifs, ces interventions doivent être réalisées dans divers milieux (p. ex., le domicile, les centres de garde d'enfants, les écoles, les lieux de travail, la communauté, etc.)²⁰ et être pertinentes tout au long de la vie, car les déterminants de la santé mentale et du bien-être ont une influence différente sur les gens à différents stades de la vie.²¹ Des données probantes montrent en particulier que des initiatives qui s'efforcent de donner à « chaque enfant le meilleur départ possible » ont l'impact le plus grand.²² Par exemple, les programmes qui s'adressent aux nourrissons, aux enfants, aux adolescents et à leurs soignants sont plus susceptibles de produire des bénéfices nets importants.²³

Les premières années de la vie sont une période critique du fait du développement rapide du cerveau. Cette phase jette les bases pour les résultats en matière de santé physique et mentale des années à venir. Les expériences négatives vécues durant l'enfance, comme un faible attachement aux parents, la maltraitance des enfants, le conflit familial et la négligence, ont été clairement liées au risque de maladie mentale et de dépendance plus tard au cours de la vie. En attendant, un attachement fort à un soignant, et des programmes qui soutiennent les parents dans le but de développer des compétences parentales positives peuvent servir de facteurs de protection à la santé mentale d'un enfant.²² Investir dans la santé mentale de manière précoce et répétée permet de protéger les individus contre les préjudices qui peuvent déclencher ou exacerber ultérieurement les problèmes de santé mentale et favoriser le rétablissement si des problèmes surgissent effectivement. Chaque dollar investi dans la petite enfance est équivalent à trois dollars dépensés pour des enfants scolarisés et huit dollars pour de jeunes adultes.²⁴

Les investissements en amont pour la promotion de la santé mentale, la prévention de la maladie mentale et le dépistage précoce tout au long de la vie peuvent atténuer et réduire les potentielles dépenses dans divers systèmes comme les soins de santé, l'éducation, la justice, etc. En tant que tels, ils font partie intégrante de l'approche globale de l'Ontario en matière de prévention des maladies chroniques, de croissance et de développement sains, de santé en milieu scolaire, de toxicomanie et de prévention des blessures.

6.3 Mise en œuvre d'interventions s'adressant à la communauté ou à toute la population

Bien que des efforts efficaces de promotion de la santé mentale soient bien situés selon une perspective générationnelle, des stratégies de « systèmes complets » sont également nécessaires pour soutenir une approche universellement proportionnée.^{25,26} De même, les conseils de santé doivent envisager de chercher des occasions de réaliser des interventions s'adressant à toute la population et à la communauté, pour faire avancer les objectifs établis dans les Normes et promouvoir le bien-être. De telles interventions peuvent être particulièrement appropriées pour les questions à facettes multiples que les conseils de santé doivent également envisager dans le cadre des Normes, comme la promotion de la vie, le risque et la prévention des suicides, la toxicomanie, la violence et l'intimidation et les environnements bâtis. La concentration sur la participation communautaire, l'éducation, le renforcement des compétences, l'autonomisation et la résilience,²⁷⁻³⁰ ainsi que le développement de systèmes de soutien social robustes fait partie intégrante de ces efforts.^{31,32}

6.4 Engagement dans une collaboration multisectorielle

En ce qui concerne la promotion de la santé mentale, et conformément à la *Norme relative à la pratique de santé publique efficace* et les normes relatives aux programmes connexes, les conseils de santé doivent nouer des chercheurs communautaires, des universitaires et d'autres organismes appropriés, et veiller à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes d'interventions en santé publique qui soient documentés par la consultation et la collaboration avec des intervenants locaux dans les secteurs de la santé, de l'éducation, municipaux, non gouvernementaux, sociaux et d'autres secteurs pertinents. La santé mentale et le bien-être sont affectés par de nombreux facteurs, à l'intérieur et à l'extérieur du cadre du système de santé, et les parties prenantes et les partenaires des divers secteurs contribuent à une approche globale de la santé mentale de la population:

