

La santé mentale dans le champ de l'évaluation d'impact sur la santé

Mars 2016

L'évaluation d'impact sur la santé (ÉIS) est une pratique qui permet d'estimer les retombées potentielles de projets, de programmes et de politiques sur les déterminants de la santé. Elle vise à formuler des recommandations aux décideurs pour prévenir les effets négatifs et maximiser les effets positifs sur la santé de la population touchée; elle prend toute sa pertinence lorsqu'elle est utilisée pour éclairer les décisions prises pour des motifs autres que celui de la santé.

Cette pratique a pris son essor il y a plus de vingt ans et, aujourd'hui, nous sommes à même de constater qu'elle jouit d'un fort consensus parmi les praticiens, et ce, en ce qui a trait à la démarche en étapes successives comme aux valeurs qui la sous-tendent (Douglas, Conway, Gorman, Gavin et Hanlon, 2001; Kemm et Parry, 2004; Kemm, Parry et Palmer, 2004; Quigley *et al.*, 2006; Harris-Roxas et Harris, 2011; Bhatia *et al.*, 2014). En même temps, l'ÉIS donne lieu à une pratique diversifiée, que ce soit par la nature des projets et des politiques analysés, la profondeur des analyses effectuées ou l'importance accordée aux différents préceptes constitutifs de la démarche (Hebert, Wendel, Kenedey et Dannenberg, 2012; Schuchter, Bhatia et Seto, 2015). Cette diversité est inévitable. La variabilité de la nature des politiques examinées, des caractéristiques de la population touchée et du contexte politique et social de la prise de décision ainsi que le respect des principes comme celui de la démocratie, de l'équité et de l'approche holistique de la santé font en sorte que l'application de la démarche d'ÉIS prend des couleurs différentes, selon les impératifs du moment. Les guides d'ÉIS servent en quelque sorte de fil d'Ariane pour orienter les praticiens dans l'univers mouvant du processus de la prise de décision, mais la flexibilité demeure une condition de succès de l'ÉIS.

Si certains praticiens souhaitent obtenir un guide universel pour mieux établir le champ disciplinaire de l'ÉIS (Fakhri, Maleki, Gohari et Harris, 2014), d'autres ont plutôt misé sur la production de guides thématiques (comme sur le transport,

l'urbanisme ou le logement) afin d'optimiser l'utilisation des indicateurs spécifiques au sujet à l'étude. Toutefois, les démarches d'ÉIS encadrées par ces différents guides ne réussissent pas toujours à considérer de façon suffisante les aspects fondamentaux de l'ÉIS comme l'équité et la participation citoyenne (Wright, Parry et Mathers, 2005). À titre d'exemple, le guide d'ÉIS axé sur l'équité propose des façons de procéder ainsi que des mesures appropriées pour traiter adéquatement les enjeux des inégalités sociales de santé dans la démarche d'ÉIS (Harris-Roxas, Simpson et Harris, 2004; Mahoney, Simpson, Harris, Aldrich et Williams, 2004). Une initiative similaire a été entreprise au cours des dernières années au regard de la santé mentale. Devant le constat des lacunes existant dans la prise en compte de la dimension mentale de la santé dans les démarches d'ÉIS, une nouvelle approche est proposée dans le champ de l'évaluation d'impact, soit celle de l'évaluation d'impact sur la santé mentale.

Cette note propose une mise en perspective de la pratique actuelle de l'évaluation de l'impact de projets, programmes ou de politiques sur la santé mentale. Elle présente les trois courants qui la portent, les raisons évoquées par les instigateurs de ces courants, l'apport de ces derniers à la pratique de base de l'évaluation d'impact sur la santé, ainsi que les différents usages que l'on observe aujourd'hui. Elle propose enfin une brève réflexion sur la contribution potentielle de cette pratique aux stratégies gouvernementales en santé mentale au Canada. Cette note s'adresse autant aux praticiens de l'ÉIS qui veulent s'informer sur les développements en matière d'évaluation d'impact sur la santé mentale qu'aux professionnels et intervenants œuvrant dans le domaine de la prévention des troubles mentaux et de la promotion de la santé mentale et voulant en savoir plus sur ce courant.



Les trois mouvements en matière d'évaluation d'impact sur la santé mentale

L'ÉVALUATION D'IMPACT SUR LE BIEN-ÊTRE MENTAL (ÉIBM)

L'évaluation d'impact de programmes, de projets et de politiques sur la santé mentale a fait son apparition il y a environ dix ans. Les premiers mouvements connus internationalement ont eu lieu en Angleterre avec la publication et l'utilisation du guide intitulé *Mental Well-being Impact Assessment* (Coggins *et al.*, 2007; West et Scott-Samuel, 2010). Dans ce pays, la pratique de l'ÉIBM est inscrite dans les stratégies d'action gouvernementales en matière de santé mentale (Department of Health, 2011a; 2011b). Les autorités gouvernementales ont mis en place des mécanismes de soutien (unité dédiée, programme de formation, comité intersectoriel, etc.) ainsi que des mesures incitatives pour encourager son utilisation au palier local. Aujourd'hui, plusieurs organisations du secteur de la santé et d'autres secteurs utilisent l'ÉIBM, et près de sept cents projets en ont bénéficié (Cooke *et al.*, 2011; Inukshuk et South London and Maudslayi, 2011). La pratique de l'évaluation d'impact sur le bien-être mental est caractérisée par sa perspective salutogénique, c'est-à-dire qu'elle met l'accent sur les facteurs de protection qui ont démontré leur impact positif sur le bien-être mental des communautés (Cooke et Stansfield, 2009).

L'approche salutogénique nous amène à nous poser des questions sur ce qui rend une société ou une communauté en santé. Elle permet de se centrer sur les conditions qui favorisent une santé florissante.

L'ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ MENTALE (ÉISM)¹

Un deuxième mouvement prend naissance peu après aux États-Unis au sein de l'Institut sur l'exclusion sociale du Adler School of Professional Psychology basé à Chicago. L'Institut, voué à la fois au traitement et à la prévention des troubles mentaux, utilise une démarche intitulée le Mental Health Impact Assessment pour faire ressortir les impacts sur les

¹ Dans ce document, l'utilisation de l'acronyme ÉISM est utilisée pour référer au mouvement impulsé par le Adler School, afin de distinguer entre ce deuxième mouvement et le champ plus large de l'évaluation d'impact sur la santé mentale qui comprend les trois mouvements.

déterminants sociaux² de la santé mentale de projets de politiques sociales et ainsi intervenir en amont des problèmes. L'approche utilisée est un dérivé de l'ÉIS, quoiqu'elle s'intéresse uniquement aux facteurs sociaux qui peuvent avoir un effet sur la santé mentale. Elle fait appel à la fois à une expertise multidisciplinaire et aux connaissances fournies par les personnes sensibles aux impacts soupçonnés, qu'ils soient ou non atteints de problèmes de santé mentale (Todman *et al.*, 2013).

