

Article

« La promotion de la santé mentale : implication d'un modèle écologique »

Michel Mongeon

Santé mentale au Québec, vol. 10, n° 1, 1985, p. 114-121.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/030275ar>

DOI: 10.7202/030275ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : info@erudit.org

La promotion de la santé mentale: implication d'un modèle écologique

*Michel Mongeon**

La prévention est une approche dont on parle de plus en plus en santé mentale. La promotion, toutefois, est un aspect de la prévention en santé mentale qu'on aborde peu. Nous présentons, dans cet article, un inventaire des stratégies de promotion de la santé mentale, et nous décrivons les habiletés qui, chez les intervenant(e)s, seraient utiles à une telle promotion. Nous proposons ensuite quelques exemples dans le domaine de la gérontologie pour illustrer de façon concrète ce que nous entendons par promotion de la santé mentale. Enfin, nous terminons par une réflexion critique sur la faisabilité des stratégies de promotion présentées, ainsi que sur l'importance de développer en ce sens des actions concrètes plutôt que de donner des prescriptions à court terme nous incitant uniquement à modifier nos comportements.

Nous savons très peu de choses sur la planification de stratégies de prévention en santé mentale et sur les habiletés nécessaires pour réaliser ce genre de prévention. Pourtant la prévention existe; malheureusement, elle n'est pas suffisamment identifiée parmi les nombreuses activités en santé mentale, qui ont lieu au sein des différents organismes régionaux de support et d'entraide.

Pourquoi les aidants naturels, les bénévoles et les professionnels de la santé ont-ils de la difficulté à qualifier leurs interventions comme étant de la prévention? Parce que trop souvent cette dernière est définie selon un sens limité, c'est-à-dire en tant que prévention de la maladie. Ce modèle de prévention, dérivé du modèle de santé publique, néglige un aspect essentiel de la prévention: la promotion. En effet, la prévention, au sens traditionnel, comprend les activités qui identifient et éliminent les facteurs responsables des problèmes de santé spécifiques. Ce modèle, tout à fait opérationnel dans le contexte de la prévention des maladies infectieuses, présente certaines difficultés en ce qui a trait à la prévention de problèmes tels la pauvreté, le chômage, la dépression, la marginalisation, etc. C'est pourquoi nous proposons un élargissement du concept de prévention, en y incluant toutes les formes de stratégies de promotion de la santé mentale, qui ont pour objectifs de réduire les effets du stress sur la per-

sonne et de s'attaquer aux sources de ce stress, la plupart du temps reliées au contexte socio-politique.

Ces stratégies de promotion de la santé mentale relèvent de ce que plusieurs appellent la prévention primaire et comprennent les deux objectifs suivants:

1. Améliorer le bien-être et les habiletés d'une population «normale» ou «à risque» au moyen de stratégies visant le développement des compétences individuelles (par exemple: améliorer la connaissance des personnes âgées concernant l'utilisation de certains médicaments).
2. Agir sur les facteurs socio-politiques qui ont une influence déterminante sur la santé mentale et le bien-être des divers groupes sociaux d'une communauté, plus particulièrement les démunis: les assistés sociaux, les retraités, les personnes seules, etc. (par exemple: former des groupes de pression afin d'obtenir la fermeture d'un bar dans un quartier où résident des personnes âgées).

Dans les pages suivantes, nous allons examiner les principales stratégies de promotion, pour ensuite cerner quelques-unes des habiletés requises pour promouvoir la santé mentale. Finalement nous proposerons, à titre de synthèse, les étapes d'une démarche de promotion de la santé mentale, dont les exemples s'appliquent aux personnes âgées.

1. STRATÉGIES DE PROMOTION

Nous offrons d'abord une classification des diverses stratégies de promotion de la santé mentale, les-

* L'auteur est consultant en santé communautaire et chargé de cours pour le certificat de gérontologie à l'Éducation permanente de l'Université de Montréal.

quelles sont actuellement utilisées par les différentes instances du réseau des Affaires sociales et les organismes populaires au Québec. Ces stratégies pourraient se diviser en quatre grandes classes:

Développer des réseaux d'aide naturelle

Les réseaux d'aide naturelle (parents, amis, voisins) sont essentiels, compte tenu de l'augmentation des problèmes psychosociaux au sein de la population et de la diminution des services pouvant répondre à ces besoins. En effet, de tels réseaux permettent d'offrir du support aux personnes qui vivent certains événements stressants (retraite, deuil, séparation, placement, etc.).

