



# L'INTERVENTION DE CRISE EN SANTÉ MENTALE

# L'INTERVENTION DE CRISE EN SANTÉ MENTALE Trousse d'outils

## Sommaire

Le contexte.....	3
La trousse d'outils en bref.....	3
Revue de la littérature.....	4
Une approche globale pour le campus.....	18
Des changements de culture et de politiques.....	19
Des idées de changements à faire aux politiques.....	20
La formation en intervention de crise en santé mentale.....	28
Recommandations pour les collèges et les universités.....	29
Remerciements.....	30
Annexe.....	31
Références.....	33

# Le contexte

## La trousse d'outils en bref

Au cours des dernières années, on a observé une augmentation inquiétante du nombre de crises liées à la santé mentale sur les campus des établissements d'enseignement postsecondaire ontariens. Seize pour cent des étudiants et des étudiantes ont sérieusement songé à s'enlever la vie et près de trois pour cent ont fait une tentative de suicide (ACHA-NCHA, 2019). Environ 60,5 % des situations de crise qu'ont eu à gérer les établissements d'enseignement ont nécessité un recours aux ressources offertes hors campus (Porter, 2018). On peut par ailleurs noter que celles-ci sont utilisées au maximum de leur capacité (et au-delà). À ces éléments de contexte s'ajoute une tendance, partout en Amérique du Nord, à explorer des modèles qui réévaluent le rôle des agents de sécurité et de la police dans la prestation de services de crise en santé mentale.



C'est ainsi que les établissements d'enseignement postsecondaire ont eu à déterminer des moyens de mieux répondre aux besoins de leur clientèle. Plusieurs ont mis en place des mesures en matière de santé mentale qui comprennent des services d'aide en cas de crise. Cette trousse d'outils a été créée dans l'intention d'aider les établissements d'enseignement postsecondaire à passer d'une approche compartimentée de l'intervention de crise à une approche collaborative, et ce, dans le cadre d'une démarche globale visant à intégrer la santé mentale de manière transversale aux différentes dimensions de la vie sur le campus.

La création de cette ressource n'aurait pas été possible sans la collaboration des groupes de travail que nous avons consultés. Composés d'étudiants et d'étudiantes ainsi que de membres du personnel des établissements d'enseignement et des organismes communautaires, ces groupes ont permis de mettre en lumière les préoccupations et les questions importantes sur ce sujet. La participation de personnes occupant différents rôles sur le campus visait à nous assurer que nous adoptons une approche globale. Nous leur sommes reconnaissants d'avoir pris le temps de participer à ce processus. Nous voulons aussi reconnaître tout le travail accompli par les organismes communautaires en santé mentale, en particulier dans les services d'intervention de crise; il y a beaucoup appris de leur fonctionnement.

# Revue de la littérature

## Pour adopter une approche globale fondée sur des données probantes

Les services en santé mentale des établissements d'enseignement postsecondaire signalent une augmentation du nombre de personnes faisant appel à eux pour des problématiques de santé mentale plus graves (Crozier & Willihnganz, 2006). Une étude menée par l'Ontario University College Health Association (OUCHA) en 2009 indique que 6 % de la population étudiante de niveau postsecondaire avait songé au suicide au cours de l'année précédente (cité dans Crozier & Willihnganz, 2006). Selon des données plus récentes, ce chiffre est passé à 16 % (ACHA-NCHA, 2019). Les besoins en santé mentale connaissant une croissance exponentielle, les établissements d'enseignement doivent travailler ensemble pour trouver des ressources efficaces lorsque survient une crise. Quoi qu'il en soit, il n'existe pas actuellement de normes pour guider les campus sur les mesures à prendre. Nous les encourageons à adopter une approche globale et à tenir compte des recommandations suivantes, que nous avons tirées d'une revue de la littérature de recherche et qui se fondent sur des données probantes.

### 1 Établir une politique intégrée d'intervention de crise en santé mentale sur le campus



Une étude récente signale que les établissements d'enseignement postsecondaire canadiens n'ont pas nécessairement de politiques concernant l'intervention de crise en santé mentale sur leur campus (Somma, Jaworska, Heck & MacQueen, 2017). Au moment de la recherche, seulement 40 % des établissements avaient des protocoles pour aider les étudiants et les étudiantes aux prises avec des problématiques graves de santé mentale et 32 % avaient des politiques d'intervention auprès de ceux qui avaient fait une tentative de suicide ou mentionné leur intention de se suicider (Somma, Jaworska, Heck & MacQueen, 2017). Ces données signalent un besoin évident de politiques intégrées d'intervention de crise en santé mentale, mais il existe peu d'indications sur les meilleures pratiques et comment les implanter efficacement. Les recherches existantes mettent l'accent sur les équipes d'intervention communautaires et les partenariats avec les organismes du milieu.

On définit une crise comme toute situation dans laquelle une personne est à risque de se faire du mal ou de faire du mal à d'autres personnes, ou encore de n'être plus en mesure de prendre soin d'elle-même ou de fonctionner de manière saine. Par ailleurs, la détresse est un état de souffrance émotionnelle liée à des éléments stressants et des exigences avec lesquels un individu a de la difficulté à composer.

## 2 Déterminer quels services ou organismes, sur le campus et hors campus, offrent de l'aide aux étudiants en situation de crise, et si de nouvelles collaborations gagneraient à être faites ou améliorées.



Une intervention de crise efficace comporte plusieurs facettes et implique généralement divers acteurs, notamment les services de sécurité et de santé mentale du campus, les équipes d'intervention de crise, les services d'urgence locaux et les lignes d'écoute. Une étude sur les interventions de crise en santé mentale dans un établissement d'enseignement postsecondaire ontarien rapporte que sur 311 situations, 34,1 % des étudiants ont été transportés à l'hôpital, 24 % ont nécessité une intervention médicale d'urgence, 21 % ont utilisé les services d'une équipe d'intervention de crise; dans 11,9 % des cas, on a fait appel à la police locale tandis que dans 39,5 % des cas, aucune ressource externe au campus n'a été utilisée (Porter, 2018).

Certains établissements d'enseignement postsecondaire comptent leurs propres équipes d'intervention de crise. En 2005, l'Université de Colombie-Britannique a mis en place une telle équipe composée d'employés du centre de counselling et des services s'occupant respectivement des étudiants handicapés, de la santé, de la vie aux résidences, des affaires académiques et de la sécurité afin d'assurer un soutien tous azimuts à la population étudiante (Washburn & Mandrusiak, 2010). L'Université de Floride applique pour sa part un modèle impliquant une équipe d'intervention de crise dont font partie certains agents de la police du campus qui ont reçu une formation pour reconnaître les signes de maladie mentale, avoir des bases en psychopharmacologie et connaître les ressources (sur le campus et hors campus); ils apprennent aussi comment désamorcer une situation de crise (Margolis & Shtull, 2012).