L'ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ (ÉIS) AMÉLIORÉE

Enfin, un troisième mouvement a vu le jour récemment, soit celui issu de la Society of Practitioners of Health Impact Assessment (SOPHIA), qui a mis sur pied un groupe de travail centré sur la santé mentale. De façon plus appuyée que pour les autres mouvements, l'objectif de cette organisation de praticiens de l'ÉIS n'est pas de développer un guide d'évaluation d'impact spécifique à la santé mentale, mais plutôt de renforcer la pratique actuelle de l'ÉIS pour une meilleure intégration de ses déterminants (Lucyk et Habitat Health Impact Consulting, 2015). Dans cette situation, les effets considérés concernent tant la dimension physique que la dimension mentale de la santé.

Tout comme les autres types d'analyse d'impact prospective des politiques, ces trois mouvements s'intéressent davantage aux effets qui adviennent à l'échelle populationnelle qu'à l'échelle individuelle. Ces initiatives mettent l'accent sur les facteurs sociétaux qui ont une incidence sur l'état de la santé mentale, facteurs généralement négligés ou passés sous silence dans les processus d'élaboration de politiques ou de programmes. De plus, elles promeuvent le développement d'indicateurs plus spécifiques au domaine de la santé mentale (tant dans sa dimension positive comme le bien-être, que dans sa dimension négative liée aux problèmes), ainsi qu'une meilleure prise en compte des sous-groupes de la population jugés plus vulnérables compte tenu de leurs conditions personnelles ou de leurs conditions de vie.

² Le Adler School définit les déterminants sociaux de la santé mentale comme les conditions de vie qui sont influencées par le choix des politiques et qui sont les premiers responsables des inégalités en matière de santé mentale. Les principaux déterminants sociaux de la santé mentale sont la pauvreté, la violence, le racisme, les locaux abandonnés, le manque d'espaces verts et la mauvaise qualité de l'air et de l'eau.

Ces trois mouvements se rencontrent et s'influencent. Ils ont en commun le fait de s'inspirer de la démarche reconnue de l'évaluation d'impact sur la santé³ et de souscrire à ses principes fondamentaux comme l'adoption d'une vision sociale de la santé et l'importance des données probantes. Sur le plan méthodologique, ils s'appuient sur la participation citoyenne et visent l'équité. Ils ont aussi comme caractéristique de tabler sur une vision positive de la santé mentale, c'est-à-dire celle qui s'intéresse aux facteurs et aux situations qui favorisent une bonne santé mentale.

Malgré leur base commune, ces trois courants présentent aussi des distinctions telles qu'illustrées au tableau 1. Ce tableau suit une brève présentation des raisons qui ont mené à l'émergence de la pratique de l'évaluation d'impact sur la santé mentale, de la différence avec l'ÉIS classique, ainsi que des différents usages en cours.

Le vocable « santé mentale positive » est souvent utilisé pour bien marquer la perspective utilisée, qui est distincte de celle qui s'intéresse aux services et à la prévention des problèmes de santé mentale (voir ISPC, 2011).

À quels besoins l'évaluation d'impact sur la santé mentale veut-elle répondre?

En dépit du fait que la prise en compte de la dimension mentale de la santé fait partie des standards de pratique de l'ÉIS (voir Quigley *et al.*, 2006), plusieurs observateurs sensibles à cette facette considèrent qu'elle est négligée : soit elle est effleurée lors du repérage et de l'analyse des déterminants de la santé touchés par une proposition à l'étude, soit elle est mal appréciée en raison d'une conception limitée de celle-ci (Cooke et Stansfield, 2009; Lalani, 2011; Todman, Hricisak, Fay et Taylor, 2012; Lucyk et Habitat Health Impact Consulting, 2015). Une étude effectuée en 2015 (Lucyk *et al.*, 2015, citée par Lucyk et Habitat Health Impact Consulting, 2015) a montré que si une proportion importante des ÉIS recensées (73 % des 156 ÉIS étudiées) considère des éléments liés à la santé mentale à l'étape du cadrage, seulement le

tiers de celles-ci ont inclus des informations sur la santé mentale dans le portrait initial de la communauté étudiée, et une proportion encore plus réduite a procédé à une analyse des impacts potentiels sur la santé mentale de la population touchée. Une meilleure intégration de la dimension mentale de la santé dans le processus d'évaluation d'impact permet de mieux appréhender la complexité de l'état de santé globale d'une population et reflète l'approche holistique prônée par l'ÉIS (Lucyk et Habitat Health Impact Consulting, 2015). L'évaluation d'impact sur la santé mentale vise donc à contrer la tendance observée dans les ÉIS à donner une préséance aux impacts sur la santé physique. Elle ouvre en outre plus de possibilités dans le choix des propositions à analyser en incluant les politiques de nature sociale (dans le secteur de la justice, de l'éducation, de la famille, etc.), habituellement moins examinées dans le cadre de la pratique de l'ÉIS (Todman *et al.*, 2012).

Une deuxième raison avancée par les praticiens de l'ÉIS sensibles à cette dimension est la nécessité de prêter une attention accrue aux sous-groupes de la population qui ont une vulnérabilité particulière au regard de la santé mentale. Il s'agit des groupes qui peuvent être à risque de développer un problème de santé mentale en raison de difficultés communes liées à leur situation sociale et économique, à leurs conditions de vie et au soutien social disponible, ainsi que ceux qui ont un diagnostic de troubles mentaux et qui risquent d'être marginalisés davantage. Ces groupes ne font généralement pas partie de la population consultée dans le cadre d'une ÉIS; en effet, les personnes qui participent aux consultations sont physiquement et mentalement en forme (Lucyk et Habitat Health Impact Consulting, 2015). Une partie importante des impacts potentiels sur ces sous-groupes risque donc d'être occultée dans la pratique habituelle de l'ÉIS.