- En Ontario, le secteur de la santé comprend notamment: les soins primaires, les bureaux de santé publique, les réseaux locaux d'intégration des services de santé, les établissements de soins actifs (p. ex., les hôpitaux), les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, des services à la communauté, et des programmes ou services gérés par d'autres ministères (p. ex., ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, ministère de l'Éducation, ministère de l'Enseignement supérieur et de la Formation professionnelle, ministère de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, ministère des Affaires civiques et de l'Immigration).
- D'autres secteurs impliqués dans le soutien de la santé mentale et du bien-être de la population incluent notamment: des services municipaux et sociaux, le logement, des organismes pour les réfugiés et leur établissement, des services à

l'enfance et à la jeunesse, l'éducation, la justice, les droits de la personne et des organismes non gouvernementaux et sans but lucratif.

Le secteur de la santé publique est l'un des nombreux contributeurs à la promotion de la santé mentale, et d'autres secteurs peuvent avoir des mandats qui se renforcent mutuellement. Une évaluation globale de la situation d'un conseil de santé comporte l'analyse des programmes et des services existants au sein du domaine de compétences afin de déterminer les écarts ainsi que les occasions de renforcer les partenariats et les relations qui augmentent la portée et l'effet des stratégies, des approches et des interventions pour la promotion de la santé mentale.

Glossaire

Les **maladies chroniques ayant une incidence sur la santé publique** incluent notamment l'obésité, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires, les cancers, le diabète, les états de santé intermédiaires (comme le syndrome métabolique et le prédiabète), l'hypertension, la démence, la maladie mentale et la toxicomanie.

L'**approche globale de la promotion de la santé** s'applique de manière intégrée à diverses stratégies et méthodes; une des conditions préalables pour que la promotion de la santé soit efficace. La promotion de la santé aborde des secteurs d'action essentiels déterminés dans la Charte d'Ottawa de manière intégrée et cohérente.³³

La **sécurité culturelle** fait référence à un environnement sûr pour les individus: dans lequel il n'y a pas d'agression, pas de défi ni de déni de leur identité, de qui ils sont et de ce dont ils ont besoin. La sécurité culturelle est conceptualisée selon un continuum qui commence par des pratiques dangereuses, le cheminement vers une compétence culturelle pour aboutir à des pratiques culturellement sûres.³⁴

L'équité en santé signifie que tous les gens peuvent aspirer à un état de santé optimal et ne sont pas limités à cet égard par leur race, leur ethnie, leur religion, leur sexe, leur âge, leur classe sociale, leur condition socioéconomique ou d'autres attributs sociaux.

La **santé mentale** est un concept positif et plus que l'absence de maladie mentale. L'Agence de la santé publique du Canada la définit comme « la capacité qu'a chacun d'entre nous de ressentir, de penser et d'agir de manière à améliorer notre aptitude à jouir de la vie et à relever les défis auxquels nous sommes confrontés. Il s'agit d'un sentiment positif de bien-être émotionnel et spirituel qui respecte l'importance de la culture, de l'équité, de la justice sociale, des interactions et de la dignité personnelle. »⁴ Les termes santé mentale et bien-être mental sont interchangeables, en particulier en dehors du secteur de la santé.

Les **problèmes de santé mentale** sont les changements psychologiques qui surviennent avec le temps, affectant la capacité d'un individu à fonctionner et à gérer sa vie. Il est normal qu'une personne éprouve des émotions, comme de la tristesse ou de l'inquiétude à la suite de divers facteurs de stress; cependant, elles deviennent des problèmes de santé mentale si elles affectent le fonctionnement quotidien sur une période prolongée. Les problèmes de santé mentale peuvent toucher tout le monde tout au long de la vie.³⁵