En cas de crise, le but de ces agents est de mettre en contact la personne qui a besoin d'aide avec les ressources disponibles, sur le campus ou hors campus, tout en assurant sa sécurité (Margolis & Shtull, 2012). Cette étude soulignait l'importance d'offrir une formation adéquate aux agents de sécurité des établissements d'enseignement et de leur donner accès aux ressources d'aide. Pour améliorer leurs interventions en situation de crise en santé mentale, on recommande notamment de mettre l'accent sur des approches multidisciplinaires et de prioriser les partenariats et la collaboration. Par exemple, un établissement d'enseignement peut rassembler divers services et organismes pour concevoir un programme de formation clarifiant les rôles et responsabilités de chacun, et indiquant comment accéder à ces différents services en cas de crise (Council of State Governments, 2002; Schwarzfield et al, 2008, cité dans Margolis & Shtull, 2012). Étant donné que les services de sécurité sont un des premiers points de contact lors d'une crise en santé mentale, il est très important de fournir à leurs agents la formation et les ressources adéquates (Margolis & Shtull, 2012).

## 3 Créer des équipes d'intervention comportementale



Les équipes ou unités d'intervention comportementale constituent une autre approche qu'on retrouve dans plusieurs campus aux États-Unis. Il s'agit de créer un groupe interdisciplinaire d'employés de l'établissement d'enseignement postsecondaire pour évaluer les cas d'étudiants et d'étudiantes présentant des comportements inquiétants (détresse émotionnelle, rédaction de textes dérangeants, commentaires et comportements agressifs ou suicidaires) (Cornell, 2010, cité dans Golston, 2015; Frederick Community College, 2017). Les situations étudiées par ces équipes se révélaient le plus souvent liées à des problématiques de santé mentale (Golston, 2015; Mardis, Sullivan & Gamm, 2013, cité dans Self, 2017). Selon une étude menée dans plus de 800 collèges et universités, 92 % indiquaient avoir en place une structure correspondant au moins en partie à une

équipe d'intervention comportementale ou d'évaluation des menaces ou des comportements préoccupants (Van Brunt et al., 2012).

On recommande que ces équipes d'intervention comportementale comprennent entre cinq et huit personnes travaillant de près avec la population étudiante (Van Brunt et al., 2012; Penven & Janosik, 2012; Goltson, 2015). La plupart des équipes étudiées par Van Brunt et al. (2012) étaient principalement composées d'employés des services de counselling, de sécurité, des résidences et des affaires académiques ainsi que de doyens et de doyennes, et elles se réunissaient une fois par semaine ou aux deux semaines. D'autres se rencontraient de façon mensuelle ou au besoin. Une réunion hebdomadaire est recommandée afin de maintenir la communication et de suivre les progrès (Eells & Rockland-Miller, 2011; cité dans Golston, 2015). Une autre étude portant sur la formation reçue par les membres des équipes d'intervention comportementale indique qu'ils participaient à des conférences, des formations du Centre national pour la gestion de risque dans le milieu des études supérieures (National Center for Higher Education Risk Management), des webinaires et des ateliers offerts par des experts (Mardis, Sullivan & Gamm, 2013).

**Selon The Book on BIT (« Le livre sur les équipes d'intervention comportementale »), voici les 10 fonctions d'une telle équipe :**

1. Faire de l'éducation sur le campus sur les comportements préoccupants et les procédures pour les signaler;
2. Offrir un service de consultation et de soutien aux personnes qui ont à venir en aide aux étudiants et aux étudiantes qui présentent des comportements préoccupants ou dérangeants, qu'elles fassent partie du personnel enseignant ou non enseignant, de la direction ou de la population étudiante;
3. Être le point de contact central pour les personnes qui signalent des comportements anormaux ou dépassant certaines limites établies;
4. Faire le tri des signalements — déterminer les schémas de comportements préoccupants qui semblent indiquer qu'il y a lieu d'intervenir;
5. Évaluer les risques;
6. Déterminer les ressources offertes;
7. Suivre un protocole officiel donnant des instructions pour la communication, la coordination et l'intervention;
8. Coordonner le suivi des dossiers — mettre les personnes en contact avec les ressources dont elles ont besoin, sur le campus ou hors campus;
9. Continuer d'observer les comportements des personnes qui ont été signalées;
10. Évaluer le succès à long terme des interventions (Sokolow et al, 2014, p. 4-8, cité dans Golston, 2015).

Étant donné la demande croissante pour de telles équipes d'intervention, la Jed Foundation (2013) a reconnu le besoin d'un cadre de travail et d'orientation pour les collèges et les universités qui souhaitent en mettre en place. En collaboration avec l'Alliance des services médicaux et de santé pour l'éducation supérieure (Higher Education Medical Health Alliance), elle a créé un guide pour l'implantation et l'amélioration des équipes d'intervention comportementale qui aborde les cinq éléments suivants :

1. La mission et le but de l'équipe d'intervention
2. Le nom à lui donner
3. La composition, la taille et la direction de l'équipe
4. Les fonctions de l'équipe
5. Les écueils et les obstacles communément rencontrés

Ce guide expose également certains enjeux importants ainsi que des exemples d'implantation un peu partout aux États-Unis, présentant notamment l'équipe CARE de l'Université du Texas du Nord et l'équipe d'alerte de l'Université Cornell. On peut aussi citer la Behavioural Evaluation and Response Team (BERT) du Frederick Community College, qui est composée de gestionnaires de différents départements, d'un superviseur des services de sécurité et d'une personne professionnelle du counselling (Frederick Community College, 2017). La BERT évalue les cas qui lui sont signalés et fait un suivi auprès des étudiants et des étudiantes en question pour explorer quelles stratégies pourraient être utilisées par rapport aux comportements préoccupants; elle continue ensuite de surveiller les comportements et oriente les personnes vers les ressources offertes, notamment le centre de counselling du collège; elle peut également recommander de prendre un congé de maladie ou une pause des études. Une telle équipe agit ainsi de manière proactive par rapport aux crises éventuelles plutôt que de faire de l'intervention de crise immédiate. Le Frederick College encourage les personnes témoins d'une situation de crise à composer le 911 ou à appeler le service de sécurité du campus. Pour terminer, malgré ce cadre de travail et le nombre d'équipes d'intervention de crise existantes, il y a très peu d'études sur leur efficacité ou leurs retombées.

## **4** Incorporer le counselling aux services de santé pour une approche intégrée des soins offerts à la population étudiante



Les établissements d'enseignement postsecondaire doivent établir des partenariats avec les organismes communautaires pour s'assurer d'offrir rapidement une aide prioritaire aux étudiants et aux étudiantes dont les problématiques dépassent les services offerts sur le campus (Lamberg, 2006). Les collèges et les universités peuvent également intégrer le counselling aux services de santé (American College Health Association, 2010), adoptant ainsi une approche holistique et globale des soins offerts. Par exemple, à l'Université du Texas à Austin, le centre de counselling et de santé mentale a collaboré avec les services de santé pour créer un programme de santé intégrée afin d'élargir son offre de services psychologiques à la population étudiante (Tucker, Sloan, Vance & Brownson, 2008). Dans le cadre de ce programme, deux psychologues et deux travailleurs sociaux employés par les services de santé de l'université interviennent auprès des étudiants en situation de crise.