La sensibilisation et l'éducation en matière de santé mentale font aussi partie des raisons qui motivent l'utilisation de l'évaluation d'impact sur la santé mentale. De par sa nature prospective et intersectorielle, elle permet de construire des ponts avec les secteurs qui possèdent des leviers d'action susceptibles de renforcer les facteurs de protection ou d'amenuiser les facteurs de risques, notamment pour des personnes plus fragiles. Elle informe sur les facteurs structurels qui fragilisent l'état de santé mentale comme les inégalités sociales persistantes, le chômage prolongé, la discrimination persistante, le travail aliénant, pour n'en nommer que quelques-uns,

³ Les personnes moins familières avec l'ÉIS peuvent obtenir plus d'information ici http://www.ccnpps.ca/100/publications.ccnpps?id_article=43

et, de ce fait, favorise une prise de conscience des secteurs dont la décision publique module ces conditions (Todman *et al.*, 2013). L'évaluation d'impact sur la santé mentale pourrait fournir les seuls moments où la santé mentale est considérée de façon explicite dans les processus de développement d'une politique (Lucyk et Habitat Health Impact Consulting, 2015) et où la compréhension de la bonne santé mentale (au lieu de la maladie mentale) est partagée par les parties prenantes et les divers décideurs (Cooke et Snowden, 2010).

Enfin, plusieurs promoteurs de cette approche considèrent qu'elle est en phase avec la montée de la préoccupation non seulement envers une vision positive de la santé mentale, mais aussi envers la qualité de vie et le bien-être, de mieux en mieux documentés et pris en compte (par exemple, le Canadian index of wellbeing ou l'indicateur du vivre mieux de l'Organisation de coopération et de développement économique [OCDE]). Elle répond donc à une demande de la population (Lucyk et Habitat Health Impact Consulting, 2015).

Quelles différences avec la pratique habituelle de l'ÉIS?

L'évaluation d'impact sur la santé mentale se réclame de la même mouvance que l'ÉIS. Elle s'inspire de son approche méthodologique, qui repose sur les tâches classiques que sont l'établissement du profil de la communauté touchée; la recherche de données probantes par la revue de littérature et les entrevues avec les membres de la communauté touchée; et l'inclusion des parties prenantes dans une dynamique intersectorielle. Elle présente aussi des caractéristiques propres. Celles-ci sont d'abord de l'ordre de la conceptualisation, ce qui influencera par la suite l'approche méthodologique.

LES DIFFÉRENCES DE L'ORDRE DE LA CONCEPTUALISATION

Les trois initiatives citées insistent sur le développement d'une conception positive de la santé mentale. À cet égard, il est intéressant de noter la référence fréquente au modèle des deux continuums mettant en relation la santé et la maladie mentale pour envisager l'action au-delà de la maladie et des services aux personnes (Cooke *et al.*, 2011; Lalani, 2011). Le continuum unique de la maladie, plus traditionnel, positionne la santé mentale comme étant l'absence de maladie, alors

que le modèle des deux continuums comprend un axe qui situe la santé entre un pôle d'une santé mentale « languissante » au pôle opposé qui est celui d'une santé mentale « florissante » (Keyes, 2002). L'approche salutogénique s'intéresse surtout aux conditions qui permettraient d'assurer une santé mentale florissante pour tous.

Selon la perspective des deux continuums de la santé mentale, les individus sans diagnostic de troubles mentaux peuvent se trouver dans une situation de santé mentale précaire (languissante) et être plus fragiles aux risques occasionnés par certaines politiques sociales. D'un autre côté, des personnes avec un diagnostic de trouble mental peuvent avoir une santé mentale florissante si leurs conditions de vie et leur environnement sont favorables.

Ancrée fortement dans cette perspective salutogénique, la pratique européenne de l'ÉIBM est structurée autour de trois facteurs de protection. Ces facteurs sont le sentiment de contrôle, la résilience, la participation et l'inclusion sociales (Cooke et Stansfield, 2009). Le choix de ces facteurs découle du guide sur la promotion de la santé mentale du ministère de la Santé et résulte d'une revue de littérature effectuée par les instigateurs de la pratique. Leur pertinence a de plus été testée à l'aide d'un nombre important de projets pilotes (Cooke *et al.*, 2011; Lalani, 2011).

Facteurs de protection selon le MWIA :

- Sentiment de contrôle;
- Résilience;
- Participation et inclusion sociale.

Le groupe de travail de SOPHIA, quant à lui, s'intéresse aux attributs d'une communauté ainsi qu'à trois facteurs « à effet tampon » : la connexion sociale, le sentiment de confiance et le sommeil (Lucyk et Habitat Health Impact Consulting, 2015). Les facteurs de protection et les facteurs à effet tampon contribuent à surmonter les écueils et les stress de la vie quotidienne, ce qui réduit la probabilité que des troubles se développent ou s'aggravent s'ils sont présents. Ces deux types de facteurs sont aussi influencés par des déterminants sociaux plus larges comme le logement, l'éducation, le développement économique et le développement social. Enfin, l'ensemble de ces causes interagit avec des caractéristiques individuelles.

L'idée des facteurs de protection ou à effet tampon est issue du champ plus large de la promotion de la santé mentale (Herrman, Saxena et Moodie, 2005), et leur incorporation au sein de l'ÉIS constitue à cet égard une forme d'enrichissement de la pratique.

Les facteurs à effets tampons selon le groupe SOPHIA

- La connexion sociale;
- Le sentiment de confiance;
- Le sommeil.

En s'intéressant aux facteurs de protection selon la logique de l'axe de la santé mentale (comment le projet peut altérer ou renforcer les facteurs de protection) (West et Scott-Samuel, 2010), un lien est établi entre un état de santé mental florissant et les objectifs d'une société saine et prospère; l'évaluation d'impact sur la santé mentale de projets, de programmes et de politiques se positionne ainsi favorablement auprès des responsables de la décision publique, dont la mission est généralement de contribuer à une meilleure société.

Enfin, une autre distinction paradigmatique d'intérêt est le positionnement de la santé mentale comme médiateur entre le projet, le programme ou la politique et la santé physique. Pour les tenants de cette approche, il est essentiel de s'intéresser à la compréhension du rôle de la santé mentale dans la médiation entre les conditions sociales et les maladies chroniques (Cooke *et al.*, 2011; Todman *et al.*, 2012). À titre d'exemple, Todman et ses collaborateurs (2013, p. 75) citent la situation relative à la pauvreté chronique (condition sociale) qui induit une détresse psychologique (santé mentale), celle-ci à son tour contribuant à l'hypertension et aux maladies qu'elle occasionne (santé physique). La perspective ainsi proposée est celle d'une dynamique dialectique entre la santé mentale et la santé physique et induit une lecture plus complète de la relation complexe entre les déterminants touchés et les impacts potentiels sur la population.