La **promotion de la santé mentale** est le processus qui consiste à améliorer la capacité des individus et des communautés à accroître le contrôle de leur vie et à améliorer leur santé mentale.¹⁵ Au-delà du fait qu'elle insiste sur les facteurs de risque, cette approche tend à améliorer la santé des individus, des familles, des communautés et de la société en influençant les interactions complexes entre les facteurs sociaux et économiques, l'environnement physique, les comportements individuels et les conditions tout au long de la vie (c.-à-d., les déterminants sociaux de la santé).³⁶

La **maladie mentale** correspond à un état dans lequel notre pensée, notre humeur et nos comportements nuisent gravement à notre fonctionnement quotidien. Les maladies mentales sont affectées par « un ensemble complexe de facteurs sociaux, économiques, psychologiques, biologiques et génétiques, »⁹ et peuvent prendre de nombreuses formes, comme les troubles de l'humeur, la schizophrénie, les troubles anxieux, les troubles de la personnalité, les troubles alimentaires et les dépendances comme la consommation de substances et la dépendance au jeu.⁴

La **prévention de la maladie mentale** met l'accent sur la réduction des facteurs de risque liés à la santé mentale et l'amélioration des facteurs de protection. La prévention a pour but de tenir compte des facteurs de risque et de protection avant le début de la maladie. Cependant, la prévention peut également tenir compte des facteurs de risque et de protection une fois les symptômes de la maladie mentale apparus afin d'en réduire la gravité.³⁷

La **santé de la population** est mesurée par des indicateurs de l'état de santé. Elle dépend de facteurs physiques, biologiques, comportementaux, sociaux, culturels, économiques, ainsi que d'autres facteurs. Ce terme est également utilisé pour déterminer le niveau de santé prédominant de la population, ou d'un sous-ensemble spécifique de la population, ou le niveau auquel la population aspire. La santé de la population décrit l'état de santé et la santé publique englobe la gamme de pratiques, de procédures, de méthodes, d'institutions et de disciplines nécessaires pour y parvenir. On utilise également ce terme pour décrire les disciplines comprises dans l'étude des déterminants et de la dynamique de l'état de santé de la population.³⁸

Les **groupes prioritaires** sont des personnes présentant des problèmes de santé et/ou pour lesquelles le risque d'avoir des problèmes de santé est plus élevé en raison du fardeau représenté par les maladies et/ou de facteurs propices aux maladies; les déterminants de la santé, notamment les déterminants sociaux de la santé; et/ou l'association de ces facteurs. Ces personnes sont déterminées grâce à des sources de données locales, provinciales et/ou fédérales, à de nouvelles tendances et au contexte local, à des évaluations communautaires, à la surveillance, à des études épidémiologiques et à d'autres recherches.

Le **Programme d'interventions en santé publique** comprend la suite de programmes, services et autres interventions entreprises par un conseil de santé pour remplir les exigences et contribuer à atteindre les objectifs et les résultats du programme décrits dans les normes.

L'**universalisme proportionné** est une approche qui équilibre les perspectives de santé de la population ciblées et universelles. Cette approche propose des actions et des interventions en santé à toute la population, mais selon une échelle, une intensité et une offre proportionnelles au degré des besoins et de défavorisation de groupes particuliers.

La **résilience** désigne la capacité effective d'un individu ou d'une communauté à gérer ou à faire face à l'adversité ou au stress de manière non seulement efficace, mais qui augmente leur aptitude à faire face à l'adversité future et qui leur permet de s'épanouir.¹²

Les **facteurs de risque et de protection** sont des variables qui peuvent être présentes au niveau individuel, interpersonnel, communautaire ou sociétal et qui ont une incidence sur la santé mentale et la résilience.³⁹ Les **facteurs de protection** sont des déterminants qui ont un effet positif sur la santé. Ils participent au maintien en bonne santé et peuvent favoriser une gestion effective des états de santé.⁴⁰ Les **facteurs de risque** sont des déterminants qui ont un effet négatif sur la santé. Ils peuvent augmenter la probabilité de développer des maladies chroniques ou gêner la gestion des états existants.⁴⁰