Les chercheurs recommandent aussi d'offrir des services de santé sur le campus afin de réduire le besoin d'hospitalisation des étudiants et des étudiantes (Porter, 2018). Étant donné l'augmentation des situations de crise en santé mentale, qui nécessitent souvent une hospitalisation psychiatrique, les campus pourraient gagner à offrir des soins psychiatriques ou à créer des liens plus forts avec les services qui en offrent hors campus. Une étude a révélé que 33,7 % des soins psychiatriques sont donnés par un médecin ou une infirmière et que 23,9 % des établissements d'enseignement postsecondaire n'offrent aucuns soins psychiatriques sur le campus, dirigeant plutôt les personnes dans le besoin vers les ressources externes (American College Health Association, 2010). De même, une enquête auprès de la direction des centres de counselling aux États-Unis a signalé que 30 % des établissements d'enseignement postsecondaire n'offrent pas de soins psychiatriques; 66 % des répondants travaillant pour des campus qui en offrent ont déclaré qu'ils étaient inadéquats (Barr, Krylowicz, Reetz, Mistler, Rando, 2011). Au Canada, l'offre sur les campus est très limitée : 57 % des établissements d'enseignement de grande taille et 29 % de ceux de taille moyenne offrent des consultations en psychiatrie, ce qui n'est le cas d'aucun établissement de petite taille (Jaworska et al., 2014).

## 5 Créer des partenariats et des ententes avec les ressources hors campus



Une collaboration efficace entre les services offerts sur le campus et hors campus est essentielle pour assurer la continuité des soins (Jed Foundation, 2006; Suicide Prevention Resource Center, 2004; cité dans Washburn & Mandrusiak, 2010). Washburn & Mandrusiak (2010) recommandent ainsi que les universités et les collèges établissent des partenariats hors campus notamment avec des médecins spécialisés en santé mentale ainsi qu'avec les services d'urgence des hôpitaux et les postes de police. Cela s'avère d'autant plus pertinent qu'une autre étude auprès des directions de centres de counselling révélait que 9,4 % de leurs clients étaient dirigés vers des ressources hors campus pour des soins spécialisés ou plus intensifs (Gallagher, 2010). De plus, une enquête menée en 2006 auprès des directions des centres de counselling des universités et des collèges américains indiquait que 2 069 étudiants et étudiantes de niveau postsecondaire avaient été hospitalisés pour des symptômes de maladie mentale, avec une moyenne de 8,6 personnes par établissement d'enseignement au cours d'une année (Gallagher, 2007). Malgré une utilisation fréquente des services hospitaliers et psychiatriques locaux par la population étudiante, les directions d'établissements d'enseignement postsecondaire ont signalé un manque de collaboration avec ces derniers. Le personnel hospitalier n'a pas nécessairement une bonne compréhension du contexte scolaire; les étudiantes et les étudiants hospitalisés reçoivent souvent leur congé de l'hôpital de façon prématurée et retournent à l'école sans préavis (Rockland-Miller 2000, Rockland-Miller 2003, cité dans Rockland-Miller & Eells, 2008).

Rockland-Miller & Eells (2008) souligne l'importance de créer des partenariats et des ententes entre les établissements d'enseignement et les hôpitaux locaux afin de favoriser un processus d'hospitalisation plus sécurisant. Quand le médecin du collège ou de l'université a déterminé qu'une personne doit être hospitalisée, il devrait lui demander de signer un formulaire de consentement au partage d'information (Rockland-Miller & Eells, 2008). Une fois que cela est fait, le médecin ou un employé administratif du campus devrait communiquer avec l'hôpital local pour parler à une personne-ressource déterminée par l'entente de partenariat pour que celle-ci donne à l'étudiant ou à l'étudiante toutes les informations nécessaires (Rockland-Miller & Eells, 2008). Le déroulement du transport vers l'hôpital dépend ensuite des circonstances : s'il s'agit d'une admission volontaire, on pourrait demander à un ami ou un membre de la famille de la personne en crise de l'accompagner. Si l'hospitalisation n'est pas volontaire, l'ambulance et les services de sécurité du campus seraient requis (Rockland-Miller & Eells, 2008). Bref, les établissements d'enseignement postsecondaire gagneraient à envisager des partenariats, des ententes et des processus de collaboration avec les hôpitaux locaux pour améliorer leur intervention de crise en santé mentale.



Bien que Rockland-Miller & Eells (2008) mettent l'accent sur la responsabilité qu'ont les collèges et les universités d'établir et de maintenir des partenariats avec les hôpitaux locaux, d'autres chercheurs explorent plutôt le rôle que pourraient jouer les hôpitaux et les services en santé mentale dans le soutien à offrir à la population étudiante. L'Hôpital McLeans à Belmont au Massachusetts a ainsi mis sur pied un programme de santé mentale (le College Mental Health Program ou CMHP) visant à intégrer les systèmes de l'hôpital et des universités ou collèges (Pinder-Amaker & Bell, 2012). Ce programme offrait du soutien clinique direct aux étudiants et aux étudiantes en plus d'évaluer les protocoles et d'établir des politiques et des normes pour améliorer leur expérience d'hospitalisation, le cas échéant (Pinder-Amaker & Bellm 2012). Trente pour cent des étudiants participant à ce programme étaient hospitalisés dans l'unité de soins à court terme, vraisemblablement parce qu'ils présentaient des symptômes aigus (Pinder-Amaker & Bellm, 2012). La collaboration entre l'établissement d'enseignement et le système hospitalier a donc amélioré les retombées pour les étudiants qui avaient besoin de tels soins (Pinder-Amaker & Bellm 2012).

L'Université de Toronto propose un exemple canadien de ce type de partenariat : elle collabore avec le Centre pour les dépendances et la santé mentale (Centre for Addictions and Mental Health ou CAMH) pour implanter des services de santé mentale sur le campus selon une approche de soins par paliers.

## 6 Établir avec les hôpitaux locaux des protocoles d'obtention de congé qui incluent un suivi avec les services des campus



Pour assurer un meilleur rétablissement après l'hospitalisation, il est important de planifier ce qui se passera quand l'étudiant ou l'étudiante obtiendra son congé de l'hôpital ainsi que le suivi qui sera fait. Regardons un peu les résultats d'une recherche portant sur des personnes inscrites à un programme d'études de niveau collégial ayant subi une évaluation dans le cadre d'un programme d'urgence psychiatrique (le Comprehensive Psychiatric Emergency Program ou CPEP) lors d'une crise en santé mentale (Mitchell, Kader, Haggerty, Bakhai & Warren, 2013). Elles représentaient 8 % de tous les patients de ce programme âgés de 18 à 40 ans et la durée moyenne de leur hospitalisation était de 2,38 jours tandis que celles qui étaient admises à l'unité de psychiatrie y restaient en moyenne 8,93 jours. Mais 77 % obtenaient leur congé le jour même de leur admission. La majorité des étudiants et des étudiantes n'ayant ainsi pas été admis au programme, on peut comprendre l'importance du processus de suivi au moment de recevoir leur congé. Après avoir reçu leur congé, 79 % de ces personnes ont été dirigées vers des services en santé mentale externes, 14 % vers des services de counselling offerts sur le campus et 7 % n'ont pas été orientées vers d'autres ressources (Mitchell, Kader, Haggerty, Bakhai & Warren, 2013). Enfin, 50 % ont été dirigées vers un organisme communautaire avec lequel elles ont pris un rendez-vous avant de recevoir leur congé.