La meilleure façon pour les professionnels d'encourager la formation de ces réseaux est d'être à l'écoute des aidants naturels. En effet, comme le souligne Jérôme Guay (1983), les aidants naturels ont des attentes précises face aux professionnels de la santé, qui peuvent se résumer comme suit: 1. ils désirent recevoir du support et de l'encouragement du professionnel; 2. ils veulent se faire préciser ce qu'ils font de bien; 3. ils désirent profiter de l'expérience du professionnel; 4. ils souhaitent profiter de l'objectivité de ce dernier; 5. ils demandent du soutien pour agrandir le réseau d'aide naturelle.

Bien que les professionnels de la santé peuvent fournir une contribution importante au niveau de chacune de ces attentes, nous voudrions proposer quelques actions qui les aideraient à répondre plus spécifiquement à la cinquième attente. Les intervenant(e)s en santé communautaire, entre autres, pourraient multiplier leurs actions sur leur territoire en vue: a) de repérer des leaders naturels et leur offrir le support qu'ils recherchent; b) de rencontrer les groupes populaires afin de se sensibiliser aux problèmes vécus par la population; c) de fournir aux aidants naturels les services dont ils ont besoin (services à domicile, locaux, transports, consultations, etc.); d) de préparer des programmes de santé visant non seulement les malades mais tous ceux qui s'en occupent.

Faire connaître les ressources alternatives

Comme nous l'avons déjà souligné, l'augmentation des problèmes psychosociaux, parallèlement à la rationalisation des services de santé, exige que

d'autres types de ressources soient utilisées pour venir en aide à la population. Pour qu'une telle stratégie soit applicable, il importe de faire connaître de plus en plus les ressources alternatives aux professionnels de première ligne. En plus d'avoir comme effet d'humaniser les soins en les rendant plus directs et personnels, le choix de ces autres ressources réduit le stress des intervenants qui doivent rencontrer de plus en plus de patients avec de moins en moins de ressources disponibles¹. Toutefois, les ressources optionnelles étant encore peu connues, beaucoup reste à faire afin de rendre leur accès plus populaire².

Développer la concertation

Il appartient aux différentes instances du réseau des Affaires sociales (C.L.S.C., D.S.C., C.H., C.A., C.S.S.) de faire connaître les organismes axés sur l'entraide. Pour ce faire nous devons développer divers niveaux de collaboration entre les établissements et les organismes populaires, afin de pouvoir bénéficier de leurs approches auprès des populations aux prises avec des problèmes d'ordre psychosocial. Il appartient à ces organismes de faire valoir les besoins prioritaires des populations et de conseiller les établissements (notamment les D.S.C. et les C.L.S.C.) pour que leur programmation corresponde à la réalité de leur territoire.

Développer l'éducation en santé mentale

Michel O'Neill (1983) définit l'éducation sanitaire de la manière suivante: «Toute action, incitative ou coercitive, quel qu'en soit le destinataire et quel qu'en soit l'agent, qui vise à changer une habitude de vie ou même l'environnement dans lequel une habitude de vie s'est développée.» (O'Neil, 1983, 29).

Cette définition de l'éducation sanitaire peut très bien s'appliquer au domaine de la santé mentale, puisque toute action qui visera à changer une habitude de vie ou même l'environnement, aura des répercussions sur la santé mentale de l'agent (professionnels ou autres) et surtout du destinataire (population, groupes particuliers). Cependant, quelle devrait être l'originalité de ce processus d'éducation dans le domaine de la santé mentale? Nous la décrivons en cinq points principaux: 1. aug-