Les **déterminants sociaux de la santé** sont les facteurs interdépendants sociaux, politiques et économiques qui créent les conditions dans lesquelles les gens vivent, étudient, travaillent et se divertissent. L'intersection des déterminants sociaux de la santé entraîne le changement de ces conditions avec le temps, et ce, tout au long de la vie, impactant la santé des individus, des groupes et des communautés de différentes manières.⁴¹

Les **démarches ciblées** utilisent des critères de sélection, comme le revenu, le quartier, l'état de santé ou l'emploi, pour cibler l'admissibilité et l'accès aux programmes et services destinés à des tranches prioritaires d'une population donnée.⁴²

Les **démarches universelles** sont des programmes et des services qui s'appliquent à l'ensemble de la population.⁴²

Le **mieux-être** correspond à « la meilleure qualité de vie possible dans sa pleine expression et basée sur les aspects suivants, mais ne s'y limitant pas nécessairement: niveau de vie agréable, santé robuste, environnement durable, collectivités dynamiques, populations scolarisées, aménagement du temps équilibré, niveau élevé de participation démocratique, et accès et participation à des activités récréatives et culturelles. »⁴³

Bibliographie

1. Ontario. Ministère de la Santé et Soins de longue durée Normes de santé publique de l'Ontario: exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation, 2018. Toronto (Ontario): Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. Accessible à l'adresse suivante: http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/default.aspx
2. *Loi sur la protection et la promotion de la santé*, L.R.O. 1990, chap. H.7. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90h07>
3. Organisation mondiale de la Santé, Victorian Health Promotion Foundation, Université de Melbourne. Promoting mental health: concepts, emerging evidence and practice. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2005. Accessible à l'adresse suivante: http://www.who.int/mental_health/publications/promoting_mh_2005/en/
4. Gouvernement du Canada. Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada. Ottawa (Ontario): Ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2006. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/aspect-humain-sante-mentale-maladie-mentale-canada-2006.html>
5. Statistique Canada. CANSIM Tableau 105-0501: Profil d'indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2013) et groupes de régions homologues [Internet]. Ottawa (Ontario): Gouvernement du Canada, 2016 [cité le 12 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante: <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a05?lang=fra&id=01050501>
6. Lalomiteanu AR, Hamilton HA, Adlaf EM, Mann RE. CAMH Monitor e-Report: substance use, mental health and well-being among Ontario adults, 1977–2015 (CAMH Research Document Series No. 45). Toronto (Ontario): Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2016. Accessible à l'adresse suivante: http://www.camh.ca/en/research/news_and_publications/Pages/camh_monitor.aspx
7. Faculty of Public Health, Mental Health Foundation. Better mental health for all: a public health approach to mental health improvement [Internet]. Londres (Royaume-Uni): Faculty of Public Health, 2016 [cité le 1^{er} déc. 2017]. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.mentalhealth.org.uk/publications/better-mental-health-all-public-health-approach-mental-health-improvement>
8. Ratnasingham S, Cairney J, Rehm J, Manson H, Kurdyak PA. Opening eyes, opening minds: the Ontario burden of mental illness and addictions report. An ICES/PHO report. Toronto (Ontario): Institute for Clinical Evaluative Sciences;