Toujours selon Mitchell, Kader, Haggerty, Bakhai & Warren (2013), le fait d’avoir un rendez-vous fixé avant d’obtenir leur congé a augmenté la probabilité que les étudiants et les étudiantes utilisent effectivement les services d’aide après avoir quitté l’hôpital. La planification du congé et du suivi est donc un aspect important d’un plan de postvention favorisant le rétablissement posthospitalisation et devrait faire partie des stratégies à intégrer à un processus d’amélioration de l’intervention de crise en santé mentale. Plus encore, les personnes qui accordent les congés devraient faire un suivi auprès des étudiants et des étudiantes pour s’assurer qu’ils suivent le traitement recommandé. En fait, la personne qui accorde les congés peut avoir un tel impact sur leur rétablissement qu’il serait important tant pour les hôpitaux que pour les campus d’établir des partenariats pour s’assurer d’une bonne coordination des soins offerts (voir l’exemple présenté en annexe).

## **7 Faire connaître les services de counselling en cas de crise offerts 24 h/24 et en faciliter l’accès**



Il importe également de mentionner les changements aux protocoles et aux politiques d’intervention de crise en santé mentale liés à la pandémie de la COVID-19. La plupart des collèges et des universités ont offert leurs cours à distance. Selon l’évaluation effectuée par le CISMIC au cours des dernières années, il s’agit d’un obstacle à ce que les étudiants et les étudiantes reçoivent de l’aide rapidement. Avec l’incertitude scolaire, l’isolement social, la perte de la routine, la difficulté de se concentrer et les préoccupations liées aux difficultés financières et à la santé physique (la sienne et celle des proches), la pandémie a exacerbé les problématiques de santé mentale déjà existantes chez la population étudiante (Son, Hegde, Smith, Wang, Sasangohar, 2020; Grubic, Badovinac & Johri, 2020). Les établissements d’enseignement comptent également des étudiants étrangers qui étudient à distance dans leur pays d’origine, très loin du campus.

Le virage à l’enseignement à distance a entraîné des changements à la structure des services en santé mentale et à leurs modalités d’accès. Par exemple, la plupart des établissements d’enseignement postsecondaire sont passés à des services d’aide et de counselling en ligne (Conrad, Rayala, Menon, Vora K, 2020) et plusieurs universités nord-américaines encouragent les étudiants en situation de crise à utiliser les lignes d’écoute offertes par leurs services ou par d’autres organismes. Malgré les ressources offertes en ligne, une étude a démontré que la plupart des étudiants et des étudiantes avaient plutôt utilisé des stratégies d’autogestion de l’anxiété et du stress dans le contexte de la pandémie, 23 % d’entre eux utilisant des stratégies d’adaptation mésadaptées (Son, Hegde, Smith, Wang, Sasangohar, 2020). Une autre étude auprès d’étudiants et d’étudiantes de niveau collégial indique que 55 % des répondants ne savaient pas comment obtenir de l’aide en santé mentale en cas de crise (Active Minds, 2020). Plus encore, une autre étude démontre que la population étudiante avait en général de la difficulté à obtenir du soutien en santé mentale (Redden, 2020). Selon une recherche sur l’information liée à la santé mentale présentée sur les sites Web des centres de counselling, seulement 50 % d’entre eux donnaient des renseignements sur le counselling à distance et sur les ressources hors campus telles les lignes d’écoute offrant un service 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 (Siedel, Mohlman, Basch, Fera, Cosgrove & Ethan, 2020). Fait encore plus préoccupant, environ 30 % seulement des sites d’établissements d’enseignement donnaient des renseignements sur les services de crise en santé mentale (Siedel, Mohlman, Basch, Fera, Cosgrove & Ethan, 2020). Il est essentiel de donner à la population étudiante de l’information claire et facilement accessible pour diminuer les obstacles à surmonter pour obtenir des services.

## 8 Trouver pourquoi les services de counselling sont sous-utilisés



D'autres études indiquent que la population étudiante n'utilise pas les services de counselling offerts par leur université. Parmi les raisons évoquées, on trouve : considérer que ses problèmes ne sont pas assez graves, un malaise à l'idée de recevoir de l'aide d'une personne inconnue et un manque de confiance envers les services de counselling (Son, Hegde, Smith, Wang, Sasangohar, 2020). Pour diminuer ces obstacles, on recommande d'offrir la possibilité de rendez-vous virtuels spontanés (Liu, Pinder-Amaker, Hahm & Chen, 2020) afin que les étudiants et les étudiantes en crise puissent avoir rapidement un premier contact avec une ressource de soutien. Pour réduire les risques de crise en santé mentale, on recommande également d'assurer un suivi proactif auprès des personnes vulnérables, notamment les étudiantes et les étudiants internationaux, de couleur, queer, autochtones ou qui ont déjà un historique de difficultés en santé mentale ou financières (Liu, Pinder-Amaker, Hahm & Chen, 2020). Pour en savoir plus sur la communication avec ces divers groupes, nous vous invitons à consulter [la trousse d'outils du CISMC sur les pratiques antioppression](#).

## Défis et lacunes

Il existe très peu de données probantes dans la littérature sur les meilleures pratiques d'intervention en situation de crise en santé mentale dans les collèges et les universités. D'autant plus que les services de crise ont effectué un virage en ligne avec la pandémie, des circonstances inédites sur lesquelles les recherches ne font que commencer à paraître. Si on fait abstraction de la pandémie, les recherches existantes se penchent surtout sur la prévention, les équipes d'intervention comportementale et les partenariats avec les établissements et organismes hors campus. Plus précisément, l'importance d'une communication et d'une collaboration de près avec les différentes parties prenantes, tant sur le campus que hors campus, constitue un thème récurrent; une telle approche collaborative permet effectivement d'offrir un plus grand éventail de ressources à la population étudiante et d'apprendre des points de vue de chacune afin d'améliorer les programmes et la prestation de services (Drum, Brownson, Denmark & Smith, 2009).

On ne trouve nulle part de recherche sur l'efficacité des mesures d'intervention de crise présentement en place, y compris les soins en ligne qui sont prévalents. Étant donné l'ampleur de la problématique, on observe un manque de suivi et d'évaluation de ces mesures. On ne peut que souligner le besoin d'une meilleure évaluation des protocoles existants ainsi que d'une approche globale de l'intervention de crise en santé mentale.

En 2006, pour pallier l'absence de consensus parmi les établissements d'enseignement postsecondaire sur les éléments d'une bonne gestion de crise en santé mentale, la Jed Foundation a publié le Cadre de travail pour élaborer des protocoles institutionnels à l'intention des étudiants et des étudiantes en grande détresse ou suicidaires ([Framework for Developing Institutional Protocols for the Acutely Distressed or Suicidal College Student](#)) (The Jed Foundation, 2006). Selon ce document, voici les éléments importants à déterminer lors de l'élaboration d'un protocole de sécurité :



- Le rôle des différents employés de l'établissement d'enseignement, et qui devra assumer la responsabilité ultime de l'intervention de crise;
- À quel moment les étudiants doivent signer un formulaire de consentement au partage d'information et quand impliquer dans le dossier le médecin de l'étudiant (hors campus), s'il en a un;
- Comment offrir de l'aide aux étudiants en crise en dehors des heures ouvrables;
- Comment déterminer si l'hospitalisation est la meilleure option;
- S'il y a une entente avec les hôpitaux locaux;
- Quel est le processus de transport des étudiants vers l'hôpital.