menter l'information de masse sur les problèmes de santé mentale (et leurs causes); 2. développer des programmes d'éducation dans les établissements (plus particulièrement les C.L.S.C.) en vue de prévenir les problèmes de santé mentale. Ces programmes d'éducation-information pourraient correspondre, par exemple, à des cours de préparation à la retraite ou à différentes autres sources d'information pour les personnes de soutien; 3. mettre sur pied des programmes d'information pour les bénéficiaires, afin de diriger ceux-ci lorsque la situation le permet vers des ressources alternatives; 4. organiser des programmes d'information à l'intention des personnes clef de la communauté (aide sociale, policiers, aide juridique, clergé, médecins, etc.) qui ont des contacts directs avec des personnes à risque; 5. encourager les groupes de pression pouvant influencer les politiques sociales, lesquelles ont un impact direct sur la santé mentale et le bien-être des individus et des regroupements communautaires

(par exemple: l'Association québécoise des retraités et des préretraités).

2. HABILITÉS REQUISES

Nous résumerons les habiletés requises pour promouvoir la santé mentale en trois points principaux:

Habilités de consultant

Ces habiletés sont variées et recourent différents champs d'intérêt (tableau 1).

Tel qu'indiqué au tableau 1, la promotion de la santé mentale exige différentes formes d'habiletés qui peuvent être développées à différents degrés et au niveau de différents champs d'intérêt. Parmi ces habiletés, la dernière est certes la plus importante, puisque la promotion – telle que nous l'entendons – doit se traduire par une compréhension globale

TABLEAU 1

Habilités et champs d'intérêt reliés à la promotion de la santé

Description	Champs d'intérêt			
A. compétences dans le domaine des sciences du comportement	psychologie	travail social		
B. connaissances des politiques de santé mentale aux plans national, provincial et régional; connaissances des ressources alternatives en santé mentale		organisation communautaire et santé et nursing communautaire		
C. habiletés à comprendre les comportements sociaux		sociologie anthropologie		
D. habiletés pédagogiques				éducation
E. habiletés à travailler en équipe	''	''	''	''
F. habiletés à effectuer des enquêtes	''	''	''	''
G. capacité de référence à une pensée globale	''	''	''	''

des causes reliées aux problèmes de santé mentale dans notre société actuelle.

Habiletés dans l'animation et l'organisation communautaire

La promotion de la santé mentale demande des habiletés d'animateur et d'organisateur communautaire; celles-ci doivent principalement être consacrées à la défense des groupes sociaux défavorisés dans la communauté (les jeunes, les personnes âgées, les victimes de la violence, etc.).

Ces habiletés doivent s'appliquer également à promouvoir les liens entre les aidants naturels et les différents professionnels de la santé, tel que mentionné dans notre propos sur les stratégies de promotion de la santé mentale.

Habiletés dans la recherche-action

Ces habiletés devraient permettre aux praticiens engagés dans la promotion de la santé mentale de poser des diagnostics sur des situations sociales complexes. Comme ces situations ne peuvent être circonscrites sans qu'on y soit impliqué d'une manière ou d'une autre, la recherche-action semble être le meilleur outil pour rencontrer cet objectif. Cette recherche, essentielle à la promotion de la santé mentale, se résume en huit principes (Carter, 1959): 1. L'objet de la recherche doit porter sur un besoin reconnu par la communauté plutôt que sur une hypothèse sélectionnée par le chercheur; 2. Il est souhaitable que ceux qui appliqueront les recommandations de la recherche aient d'abord participé au processus afin d'être le plus efficace possible; 3. Il est essentiel, avant d'entreprendre toute forme de recherche, que le groupe-cible soit consulté et que sa participation soit encouragée; 4. Les données recueillies par l'équipe de recherche doivent demeurer fidèles aux besoins de la population; 5. Les problèmes sociaux doivent être énoncés dans un langage non hermétique accessible à tous les participants; 6. La recherche-action réclame une collaboration entre les professionnels de la santé et les citoyens du quartier; l'un ne doit pas diriger l'autre mais partager son expérience avec lui; 7. Ceux qui participent à une recherche-action doivent croire en l'objectif visé et être prêt à militer pour la réalisa-

tion de cet objectif; 8. Une recherche-action doit aboutir à des recommandations qui amènent le changement social.