- Santé publique Ontario; 2012. Accessible à l'adresse suivante:
<https://www.mentalhealth.org.uk/publications/better-mental-health-all-public-health-approach-mental-health-improvement>
9. Commission de la santé mentale du Canada. Changer les orientations, changer des vies: Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada. Calgary (Alberta): Commission de la santé mentale du Canada, 2012. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/media/3095>
 10. Keyes CL. The next steps in the promotion and protection of positive mental health. Can J Nurs Res. 2010, 42(3):17-28.
 11. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Fondements: définitions et concepts pour cadrer la promotion de la santé mentale des populations pour les enfants et les jeunes Antigonish (Nouvelle Écosse): Université St. Francis Xavier, Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, 2017. Accessible à l'adresse suivante:
<http://nccdh.ca/fr/resources/entry/foundations-definitions-and-concepts-to-frame-population-mental-health-prom>
 12. Santé Canada. Risque, vulnérabilité, résilience - Implications pour les systèmes de santé [Internet] Ottawa (Ontario): Ministère des Approvisionnements et Services Canada, 1997 [cité le 28 nov. 2017]. Accessible à l'adresse suivante:
https://web.archive.org/web/20060927053127/http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/violencefamiliale/html/fvrisk_f.html
 13. CAMH Le Programme de soutien au système provincial. Population mental health infographic [Internet]. Toronto (Ontario): Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2018 [cité le 18^{er} déc. 2017]. Accessible à l'adresse suivante:
<http://www.eenet.ca/resource/population-mental-health-infographic>
 14. Everymind. Prevention first: a prevention and promotion framework for mental health. Version 2. Newcastle (Australie): Everymind, 2017. Accessible à l'adresse suivante: <https://everymind.org.au/mental-health/prevention-and-promotion-approaches/a-framework-for-prevention-and-promotion>
 15. Joubert N, Taylor L, Williams I. Mental health promotion: the time is now. Ottawa (Ontario): Santé Canada, 1997.
 16. Agence de la santé publique du Canada, Centre de prévention des maladies chroniques. Cadre d'indicateurs de surveillance de la santé mentale positive [Internet]. Ottawa (Ontario): Gouvernement du Canada, 2017 [cité le 22 janv. 2017]. Accessible à l'adresse suivante: <https://infobase.phac-aspc.gc.ca/positive-mental-health/index-fr.aspx>
 17. Organisation mondiale de la Santé. Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2013. Accessible à l'adresse suivante: http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/fr/

18. Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. Mental health literacy: past, present, and future. *Can J Psychiatry*. 2016, 61(3):154-8.
19. Herrman H, Jané-Llopis E. The status of mental health promotion. *Public Health Rev*. 2012, 34(2):6.
20. Institut canadien d'information sur la santé. Rendement du capital investi: Promotion de la santé mentale et prévention de la maladie mentale. Ottawa (Ontario): Institut canadien d'information sur la santé.
21. Marmot M, Bell R. Fair society, healthy lives. *Public Health*. 2012, 23(126 Suppl):64-10.
22. Organisation mondiale de la Santé, Fondation Calouste Gulbenkian. Social determinants of mental health. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2014. Accessible à l'adresse suivante: http://www.who.int/mental_health/publications/gulbenkian_paper_social_determinants_of_mental_health/en/
23. Merkur S, Sassi F, McDaid D. Promoting health, preventing disease: is there an economic case? Policy summary 6. Copenhague: Organisation mondiale de la Santé, 2013. Accessible à l'adresse suivante: <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/policy-briefs-and-summaries/promoting-health,-preventing-disease-is-there-an-economic-case>
24. Heckman JJ. Return on investment: cost vs. benefits. Chicago (Illinois): Université de Chicago, 2008.
25. Homer JB, Hirsch GB. System dynamics modeling for public health: background and opportunities. *Am J Public Health*. 2006, 96(3):452-8.
26. Sallis J, Owen N, Fisher EB. Ecological models of health behavior. Dans: Glanz K, Rimer B, Viswanath K, éditeurs. *Health behavior and health education: theory, research, and practice*. 4^e éd. San Francisco (Californie): Jossey-Bass; 2008. p. 465-86.
27. Maton KI. Empowering community settings: agents of individual development, community betterment, and positive social change. *Am J Community Psychol*. 2008, 41(1-2):4-21.
28. Nelson GB, Prilleltensky I. *Community psychology: in pursuit of liberation and well-being*. 2^e éd. Basingstoke (Royaume-Uni): Palgrave Macmillan, 2010.
29. Khanlou N, Wray R. A whole community approach toward child and youth resilience promotion: a review of resilience literature. *Int J Ment Health Addict*. 2014 (12):64-79.
30. Shinn M. Community psychology and the capabilities approach. *Am J Community Psychol*. 2015, 55(3-4):243-52.