Ce cadre de travail met l'accent sur la collaboration avec les différentes parties prenantes sur le campus et hors campus. Même s'il a été publié il y a plus d'une décennie, il s'agit d'une bonne illustration de la conception selon laquelle la santé mentale de la population étudiante est un enjeu touchant à la fois les établissements d'enseignement et les ressources hors campus. Cela s'aligne bien avec le changement d'approche qu'on observe actuellement : on cherche désormais à mobiliser tout le personnel des établissements d'enseignement et à améliorer la littératie en santé mentale de tous les acteurs des campus ainsi que leur connaissance des ressources. De plus, ce cadre de travail propose des mesures de prévention du suicide visant à relier les personnes qui demandent de l'aide aux ressources offertes; cela étant dit, il reste souvent de longs délais d'attente qui contribuent au grand nombre de crises en santé mentale. Les services de counselling étaient déjà dépassés par le phénomène avant la pandémie, et celle-ci a fait exploser la demande. Il est également important de reconnaître les effets exacerbés des traumatismes par ricochet vécus par le personnel des ressources d'aide dans le contexte de la pandémie. Le Cadre de travail souligne les enjeux dont tenir compte lors de la rédaction d'un protocole par rapport au suicide, mais ne propose pas de démarche concrète pour l'implanter. Cela est représentatif de l'état actuel de la recherche et des interventions : il n'existe pas de meilleures pratiques établies pour favoriser la santé mentale sur les campus selon une approche globale.

# La cadre de travail actuel

## Reconnaître, intervenir, orienter et réfléchir

Nous avons tiré des protocoles qui sont actuellement en implantation sur différents campus ontariens les étapes suivantes, que vous pourriez suivre lorsque vous offrez de l'aide à un étudiant ou une étudiante qui vit de la détresse : reconnaître, intervenir, orienter et réfléchir. Pour plus d'information à ce sujet, consultez le site Internet de [Plus forts ensemble](#).

RECONNAÎTRE

RESPOND

REFER

REFLECT



## RECONNAÎTRE

Le mot détresse renvoie à des émotions ou des sentiments qui empêchent une personne de vaquer à ses occupations quotidiennes. Pour aider les étudiants ou les étudiantes qui vivent de la détresse, il est important d'en reconnaître les signes. Elle peut avoir des effets physiques, émotionnels et comportementaux, et influencer sur les résultats scolaires et la capacité de travailler. Le tableau suivant présente des exemples d'indicateurs qui permettent de reconnaître la détresse.

### Indicateurs de détresse courants

Sur le plan scolaire	Sur le plan émotionnel et comportemental	Sur le plan physique
Diminution de la qualité des travaux	Expressions de désespoir	Changements par rapport à l'hygiène personnelle
Absentéisme	La personne révèle qu'elle vit des crises dans sa vie personnelle (p. ex. : décès d'un membre de la famille ou d'un ami, insécurité alimentaire ou par rapport au logement)	Est malade de façon fréquente ou chronique
Faible productivité ou participation	Comportements d'automutilation	Troubles de l'élocution (rapide ou désorganisée)
Travaux non remis et examens manqués	Crises de larmes ou de colère	Gain ou perte de poids importants
Contenu préoccupant dans les travaux, les examens ou les discussions (en ligne ou en présentiel)	Anxiété démesurée	Yeux rouges ou gonflés

### Danger imminent

On considère comme urgente une situation dans laquelle quelqu'un mentionne qu'il pourrait porter atteinte à sa propre sécurité physique ou à celle d'une autre personne, où il y a présence de violence ou d'armes. **DÈS** qu'un étudiant ou une étudiante fait référence au suicide ou à l'envie de mourir, il faut agir et signaler immédiatement la situation. En cas d'urgence, composez immédiatement le 911. Nommez votre inquiétude à la personne en détresse et dites-lui que vous demandez de l'aide pour elle, puis avertissez les services pertinents sur le campus.

### En cas d'urgence

- "I am worried about your safety; I need to get support for you."

### Pour vous guider

Quand vous observez des signes de détresse chez un étudiant ou une étudiante, il est important de se questionner sur ce que vous avez observé pour déterminer la marche à suivre.

#### Questions à se poser :

- Ce que je vois suscite-t-il de l'inquiétude chez moi?
- Est-ce la première fois que je m'inquiète pour cette personne?
- Ce que j'entends suscite-t-il de l'inquiétude chez moi?

## INTERVENIR

Quand vous avez reconnu la présence de signes de détresse, que vous vous êtes interrogé sur vos observations et que vous avez déterminé qu'il y avait bel et bien matière à inquiétude, la prochaine étape est d'intervenir auprès de la personne en question.

### Établir le contact

Quand vient le temps de parler à la personne de vos inquiétudes à son sujet, il est important de prendre en considération le moment et le contexte afin de s'assurer qu'elle se sente à l'aise et en sécurité. Adressez-vous à elle en privé et nommez-lui les paroles ou les comportements précis que vous avez observés et qui suscitent votre inquiétude.

Pour démarrer la conversation :

- « J'ai remarqué que tu as été absent plusieurs fois ces derniers temps et je suis inquiet pour toi. »

### Écouter activement

Vous devez ensuite être prêt à offrir une écoute sans jugement, à exprimer votre préoccupation et à poser des questions de clarification. Cela requiert de la patience, de l'attention et l'utilisation de questions ouvertes. Assurez-vous de laisser assez de temps à la personne pour répondre, car il faut parfois un peu de temps pour s'ouvrir. Pendant votre écoute, il est important d'offrir de la validation, de l'information et des encouragements. Écoutez sans approuver ni désapprouver ce qu'elle vit. Exprimez votre acceptation de son expérience en utilisant la validation et la normalisation; elle sentira que vous la comprenez, qu'elle n'est pas seule et qu'elle peut avoir de l'aide.

Des exemples de questions ouvertes :

- « Comment ça va? »
- « Qu'est-ce que je pourrais faire pour t'aider? »
- « Dis-moi z'en plus là-dessus. »

Des exemples de validation :

- « On dirait que tu vis beaucoup de choses en ce moment. »
- « Je suis désolé que tu vives tout ça. »
- « Sache qu'il y a d'autres personnes qui vivent ce que tu vis. Est-ce que je peux te parler de certaines ressources qui pourraient t'aider? »

## ORIENTER

Demandez à l'étudiante ou à l'étudiant s'il utilise déjà des ressources d'aide. Dites-lui qu'il existe des services, sur le campus et à l'extérieur. Normalisez le fait d'y faire appel et soulignez que demander de l'aide est une preuve de force et de courage. Encouragez-le à chercher de l'aide et fournissez-lui les coordonnées des ressources pertinentes. Vous pouvez même lui offrir d'appeler avec lui pour prendre un rendez-vous ou de marcher avec lui jusqu'au centre d'aide du campus.

### Des exemples d'expression de soutien :

- « Aimerais-tu avoir de l'aide par rapport à cette situation? Je peux te recommander certaines ressources. »
- « Si tu veux, on peut appeler ensemble pour prendre rendez-vous. »
- « Je serais heureux de marcher avec toi jusqu'au centre d'aide, si tu veux. »

Si la situation est urgente, appelez le 911 et avertissez les services pertinents du campus.