LES APPORTS SUR LE PLAN DE LA MÉTHODE

Sur le plan de la méthode, cet enrichissement conceptuel entraîne des modifications à la pratique habituelle de l'ÉIS, notamment par un plus grand effort de précision tant au chapitre de l'identification des déterminants que des indicateurs de suivi. Nous avons regroupé les différents changements suggérés dans la littérature consultée en fonction des principaux paramètres de la pratique de l'ÉIS.

Le profil de la communauté

Dresser le profil de la communauté touchée est habituellement le point de départ de l'analyse d'impact. La pratique de l'évaluation d'impact sur la santé mentale attire l'attention sur des éléments nouveaux permettant de mieux statuer sur l'état de la santé globale d'une population en considérant, par exemple, la présence ou l'absence des facteurs de protection de la santé mentale, les stressors ambiants ou l'accessibilité aux services de santé mentale (Bird, 2008; West et Scott-Samuel, 2010; Lalani, 2011; Lucyk et Habitat Health Impact Consulting, 2015).

Le choix des déterminants prioritaires

La place accrue accordée à la dimension mentale de la santé permet de décliner certains des déterminants sociaux en points plus précis et d'expliquer comment et pourquoi les déterminants sociaux ont un impact sur les états de santé. Cela permet de pointer vers des situations qui pourraient mériter une attention particulière au moment de l'analyse d'impact ou au moment du choix des recommandations d'amélioration de la proposition à l'étude. Des facteurs comme le temps de transport, l'industrialisation ou les conflits dans une communauté (Lucyk et Habitat Health Impact Consulting, 2015) sont des exemples qui illustrent les possibilités de raffinement de l'analyse des impacts.

La nature des impacts

De la prise en compte plus fine des facteurs de protection et des facteurs de risques du bien-être et de la santé mentale découle généralement une analyse plus détaillée des impacts potentiels projetés. Ainsi, il est plus facile de mettre à jour le risque de développement des états associés à une pauvre santé mentale (santé languissante) ou à des problèmes de santé mentale plus profonds comme l'anxiété, les symptômes post-traumatiques, les troubles de l'attention ou la dépendance (Todman *et al.*, 2012).

Les indicateurs de suivi

La démarche proposée par l'ÉIBM comprend l'élaboration d'indicateurs précis touchant les facteurs de protection ou les déterminants sociaux de base à surveiller par rapport au projet analysé. Cette démarche permet aux organisations de suivre dans le temps les impacts sur les groupes les plus à risque de développer des problèmes de santé mentale (Cooke *et al.*, 2011). Le champ de la santé

mentale enrichit cette lecture en introduisant des indicateurs spécifiques d'une communauté en santé comme l'efficacité collective, la cohésion sociale ou le sens psychologique de la communauté (Todman *et al.*, 2013).

Les impacts différenciés

La pratique de l'évaluation d'impact sur la santé mentale accorde une attention particulière à l'identification des sous-groupes vulnérables au développement de problèmes de santé mentale ou à ceux qui vivent avec de tels problèmes et qui peuvent souffrir d'iniquité et d'injustice sociale. Ces problèmes peuvent être plus lourds à porter pour les personnes socialement et économiquement défavorisées (Cook *et al.*, 2011; Lalani, 2011; Lucyk et Habitat Health Impact Consulting, 2015). Il est même parfois suggéré de porter une attention plus grande sur ces groupes que sur la population en général (Bird, 2008). L'importance du point de vue des citoyens touchés par un projet est fortement ancrée dans l'approche de l'ÉISM, ce qui en fait une pratique hautement participative.

La composition de l'équipe d'évaluation d'impact

Le courant du Adler School sur l'ÉISM fait valoir l'intérêt d'inclure un expert des troubles mentaux dans l'équipe des évaluateurs. Selon les tenants de ce courant, le domaine de la santé mentale est complexe et requiert une connaissance fine des clientèles ciblées. En combinant les unités d'analyse (individuelle et populationnelle), l'équipe acquiert un portrait plus juste des impacts potentiels des projets ou des politiques sociales sur la santé mentale dans certaines populations (Todman *et al.*, 2012).

En résumé, l'évaluation d'impact sur la santé mentale s'inspire de la pratique de l'ÉIS quant à son approche méthodologique et son utilisation systématique dans les processus de décision. Elle est aussi grandement influencée par le champ plus large de la santé mentale en utilisant des concepts comme les facteurs de protection et la perspective de la santé mentale positive en tant que déterminants de l'espérance de vie en santé. L'acquisition et l'analyse de données qualitatives prennent une place importante par la consultation des groupes vulnérables dans la démarche d'évaluation d'impact. Enfin, elle participe à la lutte contre les inégalités de santé en mettant en lumière les effets d'un programme, d'un projet ou d'une politique sur une catégorie particulière d'individus parfois oubliée, et en s'intéressant aux causes profondes des écarts de santé entre les

groupes (Commission des déterminants sociaux de la santé, 2008).

Les différents usages de l'évaluation d'impact sur la santé mentale

Les trois courants examinés dans cette note partent des mêmes principes concernant la nécessité d'incorporer une préoccupation envers la santé mentale dans les décisions prises par les décideurs, peu importe leur secteur d'intervention. Dans la pratique, ces trois courants se déploient dans des contextes différents.

L'ÉVALUATION D'IMPACT SUR LE BIEN-ÊTRE MENTAL (ÉIBM) : POUR ORIENTER LES RESSOURCES

L'évaluation d'impact sur le bien-être mental est surtout pratiquée au Royaume-Uni. En Angleterre, son utilisation est reconnue et soutenue par les autorités gouvernementales, et ce type d'évaluation d'impact bénéficie de l'apport d'organisations nationales importantes tant pour le développement des connaissances que pour le soutien à l'acquisition des nouvelles compétences (Inukshuk et South London and Maudsley, 2011). De plus, l'utilisation accrue des ÉIBM est favorisée par une approche de développement des capacités qui s'appuie sur la formation de formateurs et sur une meilleure accessibilité des outils, qui seront facilement utilisables par toute personne souhaitant les utiliser.