Ces principes indiquent que c'est la population pour laquelle est développé un projet qui devrait être – en dernier lieu – le véritable juge de la faisabilité des stratégies élaborées par des professionnels. En ce sens, ce sont les professionnels qui doivent rester au service de la population, non celle-ci qui doit servir à la vérification des hypothèses élaborées par les professionnels. Sans cette consultation essentielle, on aboutit à la situation décrite par Michèle Bourgon (1983): «À l'heure actuelle, les intervenants, professionnels ou non du «changement», qu'ils oeuvrent au niveau intra-psychique, relationnel ou structurel, semblent fonctionner plutôt comme des ouvriers sur une chaîne de montage, sans se soucier si les différentes opérations sont coordonnées en vue d'atteindre le produit final – qui restera toujours à améliorer.» (Bourgon, 1983, 155).

Il est évident qu'une seule personne peut difficilement combiner toutes les habiletés énoncées et avoir pratiqué toutes les stratégies proposées; il n'est cependant pas irréaliste de constituer des groupes de partenaires qui, ensemble, travailleront à la réalisation d'activités de promotion de la santé mentale.

3. ÉTAPES D'UNE STRATÉGIE DE PROMOTION

Cette dernière section constitue la synthèse de ce qui a été dit jusqu'ici et est présentée sous forme de questions, lesquelles surgissent à chacune des étapes d'une stratégie de promotion de la santé mentale. Pour être plus clair nous ajouterons quelques exemples s'appliquant aux personnes âgées.

Cible visée

Lorsque nous voulons spécifier les groupes à risque, deux questions peuvent guider notre démarche: 1. Qu'est-ce qui nous permet de constater qu'un groupe est vulnérable à une situation de stress?; 2. Qu'est-ce qui nous permet de constater que des éléments de stress provenant de l'environnement constituent un risque pour un groupe en particulier (cf. tableau 2)?

TABLEAU 2
La cible de la stratégie de promotion

Questions-guide	Données	Exemples
1. Qu'est-ce qui nous permet de constater qu'un groupe est vulnérable?	<ol style="list-style-type: none"> 1. données épidémiologiques décrivant des états de santé négatifs 2. témoignages de personnes touchées par des événements stressants 	<ol style="list-style-type: none"> 1. morbidité hospitalière 2. personnes âgées dans les centres d'hébergement
2. Qu'est-ce qui nous permet de constater que des éléments de stress provenant de l'environnement constituent un risque pour un groupe en particulier?	<ol style="list-style-type: none"> 1. données épidémiologiques décrivant le risque des situations stressantes 2. témoignages de personnes touchées par des situations qui créent un stress 	<ol style="list-style-type: none"> 1. le nombre de personnes âgées à faible revenu 2. groupes d'entraide pour les personnes âgées

TABLEAU 3
Les interventions

Questions-guide	Données	Exemples
1. Quelles sont les procédures auxquelles on pourrait se référer pour améliorer les compétences de la population-cible?	<ol style="list-style-type: none"> 1. projet d'éducation sanitaire 2. mise sur pied d'un réseau d'entraide 3. renforcement du réseau d'entraide naturelle 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ateliers de sensibilisation sur les différents aspects de la retraite 2. organismes qui apportent du support aux veuves 3. support des professionnels aux parents et amis des personnes âgées malades
2. Quelles sont les procédures auxquelles on pourrait se référer pour réduire le stress causé par une situation particulière?	<ol style="list-style-type: none"> 1. amélioration de la situation là où c'est possible 2. formation de groupes de pression 	<ol style="list-style-type: none"> 1. création de nouveaux services à domicile 2. association québécoise des retraités et des préretraités

Interventions

Les composantes de la stratégie de promotion de la santé mentale doivent être déterminées à partir des questions suivantes: 1. Quelles sont les procédures spécifiques auxquelles on pourrait se référer pour améliorer les compétences de la population-cible?; 2. Quelles sont les procédures spécifiques auxquelles on pourrait se référer pour réduire le stress causé par une situation particulière (cf. tableau 3)?