### Faire appel aux ressources appropriées

Vous avez des raisons de croire que la sécurité de la personne pourrait être en danger si vous faites appel à certaines ressources (p. ex., les agents de sécurité du campus ou la police)? Pensez alors à d'autres options qui seraient aussi efficaces, mais plus sûres (p. ex., une unité mobile d'intervention de crise). S'il n'existe pas de telles ressources, communiquez avec celles qui existent tout en trouvant des façons de rester un allié actif pendant les démarches. Nous parlerons davantage de ce genre de situation dans la section « La relation entre les services de police et certaines populations étudiantes ».

### Faire un suivi

Si vous êtes à l'aise de le faire et que vous avez établi des frontières appropriées, vous pouvez faire un suivi avec l'étudiante ou l'étudiant et lui dire que vous êtes là s'il a besoin d'autres ressources ou de soutien. Ne cherchez pas à savoir s'il a décidé de demander de l'aide; envoyez-lui plutôt le message qu'il peut toujours le faire s'il en a besoin.

### Si la personne refuse les services recommandés

Il est important de comprendre que tout ce que vous pouvez faire, c'est de fournir des renseignements à la personne en détresse et de l'encourager à aller chercher de l'aide. Au final, elle a le choix d'utiliser ou non les services recommandés. Si elle décide de ne pas le faire, il est important de respecter sa décision. N'essayez pas de mettre de la pression, laissez plutôt la porte ouverte pour une prochaine conversation en lui disant qu'elle peut communiquer avec vous si elle change d'idée ou si elle a encore besoin d'aide.



## RÉFLÉCHIR

De telles conversations peuvent être épuisantes émotionnellement, tant pour l'étudiant ou l'étudiante que pour la personne employée par le campus. Après avoir recommandé à la personne en détresse des ressources d'aide et exprimé votre disponibilité pour l'épauler de nouveau, il est temps de prendre un moment de recul pour réfléchir à la situation. Voici quelques suggestions en ce sens :

### 1. Faites un retour sur la situation

Prenez un moment pour revenir sur l'expérience et ressentir quelles sont vos émotions après cette interaction. Portez attention aux signes physiques, émotionnels et comportementaux indiquant qu'elle pourrait vous avoir troublé ou angoissé. Au besoin, n'hésitez pas à faire vous-même appel aux ressources offertes, notamment par votre programme d'aide aux employés.

### 2. Parlez-en avec un collègue ou un ami

Parler de ce que vous avez vécu est une bonne façon de laisser aller les sentiments ou les soucis qui pourraient vous habiter après cette interaction courageuse. Tout en parlant de votre expérience, rappelez-vous qu'il est important de préserver la confidentialité de l'étudiant ou de l'étudiante en question.

### 3. Prenez soin de vous

Il est essentiel de prendre du temps pour vous après avoir aidé une autre personne. Chacun conçoit à sa façon ce que « prendre soin de soi » veut dire. Assurez-vous de déterminer les activités qui vous permettent de vous ressourcer afin de savoir quoi faire quand vous avez besoin de prendre du temps pour vous.

# Une approche globale pour le campus

Qu'est-ce qu'une approche globale pour le campus? Il s'agit d'une démarche pour favoriser la santé mentale de la population étudiante qui implique tous les membres de la communauté collégiale ou universitaire. Dans l'idéal, des pratiques favorisant la santé mentale seraient intégrées à tous les aspects du fonctionnement de l'établissement d'enseignement, des politiques aux programmes en passant par le contexte d'apprentissage. Il s'agit également de mettre fin à la compartimentalisation entre les différents départements et services pour s'assurer que tout le monde, en fonction de son rôle sur le campus, détient l'information et connaît les ressources nécessaires pour intervenir quand quelqu'un a besoin d'aide. Une approche globale favorise une circulation fluide de l'information, faisant en sorte que toute interaction entre la population étudiante et les membres du personnel devienne une occasion de relier les personnes qui en ont besoin aux ressources pertinentes. Elle aide également à évaluer l'offre de services en santé mentale pour mieux comprendre ce qui peut être offert sur le campus, posant ainsi les bases de partenariats avec les organismes communautaires afin de combler les manques pour s'assurer que les étudiants et les étudiantes reçoivent tous les services nécessaires pour répondre à l'éventail des besoins manifestés. Lors de la création de balises pour l'intervention de crise en santé mentale, les établissements d'enseignement devraient également penser à des moyens d'inclure les étudiants et les étudiantes qui vivent loin du campus, que ce soit dans une autre ville, une autre province ou un autre pays, afin d'assurer un accès équitable pour toute la population étudiante.



Le personnel d'un campus, y compris le personnel enseignant, a plusieurs occasions d'interagir avec les étudiants et les étudiantes, et donc d'en rencontrer qui sont en état de crise. C'est pourquoi il est utile de bien connaître les ressources d'aide offertes sur votre campus. Voici des ressources à consulter pour les découvrir :

- La page « [Services](#) » du site de Plus forts ensemble ([www.morefeetontheground.ca/fr/](http://www.morefeetontheground.ca/fr/))
  - indique les services offerts dans chaque collège et université subventionnés par l'État en Ontario
- La fiche d'information du CISMIC [Le soutien aux étudiants internationaux pendant la pandémie de COVID-19](#).
- [La page « En crise? »](#) du site du CISMIC
- [Le site de ConnexOntario](#)
- [Allô j'écoute](#)

En fonction de votre rôle sur le campus, il y a différentes choses qui peuvent être faites pour favoriser la santé mentale, que ce soit de bien connaître les ressources ou d'être en mesure d'intervenir pour désamorcer une situation de crise. Votre rôle en tant que membre du corps professoral ou du personnel n'est pas nécessairement d'évaluer les risques ni d'être le principal point de contact avec l'étudiant ou l'étudiante en détresse. Il s'agit plutôt d'offrir du soutien ponctuel et de les orienter vers les ressources qui leur fourniront l'aide dont ils ont besoin.

Pour en savoir plus sur l'approche globale pour favoriser la santé mentale sur les campus et les façons de l'implanter, veuillez consulter la Charte de l'Okanagan présentée en annexe (en anglais seulement).

# Des changements de culture et de politiques

La culture des établissements d'enseignement postsecondaire n'a pas toujours présenté comme normal le fait d'avoir des hauts et des bas dans son parcours étudiant, et d'avoir parfois de la difficulté à passer au travers. Changer les politiques est une bonne façon d'amorcer la transformation de cette culture : en abandonnant celles qui pouvaient sans le vouloir causer du tort à la population étudiante et en supprimant les obstacles qui empêchent celle-ci d'obtenir de l'aide, on commence à créer un contexte qui reconnaît l'importance de la santé mentale et qui prend des mesures concrètes pour favoriser le son bien-être des étudiants et des étudiantes. Un établissement d'enseignement peut commencer ce processus par une révision de l'ensemble de ses politiques sous l'angle de la santé mentale et de l'équité, y compris celles qui n'y sont pas reliées à première vue. Ce n'est qu'en procédant à cet exercice que les campus pourront saisir le réel impact de leurs politiques sur le bien-être de la population étudiante.