Le survol des rapports déposés sur le site du Public Health England (PHE) renseigne sur la nature des projets qui ont fait l'objet d'une évaluation d'impact et leur contexte d'utilisation. L'approche de l'ÉIBM est surtout utilisée au palier local par des organisations publiques ou privées sans but lucratif afin d'encadrer une réflexion collective sur les effets éventuels des programmes et des services offerts sur le bien-être mental de leurs clientèles. Les projets qui en ont bénéficié sont variés, mais une bonne partie consistait en des programmes destinés aux personnes avec des troubles mentaux ou leurs proches aidants, ou à des groupes vulnérables comme les « sans-abris ». Elle a permis au personnel d'une organisation, par exemple, de voir avec les bénéficiaires de quelles façons les services offerts agissent sur les facteurs de protection de la santé mentale et de voir comment réorienter les services axés sur la maladie vers des services axés sur la santé (voir par exemple Inukshuk, 2007).

L'ÉIBM peut servir autant à l'élaboration d'une politique organisationnelle sur le bien-être des employés qu'à l'évaluation en cours de route des services offerts par une organisation de santé mentale, ou encore à éclairer la décision des autorités locales sur les effets potentiels de leurs projets de développement sur les facteurs de protection⁴. Dans tous les cas, cette approche vise à réorienter les ressources vers des actions qui se situent le plus en amont possible de la mauvaise santé mentale ou des problèmes de santé mentale (ou de ses conséquences comme la criminalité ou l'intolérance), vers celles qui renforcent les facteurs de protection du bien-être mental (Cooke *et al.*, 2011). Dans la pratique, l'approche de l'ÉIBM s'incarne sous trois formes possibles : la forme réduite, où les décideurs utilisent les outils proposés comme aide-mémoire; la forme rapide, la plus fréquente, qui consiste en des ateliers de discussions structurées sur la base des outils fournis dans ce champ; et la forme plus longue, qui suit les cinq ou six étapes de l'évaluation d'impact, incluant la revue de la littérature telle que proposée dans le guide de pratique promu. La forme rapide est à la portée d'un grand nombre d'acteurs et de secteurs d'intervention conformément aux objectifs des autorités gouvernementales qui souhaitent son utilisation à grande échelle.

L'ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ MENTALE (ÉISM) : UNE APPROCHE MENÉE PAR DES EXPERTS

L'évaluation d'impact sur la santé mentale (ÉISM) proposée par le Adler School mise sur l'apport des experts en santé publique et des experts en santé mentale pour estimer les impacts potentiels sur les déterminants sociaux de politiques publiques susceptibles de toucher négativement des groupes de personnes vulnérables relativement aux troubles mentaux. Les projets choisis sont donc ceux qui comportent des risques considérables pour la santé mentale des groupes en situation précaire. À ce jour, deux évaluations d'impact sur la santé mentale ont été conduites par les chercheurs du Adler School. La première a porté sur un projet de règlement municipal concernant les locaux vacants dans un quartier désaffecté de Chicago (Todman *et al.*, 2012). La deuxième a évalué les effets sur les résidents de ce même quartier de la révision d'une politique fédérale traitant de l'accès aux dossiers judiciaires par les

employeurs dans les processus d'embauche. Cette deuxième étude peut être qualifiée de complète dans la mesure où tout au long des dix-huit mois qu'a duré l'évaluation d'impact l'équipe d'évaluateurs a mené plusieurs interventions conformément aux préceptes de chacune des six étapes de la démarche d'ÉIS habituelle, comprenant une revue de la littérature scientifique, la mise au jour des relations causales entre la proposition et les problèmes potentiels de santé mentale, et une phase intensive de consultation auprès des groupes concernés. Cette étude a reçu un financement externe, et les analyses ont été pilotées par une équipe d'experts incluant un clinicien en santé mentale. Selon cette école de pensée, une des raisons pour lesquelles la santé mentale est négligée dans les ÉIS est le manque de spécialistes cliniciens en santé mentale dans les équipes d'évaluateurs (Todman *et al.*, 2012).

L'APPROCHE DE LA SOPHIA : VERS UN RENFORCEMENT DE LA PRATIQUE GÉNÉRALE DE L'ÉIS

Le groupe de travail de la SOPHIA mise sur le bilan qu'elle a effectué sur la façon dont les déterminants de la santé mentale sont habituellement traités dans les ÉIS pour proposer une série d'outils et de références qui devraient permettre d'améliorer la prise en compte et l'analyse des différents déterminants sociaux de la santé mentale. Des concepts comme l'isolement social ou la cohésion sociale et leur relation causale avec l'état de la santé globale sont, par exemple, ceux qui font l'objet d'une attention accrue. Tout comme ce fut le cas pour l'équité (voir Gunter, 2011), le courant porté par SOPHIA, qui représente des praticiens de l'ÉIS, privilégie le chemin de l'amélioration de la pratique de base de l'ÉIS à celui qui mènerait à une pratique différenciée pour la santé mentale. Avec ce choix, ce courant rejette l'idée d'un guide distinctif qui risquerait d'appauvrir la substance de l'ÉIS en la privant des connaissances émanant du domaine plus large de la santé mentale. À l'origine de ce choix se trouve aussi la préoccupation relative à la multiplication des types d'évaluation d'impact (santé, sociale, environnement, équité, etc.) dans les processus de décision⁵. En terminant, mentionnons que ce courant qui favorise une prise en compte accrue de la santé mentale est en émergence dans le champ de l'ÉIS et il se limite pour l'instant à la communauté de pratique de l'Amérique du Nord.

⁴ Pour tous ces exemples, voir la collection MWIA du PHE dans la section Principales ressources de cette note.

⁵ Voir les commentaires à ce propos à l'adresse suivante : <http://www.healthscotland.com/resources/networks/otherassessments.aspx>

Toutefois, les relations assidues que ce groupe entretient avec les réseaux de la communauté internationale de praticiens de l'ÉIS sont

susceptibles de favoriser l'utilisation des connaissances produites au-delà de leurs frontières.