Évaluation de la stratégie

L'évaluation de la stratégie de promotion de la santé mentale est certes une tâche complexe dont l'objectif devrait être celui de nous renseigner finalement sur notre intervention, à savoir si elle a été effectivement *utile*. La question suivante devrait nous guider dans ce sens: Qu'est-ce qui nous permet d'affirmer que l'objectif de la stratégie a été rencontré (cf. tableau 4)?

Les exemples que nous avons choisis, afin d'illustrer les différentes étapes d'une stratégie de promotion de la santé mentale, s'inscrivent à l'intérieur d'un modèle de type *écologique* (par opposition à un modèle se rapprochant davantage du type *médical*). Ainsi, au niveau de la cible de la stratégie de la santé mentale, les problèmes psychologiques

sont abordés comme des difficultés d'adaptation plutôt qu'associés à des maladies (modèle médical). C'est pourquoi nous parlons davantage de promotion, c'est-à-dire d'une approche favorisant à la fois le développement des compétences individuelles et celui d'environnements adéquats pour l'individu, plutôt qu'une approche strictement axée sur l'amélioration des services de santé, soit une approche qui favoriserait le développement de technologies sophistiquées de dépistage de la maladie.

Au niveau des interventions, nous ne proposons aucun traitement pour éliminer la pathologie (modèle médical), mais nous favorisons davantage les actions visant l'amélioration de l'environnement dans lequel se situe l'individu (famille, travail, communauté, conditions socio-politiques). Ces interventions doivent inciter les groupes sociaux à s'impliquer, afin de trouver des solutions à leurs propres difficultés, et à participer au processus de changement. Le travail du professionnel consiste à organiser cette mobilisation et à fournir de l'aide et du support lorsque celle-ci est en cours.

Finalement, alors que le modèle médical constate la mésadaptation d'un individu au moyen d'un diagnostic spécifique (technique et instrumental), le modèle écologique propose des diagnostics élargis (personnels et humains) fondés sur leur utilité à aider un individu à se changer et à changer la situa-

TABLEAU 4

L'évaluation

Questions-guide	Données	Exemples
Quels sont les critères qui nous permettent d'affirmer que l'objectif de la stratégie a été rencontré?	1. données épidémiologiques décrivant une diminution des états de santé négatifs	1. baisse de la morbidité hospitalière
	2. changement d'attitude chez l'agent et le destinataire	2. référence aux ressources alternatives de la part des professionnels
	3. modification de la situation stressante (ou, tout au moins, amélioration de la situation)	3. mise sur pied dans une communauté d'un groupe d'entraide pour les personnes âgées

tion perçue comme stressante. À l'individu dont la maladie ne peut être diagnostiquée, le modèle médical répond: «Tu n'es pas malade!», alors que le modèle écologique rétorque: «Voyons ce que nous pouvons faire ensemble pour améliorer ta situation.»

CONCLUSION: LA FAISABILITÉ D'UNE STRATÉGIE DE PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE

Elizabeth Taylor Vance (1975) pose le problème de la faisabilité d'interventions en santé mentale en ces termes: «Il nous apparaît évident que cette difficulté retiendra peu l'attention dans une société où les valeurs sont peu orientées vers le développement universel de l'homme; un changement au niveau de ces valeurs exigera une évolution sociale importante et nécessitera le concours de forces nouvelles sur lesquelles aucune intervention en santé mentale n'a une emprise directe.» (traduction de l'auteur) (Taylor Vance, 1975, 214).

Jusqu'ici une véritable promotion de la santé mentale, axée sur l'action et le changement social, semble constituer une menace pour ceux qui perpétuent un modèle de santé basé sur la culpabilisation de l'individu. Il est plus facile de dire aux gens de cesser de fumer que de s'attaquer aux véritables causes qui incitent les gens à fumer. Il en va de même en ce qui a trait à de nombreux autres de nos comportements. La conjoncture actuelle a engendré un climat social où il est moins valorisant de prêter son temps pour aider les autres. *Ne déguisons pas les faits*: les mesures dont nous avons besoin sont plus profondes que celles orientées vers la multiplication des programmes, affiches et dépliants nous incitant à cesser de fumer, boire, consommer, ou à nous soulager du stress dans lequel nous vivons.