Parmi les éléments à examiner, notons l'aspect possiblement trop punitif de certaines politiques si on considère leur impact sur la santé mentale. De même, certaines structures constituent des obstacles à l'accès aux services d'aide sur le campus et hors campus. Un processus d'évaluation des politiques permet non seulement de reconnaître ces obstacles, mais également de comprendre la perception et l'expérience qu'en ont les étudiants et les étudiantes. Des documents tel que l'Outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES) du Ministère de la Santé et des Soins de Longue durée de l'Ontario peuvent aider à analyser les politiques et leurs effets sur la population étudiante. Un des buts principaux des politiques en santé mentale d'un établissement d'enseignement postsecondaire devrait être d'offrir du soutien au corps professoral, au personnel et à la population étudiante en ce qui a trait à l'intervention en situation de crise en santé mentale.

De même, tous les établissements d'enseignement postsecondaire devraient proposer une marche à suivre claire quand vient le moment d'aider une personne en crise de santé mentale, en fonction de ses besoins immédiats. Cette marche à suivre devrait être fournie au corps professoral, au personnel et à la population étudiante, sur le campus ainsi que sur Internet.

À tous les niveaux d'un établissement d'enseignement postsecondaire, on peut modifier les politiques de façon à mieux favoriser la santé mentale. Les gestionnaires ainsi que les membres du personnel enseignant et non enseignant peuvent tous jouer un rôle proactif en encourageant les étudiants et les étudiantes à aller chercher de l'aide et en réduisant la stigmatisation autour des problématiques de santé mentale. Les interactions individuelles ne sont pas la seule manière d'offrir du soutien. Pendant que les gestionnaires se penchent sur les politiques supérieures, les autres acteurs peuvent contribuer autrement à ce changement de culture sur le campus. Voici des exemples de manières d'y participer, en particulier en réduisant la stigmatisation.



# Des idées de changements à faire aux politiques

## L'arbre décisionnel en cas de crise en santé mentale

Un arbre décisionnel est une excellente façon de visualiser les politiques de votre établissement d'enseignement en cas de crise en santé mentale. Il s'agit d'un document visuel qui devrait être facilement reconnaissable, affiché en évidence un peu partout sur le campus (dans les corridors, à l'intérieur des cabinets de toilette, etc.).

### RECONNAÎTRE LES ÉTUDIANTS ET LES ÉTUDIANTES EN DÉTRESSE ET INTERVENIR

#### LA MEILLEURE FAÇON DE PROCÉDER

Cet outil vise à vous aider à déterminer si oui ou non un étudiant ou une étudiante est en détresse et indique les étapes à suivre en cas d'urgence, de crise ou en l'absence de crise.

#### LA PERSONNE EST-ELLE EN DÉTRESSE?

- La personne vous a-t-elle dit qu'elle vivait des difficultés importantes? Vous a-t-elle demandé conseil?
- Avez-vous remarqué des signes de détresse (p. ex., augmentation de l'anxiété, irritabilité ou tristesse; absentéisme, baisse de la qualité de la participation et des travaux, changements préoccupants sur le plan de l'hygiène, de l'apparence, des comportements ou de l'humeur)?
- D'autres personnes (étudiants, étudiantes, membres du personnel) vous ont-elles exprimé de l'inquiétude au sujet de cette personne?

#### OUI

Déterminez s'il s'agit d'une **URGENCE** (situation urgente qui nécessite une action immédiate), d'une **CRISE** (qui pourrait entraîner une situation urgente) ou s'il n'y a pas de crise. Il s'agit d'une urgence si :

- Le comportement de la personne est menaçant ou très dérangeant
- La personne fait des menaces sérieuses
- Elle agit de façon incohérente et incontrôlable
- Elle fait des références directes ou indirectes au suicide.

#### NON

Aucune action n'est requise. Continuez à surveiller la situation.

#### URGENCE

Si la situation est urgente :

- Si la personne se trouve sur le campus, composez d'abord le 911 et téléphonez ensuite au Service de sécurité de York au poste 33333.
- Si la personne n'est pas sur le campus, composez le 911.
- Informez votre superviseur ou le bureau du doyen.

Crédit : Université York

#### EN DEHORS DES HEURES OUVRABLES :

Ceux et celles qui ont besoin d'aide en dehors des heures ouvrables devraient être dirigés vers [Allô l'écoute](#), une ligne d'écoute destinée aux étudiants et aux étudiantes de niveau postsecondaire : 1-866-925-5454.

#### CRISE








Lorsque la personne en crise a besoin d'une consultation :

- Appelez le Centre de counselling ou amenez-y la personne (+ coordonnées et horaire du centre)  
OU  
Appelez le Service de sécurité de York au poste 33333.  
OU  
Appelez le bureau des Relations communautaires étudiantes au 416-736-5231.
- Pour le campus Glendon :  
Appelez le Centre d'accessibilité, de bien-être et de counselling au 416-487-6709 (+ coordonnées et horaire)  
OU  
Appelez les Affaires étudiantes au 416-487-6716 ou présentez-vous au C112, York Hall.

#### S'IL N'Y A PAS DE CRISE

Si la situation est urgente :

- Écoutez la personne et exprimez votre inquiétude sans émettre de jugements.
- Posez-lui des questions pour déterminer les renseignements dont elle pourrait avoir besoin ou les services vers lesquels l'orienter.
- Orientez la personne vers les ressources, par exemple :
  - Le Centre de counselling (coordonnées et horaire)
  - Les Relations communautaires étudiantes au 416-736-5231, [oscr@yorku.ca](mailto:oscr@yorku.ca)
  - Le site de York sur la santé mentale et le bien-être : [mhw.info.yorku.ca](http://mhw.info.yorku.ca)
- Pour le campus Glendon :
  - Appelez le Centre d'accessibilité, de bien-être et de counselling au 416-487-6709, (+coordonnées et horaire)
- Si la personne ne veut pas utiliser les services recommandés, respectez sa décision et encouragez-la à demeurer en contact avec vous.
- Informez votre superviseur ou le bureau du doyen.

URGENCE	CRISE	DÉTRESSE PERSONNELLE OU SCOLAIRE			
<p>Danger imminent pour soi-même ou les autres</p>	<p>Sans danger pour la vie, mais urgent</p>	<p>Sans danger pour la vie, mais préoccupant</p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menace de gestes violents</li> <li>• Surdose de drogue</li> <li>• Blessures graves</li> <li>• Agression</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensées suicidaires ou liées à la mort</li> <li>• Psychose</li> <li>• Agression ou incident récents</li> </ul>	<p>Changements de comportement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Baisse de la qualité des travaux scolaires</li> <li>• Isolement social</li> <li>• Signes d'agitation</li> <li>• Changements à l'apparence physique</li> <li>• Propos décousus</li> <li>• Signes d'automutilation</li> </ul>	<p>Situation préoccupante :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intimidation</li> <li>• Harcèlement</li> <li>• Discrimination</li> </ul>	<p>Problématique liée aux études</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque d'échec</li> <li>• Envie d'abandonner les études</li> <li>• Situation personnelle ayant un impact sur la performance scolaire</li> </ul>	<p>Problématique liée à l'accessibilité</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Besoin de mesures de soutien scolaire</li> <li>• Autres problématiques liées à l'accessibilité (contraintes à l'apprentissage, handicap physique ou sensoriel, problématique de santé mentale)</li> </ul>
					