31. Egan M, Tannahill C, Petticrew M, Thomas S. Psychosocial risk factors in home and community settings and their associations with population health and health inequalities: a systematic meta-review. *BMC Public Health*. 2008, 8:239,2458-8-239.
32. Child and Youth Mental Health Promotion Locally Driven Collaborative Project Team. Identifying areas of focus for mental health promotion in children and youth for Ontario public health. Thunder Bay (Ontario): Projets locaux, 2015. Accessible à l'adresse suivante:
<http://www.publichealthontario.ca/en/ServicesAndTools/LDCP/Pages/Reports-and-Activities.aspx>
33. Organisation mondiale de la Santé. Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXIème siècle. Présenté à: La quatrième conférence internationale sur la promotion de la santé: À ère nouvelle, acteurs nouveaux: adapter la promotion de la santé au XXIème siècle. Du 21 au 25 juillet 1997, Jakarta, Indonésie. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 1997. Accessible à l'adresse suivante:
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/>
34. Cooney C. A comparative analysis of transcultural nursing and cultural safety. *Nurs Prax N Z*. 1994, 9(1):6-12.
35. Centre de toxicomanie et de santé mentale. Définitions: Santé mentale et problèmes de santé mentale, mieux-être mental et maladie mentale [Internet]. Toronto (Ontario): Centre de toxicomanie et de santé mentale, c2012 [cité le 12 janv. 2018]. Accessible à l'adresse suivante:
http://www.camh.ca/fr/education/teachers_school_programs/secondary_education/Pages/secondary_education.aspx
36. Barry MM. Addressing the determinants of positive mental health: concepts, evidence and practice. *Int J Ment Health Promot*. 2009, 11(3):4-17.
37. Organisation mondiale de la Santé. Prevention and promotion in mental health. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2002. Accessible à l'adresse suivante:
http://www.who.int/mental_health/publications/prevention_promotion_mh_2002/en/
38. Last JM, éditeur. A dictionary of public health. New York (New York): Oxford University Press, 2007.

39. Centre de toxicomanie et de santé mentale, Dalla Lana School of Public Health, Université de Toronto, Toronto Public Health. Best practice guidelines for mental health promotion programs: children (7–12) & youth (13–19). Toronto (Ontario): CAMH Publications, 2014. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.porticonetwork.ca/web/camh-hprc/resources/best-practice-guidelines-for-mental-health-promotion-programs>
40. Australian Institute of Health and Welfare. Risk factors contributing to chronic disease. Cat No. PHE 157. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare, 2012. Accessible à l'adresse suivante: <https://www.aihw.gov.au/reports/chronic-disease/risk-factors-contributing-to-chronic-disease/contents/table-of-contents>
41. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. La voie suivie: renforcement de la capacité organisationnelle pour améliorer l'équité en santé dans quatre bureaux de santé de l'Ontario. Antigonish (Nouvelle Écosse): Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2015. Accessible à l'adresse suivante: <http://nccdh.ca/fr/resources/entry/developing-organizational-capacity-for-improving-health-equity-in-four-onta>
42. Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé. Démarches ciblées et universelles en matière d'équité en santé: Parlons-en. Antigonish (Nouvelle Écosse): Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier, 2013. <http://nccdh.ca/fr/resources/entry/lets-talk-universal-and-targeted-approaches>
43. Indice canadien du mieux-être. Comment les Canadiens se portent-ils véritablement? Un rapport provincial sur le mieux-être de l'Ontario [Internet]. Waterloo (Ontario): Indice canadien du mieux-être, Université de Waterloo, 2014 [cité le 28 nov. 2017]. Accessible à l'adresse suivante: <https://uwaterloo.ca/indice-canadien-du-mieux-etre/node/3>