Au coeur de ce débat se situent les attitudes que nous véhiculons à l'égard des causes d'un problème de santé mentale. Il faudrait cesser d'orienter nos interventions, où il revient constamment à l'individu de régler sa situation, et chercher plutôt à comprendre celle-ci comme faisant partie d'un réseau plus complexe responsable, en majeure partie, des problèmes de stress. Car «... malgré les profits exorbitants des compagnies psychopharmaceutiques, malgré les honoraires importants payés aux psychiatres, aux psychologues, aux travailleurs sociaux, aux spécialistes de toutes sortes, malgré

l'avalanche sans précédent de plus de deux cents sortes de thérapies et leur consommation grandissante, un seul résultat se manifeste vraiment avec clarté: il y a autant de personnes qui éprouvent des problèmes...» (Bouchard, 1983, 205).

Non pas qu'il faille enlever toute responsabilité à l'individu ou en remettre tout le fardeau à la société. Mais si prévenir vaut mieux que guérir, organisons-nous pour que cette prévention rejoigne la communauté dans ce qu'elle a de communautaire: c'est-à-dire un milieu composé d'individus aux prises avec des situations stressantes quotidiennes contre lesquelles bien souvent seuls, ils n'y peuvent rien.

C'est pourquoi un véritable geste de promotion ne consiste pas seulement à afficher l'urgence de cesser nos mauvaises habitudes que justifie trop souvent un contexte de vie mauvais; cela consiste surtout à afficher l'importance de bâtir des réseaux locaux, où nous pourrions aller dénoncer les obstacles nuisant à l'accomplissement de nos motivations, de nos aspirations, de nos attentes quotidiennes et grâce auxquels nous pourrions agir ensemble pour l'amélioration de nos droits à la santé mentale.

NOTES

1. Par exemple, à l'automne et à l'hiver 1983, nous avons participé, en tant que consultant au D.S.C. Ste-Justine, à un projet qui portait sur la violence faite aux femmes (et aux enfants) en milieu conjugal. L'objectif de ce projet consistait à sensibiliser le personnel hospitalier et les intervenant(e)s en santé communautaire du rôle et de l'importance des maisons d'hébergement qui peuvent leur venir en aide.
2. Déjà le Centre de référence du Grand Montréal (931-2291) accomplit un travail exceptionnel pour faire connaître les différents services communautaires à Montréal. Nous devons amener les professionnels de tous les milieux à s'informer des multiples ressources existantes et les encourager à les faire connaître aux personnes qui pourraient en bénéficier.

RÉFÉRENCES

- BOUCHARD, J., 1983, Non à la prévention, in Arseneau J. et al., eds, *Psychothérapies: attention!*, Québec, Québec Science, 203-212.
- BOURGON, M., 1983, Dépasser l'individuel, in Arseneau J. et al., eds, *Psychothérapies: attention!*, Québec, Québec Science, 143-156.
- CARTER, G.W., 1959, Action Research, in Harper E.B., Dunham A., eds., *Community Organization in Action*, Association Press, N.Y., 194-200.

- GUAY, J., 1983, Les aidants non professionnels, in Arseneau J. et al., eds, *Psychothérapies: attention!*, Québec, Québec Science, 157-180.
- O'NEILL, M., 1983, Pour une approche communautaire en promotion de la santé, *Carrefour des Affaires Sociales*, 5, 3, 29-32.
- TAYLOR VANCE, E., 1975, A typology of risks and the disabilities of low status, in Albee, G.W., Jaffe, J.M., eds., *The Primary Prevention of Psychopathology: The Issues*, The University Press of New England, Hanover, 207-220.

SUMMARY

Prevention is an approach more and more talked about in mental health. However, promotion is an aspect of mental health's prevention not often discussed. In this article, we present an inventory of strategies for promoting mental health and we describe the skills needed to achieve such a promotion. We then propose a few examples in the field of geriatrics to illustrate specifically what we mean by promoting mental health. Finally, we end this article with a critical reflection on the feasibilities of the strategies presented as well as on the importance of developing concrete actions for the purpose of promotion rather than giving short term prescriptions which will only modify our behavior.