Tableau 1 Comparaison synthétique des trois courants en évaluation d'impact sur la santé mentale*

Éléments	Bien-être mental (ÉIBM)	Santé mentale (ÉISM)	ÉIS améliorée
Approche conceptuelle	Facteurs de protection	Déterminants sociaux de la santé mentale	Déterminants sociaux et physiques et facteurs à effet tampon
Déterminants	Facteurs de protection et déterminants sociaux. Santé mentale comme un intermédiaire entre le projet et la santé physique.	Déterminants sociaux. Les plus importants : le revenu, la discrimination, le capital social, l'environnement immédiat et les conditions économiques locales.	Déterminants physiques et déterminants sociaux.
Types d'impacts	Bien-être mental. De quelle façon les facteurs de protection sont-ils touchés?	Santé mentale et maladie mentale (dépression, anxiété, symptômes post-traumatiques, désordres dus au stress, hyperactivité, et abus de substances).	Santé physique et santé mentale. La santé mentale peut être un facteur qui influence l'état de santé ou un résultat en tant que tel, selon les projets.
Types de projets/politiques	Plus souvent au palier local. Pour orienter des programmes et services dans le domaine de la santé mentale ou en dehors, qui touchent les personnes vulnérables ou la population en général.	Pour des politiques sociales à tous les paliers qui risquent de toucher négativement des personnes vulnérables ou avec des troubles mentaux.	Projets, programmes politiques à tous les paliers de décision, en dehors du secteur de la santé.
Rôle de la population	Central pour cibler les problèmes et les orientations.	Central pour documenter les problèmes et développer des recommandations.	Important pour cibler les problèmes, les sources de données et les recommandations.
Intégration avec d'autres évaluations d'impact (ÉI)	Est utilisé le plus souvent seul et en complément d'autres ÉI.	Non	Santé mentale intégrée dans l'ÉIS qui est utilisée seule ou intégrée dans d'autres ÉI.
Financement	Variable, habituellement inclus dans les démarches de planification.	Externe	À même celui destiné aux ÉIS.
Par qui?	Décideurs, planificateurs, intervenants responsables de projets, de programmes, de politiques.	Experts en santé publique et en santé mentale.	Équipe multidisciplinaire de praticien de l'ÉIS.
Échelle d'analyse	Groupes de la population, surtout à l'échelle des communautés.	Groupes vulnérables et à l'échelle individuelle.	Population dans son ensemble et groupes vulnérables.

* En dehors de l'expérience de l'ÉIBM, les informations sur les courants plus récents sont parcellaires et il se peut qu'il manque des informations pour effectuer un classement plus juste. Ce tableau reflète la pratique observée, telle que décrite dans les rapports publiés. Elle peut ne pas refléter l'ensemble des ambitions mises de l'avant par les promoteurs.

Quel est l'apport de la pratique de l'évaluation d'impact sur la santé mentale aux stratégies gouvernementales en matière de santé mentale?

Au Canada, presque tous les gouvernements des provinces et des territoires ont adopté une stratégie sur la santé mentale, et la majorité d'entre elles énoncent une volonté d'agir en amont des troubles mentaux par la promotion des conditions de vie qui favorisent des communautés saines et résilientes⁶.

L'impératif de cette action à la source est aussi reconnu au palier fédéral, puisque le premier objectif de la stratégie de la Commission de la santé mentale du Canada (2012) *Changer les orientations, changer des vies* est de « [p]romouvoir la santé mentale tout au long de la vie à la maison, en milieu scolaire et au travail, et prévenir le plus possible les maladies mentales et le suicide » (p. 10). Ainsi, la Commission, tout comme la plupart des provinces, reconnaît que

« [L]a santé mentale n'est pas seulement l'affaire du secteur de la santé. Les politiques et les pratiques de nombreux ministères (éducation, justice, services correctionnels, services sociaux, finances et autres) ont des répercussions majeures sur la santé mentale et le bien-être de la population. De nombreux autres acteurs ont aussi un rôle à jouer, notamment les employeurs, les organisations non gouvernementales et les médias » (p. 12). »

Ces prises de position amènent les intervenants en santé mentale à réfléchir aux approches qui leur permettraient d'agir au-delà de la prestation de services pour travailler vers l'instauration d'environnements qui assurent une santé mentale florissante. De la même façon, la perspective de la santé mentale positive, les facteurs de protection et les liens indissociables avec la santé physique et les inégalités de santé invitent tous les acteurs de santé publique à se questionner sur la manière dont ils peuvent mettre en place les partenariats nécessaires avec les secteurs dont les impacts sur la santé mentale sont bien connus. L'amélioration de la santé

de la population ne peut être atteinte sans s'attarder à la santé mentale et au bien-être comme déterminants de la santé et des états de santé.

L'évaluation d'impact sur la santé mentale constitue une approche pour répondre à ces questions et concrétiser les objectifs de promotion de la santé mentale inscrits dans les stratégies canadiennes. Bien qu'elle comporte certaines limites par rapport aux stratégies d'intervention globale que doit couvrir l'action en matière de promotion de la santé mentale (l'évaluation d'impact est une intervention ad hoc qui prend une photo à un moment précis dans le temps), elle a comme atout majeur de fédérer plusieurs secteurs d'intervention. Grâce à sa perspective holistique, elle enjoint à des intervenants de tous les milieux (santé, société civile, décideurs) de partager une vision commune sur les risques potentiels et les solutions possibles, tout en favorisant l'implication des personnes concernées et vulnérables aux effets d'un projet de politique. Cette synergie des efforts, canalisés dans une démarche commune, a plusieurs avantages, dont celui d'accroître la sensibilisation envers la santé mentale et envers les groupes plus vulnérables au sein de la population en général (West et Scott-Samuel, 2010).

Les stratégies en matière de santé mentale canadiennes ciblent généralement des secteurs prioritaires d'intervention, que ce soit l'école, la petite enfance ou le milieu de travail, vers lesquels il est possible de faire converger ces efforts. Tous ces milieux peuvent bénéficier d'une démarche d'ÉISM et, à leur tour, mettre à profit leurs connaissances pour l'enrichir.

Enfin, le développement des connaissances qui a cours actuellement au sein des trois courants de pratique de l'évaluation prospective des impacts potentiels des projets, des programmes et des politiques sur la santé mentale, constitue très certainement une mine d'informations précieuse pour le secteur de la santé mentale positive au Canada, tant sur le plan théorique que sur le plan pratique.

Conclusion

La pratique de l'évaluation d'impact sur la santé mentale de projets, de programmes ou de politiques est encore marginale et, hormis en Angleterre, demeure embryonnaire. Nous avons couvert, dans cette note brève, les trois principaux courants qui

⁶ Voir à ce propos le répertoire des stratégies en matière de santé mentale dressé par le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) à l'adresse suivante : <http://www.ccnpps.ca/fr/TableauSM.aspx?sortcode=1.10.13>

s'en réclament en tentant de faire ressortir la diversité des pratiques. Les tenants des trois courants décrits sont tous motivés par le fait que la santé mentale et ses déterminants ne sont pas suffisamment pris en compte dans les décisions gouvernementales. Si les voies privilégiées diffèrent (entre une approche démocratisée à la portée d'un grand nombre d'intervenants et une approche réservée aux experts), elles ont toutes en commun le fait de souscrire aux principes de l'évaluation d'impact sur la santé, une pratique qui vise à la fois la mise à profit des données probantes et la mise en valeur des connaissances des citoyens pour influencer la décision publique en faveur de la santé de la population et la lutte contre les inégalités de santé.

Les trois courants ont incorporé dans la pratique d'évaluation d'impact des notions issues du champ de la santé mentale qui sont relativement nouvelles en santé publique, comme les facteurs de protection ou à effet tampon et la santé mentale positive. L'utilisation de ces notions marque l'évolution que l'on observe vers une prise en compte de la santé globale considérée désormais de manière beaucoup plus holistique par sa préoccupation des interactions entre santé physique et santé mentale, incluant les facteurs psychologiques qui contribuent aux inégalités de santé.

Ces développements s'influencent et permettent ensemble d'offrir une gamme de produits, selon les finalités poursuivies par leurs utilisateurs, qui pourraient être utiles aux intervenants de santé publique, de santé mentale et d'autres secteurs au Canada. L'utilisation étendue de l'ÉIBM en Angleterre peut s'expliquer par la combinaison d'un ensemble de facteurs : son ancrage dans une vision positive de la santé mentale, un leadership gouvernemental, une approche intersectorielle et l'existence de soutien en matière de développement des compétences et des connaissances. Au Canada, plusieurs des stratégies gouvernementales en santé mentale offrent tout au moins l'ancrage théorique qui ouvre la porte à une expansion de la préoccupation envers la santé mentale positive en dehors des cadres du système de soins et de ceux du secteur de la santé. Une approche telle que l'évaluation d'impact des politiques sur la santé mentale constitue très certainement une voie d'action à considérer pour favoriser l'adoption de politiques publiques favorables à la santé populationnelle globale.

Principales ressources

Adler University Institute on Social Exclusion (en anglais seulement)

- Description de l'approche : <http://www.adler.edu/MHIA>
- Rapport : http://www.adler.edu/resources/content/4/5/documents/Adler_ISE_MHIA_130328_1.pdf

Évaluation d'impact sur le bien-être mental (en anglais seulement)

- Guide et outils : Mental and Well-being Impact Assessment Toolkit. 3^e édition : www.apho.org.uk/resource/item.aspx?RID=95836

Public Health England (en anglais seulement)

- Collection des rapports publiés sur le MWIA : <http://www.apho.org.uk/resource/item.aspx?RID=65554>
- Section sur l'ÉIS : http://www.apho.org.uk/default.aspx?QN=P_HIA

Groupe de travail de SOPHIA (en anglais seulement)

- Rapport qui présente les résultats d'une revue de littérature sur différents déterminants de la santé mentale : http://static1.squarespace.com/static/562c532fe4b079eaf38b7ed0/t/56450484e4b0204db87b2e87/1447363716038/MH+in+HIA_Lucyk_Final_SOPHIA+endorsed.pdf

Canada

- La stratégie en matière de santé mentale au Canada « Changer des orientations, changer des vies » : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/initiatives-and-projects/mental-health-strategy-canada>
- Répertoire des stratégies en matière de santé mentale au Canada effectué par le CCNPPS : http://www.ccnpps.ca/551/Publications.ccnpps?id_article=1201

Références

- Bhatia, R., Farhang, L., Heller, J., Lee, M., Orenstein, M., Richardson, M. et Wernham, A. (2014). *Minimum Elements and Practice Standards for Health Impact Assessment*. Version 3. North American HIA Practice Standards Working Group. Consulté en ligne à : <http://advance.captus.com/Planning/hia2/pdf/Minimum%20Elements%20and%20Practice%20Standards%20for%20HIA%203.0.pdf>
- Bird, M. (2008). *Environmental Scan of Health Impact Assessment tools with an emphasis on mental health impact assessment*. Document de travail pour le Bureau of Women's Health and Gender Analysis de Santé Canada. Non publié.
- Coggins, T., Cooke, A., Friedli, L., Nicholls, J., Scott-Samuel, A. et Stansfield, J. (2007). *Mental-wellbeing Impact Assessment Toolkit*. Cheshire : Care Services Improvement Partnership (CSIP) et North West Development Center.
- Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé [CDSS de l'OMS]. (2008). *Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé*. Genève : Organisation mondiale de la Santé. Consulté en ligne à : http://www.who.int/social_determinants/theCommission/finalreport/fr/
- Commission de la santé mentale du Canada. (2012). *Changer les orientations, changer des vies : stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*. Calgary. Consulté en ligne à : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/node/1748>
- Cooke, A., Friedli, L., Coggins, T., Edmonds, N., Michaelson, J., O'Hara, K., ... Scott-Samuel, A. (2011). *Mental and Well-being Impact Assessment Toolkit. 3rd ed.* Londres : National MWIA Collaborative. Consulté en ligne à : <http://www.apho.org.uk/resource/item.aspx?RID=95836>
- Cooke, A. et Stansfield, J. (2009). *Improving Mental Well-being Through Impact Assessment. A summary of the development and application of a Mental Well-being Impact Assessment Tool*. Londres : National Mental Health Development Unit. Consulté en ligne à : www.apho.org.uk/resource/view.aspx?RID=76823
- Cooke, A et Snowden, L. (2010). *Mental Wellbeing Impact Assessment: a way for people to contribute to decision making*. Consulté en ligne à : http://www.local.gov.uk/web/guest/health/-/journal_content/56/10180/3510243/ARTICLE
- Department of Health. (2011a). *Delivering better mental health outcomes for people of all ages*. Londres : UK Department of Health. Consulté en ligne à : <https://www.gov.uk/government/publications/delivering-better-mental-health-outcomes-for-people-of-all-ages>
- Department of Health. (2011b). *No health without mental health. Delivering better mental health outcomes for people of all ages*. Londres : UK Department of Health. Consulté en ligne à : <http://www.dh.gov.uk/en/Healthcare/Mentalhealth/MentalHealthStrategy/index.htm>
- Douglas, M. J., Conway, L., Gorman, D., Gavin, S. et Hanlon, P. (2001). Developing principles for health impact assessment. *Journal of Public Health Medicine*, 23, 148-154.
- Fakhri, A., Maleki, M., Gohari, M. et Harris, P. (2014). Investigating Underlying Principles to Guide Health Impact Assessment. *International Journal of Health Policy and Management*, 3, 17-22.
- Gunter, S. (2011). *EU Joint Action on Health Inequalities "Equity Action": A rapid review of enhancing the equity focus on policy oriented Health Impact Assessment*. Document produit pour l'Union européenne. Consulté en ligne à : http://members.kwitelle.be/HEALTH/EQUITY/images/review_of_enhancing_equity_focus_on_policy_orientated_hia.pdf

- Harris-Roxas, B. et Harris, E. (2011). Differing Forms, Differing Purposes: A Typology of Health Impact Assessment. *Environmental Impact Assessment Review*, 31, 396-403.
- Harris-Roxas, B., Simpson, S. et Harris, E. (2004). *Equity focused health impact assessment: A literature review*. Sydney : Centre for Health Equity Training Research and Evaluation (CHETRE) on behalf of the Australasian Collaboration for Health Equity Impact Assessment (ACHEIA). Consulté en ligne à : [http://hiaconnect.edu.au/old/files/Harris-Roxas_B_\(2004\)_Equity_Focused_HIA.pdf](http://hiaconnect.edu.au/old/files/Harris-Roxas_B_(2004)_Equity_Focused_HIA.pdf)
- Hebert, K. A., Wendel, A. M. , Kenedey, S. et Dannenberg, A. (2012). Health impact assessment: a comparison of 45 local, national, and international guidelines. *Environmental Impact Assessment Review*, 34, 74-82.
- Herrman, H., Saxena, S. et Moodie, R. (dir.) (2005). *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice. Summary Report*. 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. Genève : World Health Organization. Consulté en ligne à : <http://apps.who.int/iris/handle/10665/42940>
- Inukshuk. (2007). *Mental Well-being Impact Assessment on St Mungo's Relationships Project. A report of two workshops held on 22nd May and 4th June 2007*. Consulté en ligne à : <http://www.apho.org.uk/resource/item.aspx?RID=69809>
- Inukshuk et South London and Maudsley. (2011). *MWIA National capacity Building Programme 2010-2011*. Rapport final. South London and Maudsley NHS Foundation Trust. Consulté en ligne à : <http://www.apho.org.uk/resource/item.aspx?RID=104503>
- Initiative sur la santé de la population canadienne [ISPC]. (2011). *Reconnaître et explorer la santé mentale positive — dialogue sur les politiques : synthèse et analyse*. Institut canadien d'information sur la santé. Consulté en ligne à : https://secure.cih.ca/free_products/recognizing_exploring_positive_mental_health_fr.pdf
- Kemm, J. et Parry, J. (2004). The development of HIA. Dans J.Kemm, J. Parry, et S. Palmer (dir.), *Health Impact Assessment: Concepts, theory, techniques, and applications* (pp. 15-23). Oxford : Oxford University Press.
- Kemm, J., Parry, J. et Palmer, S. (2004). *Health impact assessment: Concepts, theory, techniques, and applications*. Oxford: Oxford University Press.
- Keyes, C.L.M. (2002). The Mental Health Continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-22.
- Lalani, M. (2011). *Mental Well-being Impact Assessment. A primer*. Toronto : Wellesley Institute. Consulté en ligne à : <http://www.wellesleyinstitute.com/publication/s/mental-well-being-impact-assessment/>
- Lucyk, K. et Habitat Health Impact Consulting. (2015). *Report on Mental Health in Health Impact Assessment*. Calgary : Habitat Health Impact Consulting Corp. Consulté en ligne à : http://static1.squarespace.com/static/562c532fe4b079eaf38b7ed0/t/56450484e4b0204db87b2e87/1447363716038/MH+in+HIA_Lucyk_Final_SOPHIA+endorsed.pdf
- Mahoney, M., Simpson, S., Harris, E, Aldrich, R. et Williams, J.S. (2004). *Equity Focused Health Impact Assessment Framework*. Australasian Collaboration for Health Equity Impact Assessment (ACHEIA). Consulté en ligne à : http://hiaconnect.edu.au/old/files/EF_HIA_Framework.pdf
- Quigley, R., den Broeder, L., Furu, P., Bond, A., Cave, B. et Bos, R. (2006). *Health Impact Assessment International Best Practice Principles*. Special Publication Series No. 5. Fargo: International Association for Impact Assessment. Consulté en ligne à : http://activelivingresearch.org/files/IAIA_HIA_BestPractice_0.pdf
- Schuchter, J., Bhatia, R. et Seto, E. (2015). Health Impact Assessment in the United States: Has practice followed standards? *Environmental Impact Assessment Review*, 47, 47-53.

- Todman, L., Hricisak, L.M., Fay, J.E. et Taylor, J.S. (2012). Mental health impact assessment: population mental health in Englewood, Chicago, Illinois, USA. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 30(2), 116-123. Consulté en ligne à : <http://dx.doi.org/10.1080/014615517.2012.659991>
- Todman, L., Taylor, J.S., McDowell, T., Driscoll, M., Cooper, D. et Kim, E. (2013). *U.S. Equal Employment Opportunity Commission Policy Guidance: A Mental Health Impact Assessment*. Chicago : Adler School of Professional Psychology et Institute on Social Exclusion. Consulté en ligne à : https://www.adler.edu/resources/content/4/5/documents/Adler_ISE_MHIA_130328.pdf
- Wright, J., Parry, J. et Mathers, J. (2005). Participation in health impact assessment: Objectives, methods and core values. *Bulletin of the World Health Organization*, 83, 58-63. Consulté en ligne à : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2623465/>
- West, H.M. & Scott-Samuel, A. (2010). Creative potential: Mental well-being impact assessment of the Liverpool 2008 European capital of culture programme. *Public Health*, 124, 198-205. Consulté en ligne à : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20172571>

Mars 2016

Auteure : Louise St-Pierre, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

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

COMMENT CITER CE DOCUMENT

St-Pierre, L. (2016). *La santé mentale dans le champ de l'évaluation d'impact sur la santé*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

REMERCIEMENTS

Le CCNPPS souhaite remercier Pascale Mantoura (Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé), Jude Stansfield (Public Health England) et Kathy Ferguson (Hamilton Public Health Services) pour leurs commentaires sur une version préliminaire de ce document.

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

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

N° de publication : XXXX

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

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

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