<p><b>ACTION</b></p>	<p><b>ACTION</b></p>	<p><b>ACTION</b></p>	<p><b>ACTION</b></p>	<p><b>ACTION</b></p>	<p><b>ACTION</b></p>
<p>Appelez le 911 et la ligne d'urgence du service de sécurité du campus 705-748-1011 p. 1333</p>	<p><b>Pendant les heures ouvrables :</b></p> <p>Appelez le service de counselling au 705-748-1011 p. 1386</p> <p>OU le service de sécurité du campus 705-748-1011 p. 1333</p> <p>OU la coordonnatrice à la prévention des violences sexuelles 705-748-1011 p. 7792</p> <p><b>En dehors des heures ouvrables :</b></p> <p>appelez la ligne d'urgence du service de sécurité du campus 705-748-1011 p. 1333</p> <p>ou le service de crise de 4County au 1-866-995-9933</p>	<p>Fournir à l'étudiant ou à l'étudiante des renseignements sur les ressources :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Services de counselling, p. 1386</li> <li>• Services de santé étudiants p. 1481</li> <li>• Conseiller culturel, Maison des Premières Nations, p. 7072</li> <li>• Allô j'écoute, ligne d'écoute à l'intention des étudiants et des étudiantes de niveau postsecondaire (24 h/7j)</li> </ul>	<p>Fournir des renseignements sur les ressources :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bureau des Affaires étudiantes, p. 7754</li> <li>• Services de sécurité du campus, p. 1328</li> <li>• Centre pour les droits humains, l'équité et l'accessibilité, p. 7725</li> </ul>	<p>Fournir des renseignements sur les ressources :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseiller pédagogique : p. 7333</li> <li>• Moniteur scolaire p. 7098</li> <li>• Conseiller pour les étudiants internationaux, p. 1300</li> </ul>	<p>Communiquer avec les Services à l'accessibilité, p. 1281</p> <p>Pour des besoins d'accommodements non liés aux études elles-mêmes, communiquer avec le Centre pour les droits humains, l'équité et l'accessibilité, p. 6602</p>
					

Crédit : Université Trent

## COMMENT SIGNALER LES COMPORTEMENTS PRÉOCCUPANTS D'UN ÉTUDIANT OU D'UNE ÉTUDIANTE

Sheridan vous remercie de votre souci pour la sécurité et le bien-être de la population étudiante



### Signaler une situation d'urgence

- Risque de suicide imminent
- Danger immédiat d'atteinte à la sécurité des autres personnes
- Urgence médicale
- Comportements violents
- Présence d'armes

En cas d'urgence,

**composez le 911**

et communiquez avec le service de sécurité du campus

Service de sécurité d'urgence du campus

**905-815-4044**

*Le service de sécurité du campus escortera les premiers répondants jusqu'au lieu de l'incident.*



### Signaler une situation non urgente

- Comportements dérangeants
- Manière de communiquer inappropriée ou communication non désirée
- Problématique en ligne ou sur les médias sociaux
- Non-respect volontaire des mesures liées à la COVID-19
- Agression verbale ou langage blasphématoire dans les salles de classe virtuelles

**LES SERVICES DE SÉCURITÉ DU CAMPUS SONT OUVERTS 24 H/7 JOURS POUR RECEVOIR VOS SIGNALEMENTS**

**Un numéro pour tous les campus : 905-815-4044**

Vous pouvez aussi signaler un cas en ligne en cliquant ici.

**Localisation des téléphones :** repérez les boîtes jaunes dans les corridors ainsi que les poteaux bleus à l'extérieur des édifices.

*En dehors des heures ouvrables, adressez-vous aux services de sécurité du campus pour toute problématique. Tout signalement sera dirigé vers le service approprié.*



### Comportement préoccupant

- La personne révèle qu'elle vit une crise dans sa vie personnelle
- Expression de désespoir
- Sentiment d'être dépassé ou en détresse
- Changements dans le comportement, l'humeur, l'apparence ou les activités en ligne

Peu importe la situation, signalez sans délai tout comportement préoccupant

**DIVERSES POSSIBILITÉS POUR ORIENTER QUELQU'UN VERS LE SOUTIEN NÉCESSAIRE :**

- Soyez empathique et exprimez à la personne ce que vous avez vu ou entendu qui cause votre inquiétude.
- Dirigez l'étudiant ou l'étudiante vers le Centre pour la réussite étudiante en écrivant un courriel à [askanadvisor@sheridancollege.ca](mailto:askanadvisor@sheridancollege.ca)
- Orientez la personne vers la page de ressources concernant la COVID-19.

*Si la situation se corse, signalez-la aux Services de sécurité du campus*



### Guidance ou conseils

En cas d'incertitude, si vous avez besoin de guidance et de conseils, veuillez consulter le Centre de la réussite étudiante de n'importe lequel de nos campus. Leurs agents sont le premier point de contact et seront heureux de vous aider.

**LE CENTRE POUR LA RÉUSSITE ÉTUDIANTE**

Le premier point de contact pour toute question liée aux études au Sheridan College. Composez le 905-845-9430

(coordonnées sur les différents campus)

Crédit : Sheridan College

## Sites Web

Un site Web sur l'intervention de crise en santé mentale peut être un bon endroit pour regrouper les conseils et les ressources à l'intention des personnes qui cherchent à aider un étudiant ou une étudiante en détresse ou qui demande de l'aide. Ces sites devraient être régulièrement publicisés auprès du personnel de l'établissement d'enseignement comme de la population étudiante. En voici quelques exemples (en anglais) :

[How to Support Someone in Crisis | Nipissing University](#)

[Crisis Support | McMaster University](#)

[Crisis Support and Emergencies | Niagara College](#)

## Un énoncé sur la santé mentale dans les plans de cours

On peut inclure dans le plan de cours type un énoncé sur la santé mentale pour exprimer l'engagement de l'établissement d'enseignement à favoriser l'apprentissage et le bien-être de la population étudiante. Il peut s'agir d'encourager les étudiants et les étudiantes à prendre soin d'eux et à demander de l'aide au besoin, en fournissant les coordonnées des ressources offertes. Cet énoncé peut également servir de point de départ à un échange en classe sur la stigmatisation qui empêche les gens de demander de l'aide.

### Exemple d'énoncé :

*Pendant vos études universitaires, il peut arriver que vous viviez des problématiques de santé mentale ou des événements perturbants qui ont un effet défavorable sur votre performance scolaire et vos activités quotidiennes.*

*Tout le monde peut avoir besoin d'aide quand on traverse des moments difficiles. Si vous ou quelqu'un que vous connaissez vivez du stress lié aux études ou à des événements difficiles, ou si vous ressentez de l'anxiété ou de la dépression, le Centre de santé et de bien-être étudiant est là pour vous aider. Leurs services sont gratuits pour les étudiants de Lakehead Students et il y a de la place pour prendre un rendez-vous. Renseignez-vous sur les services confidentiels en santé mentale offerts sur le campus et à l'extérieur sur le site : [lakeheadu.ca/shw](http://lakeheadu.ca/shw).*

*Rappelez-vous que demander de l'aide est un geste intelligent et courageux, un geste à faire pour vous-même, pour les gens que vous aimez et ceux qui vous aiment. Il est en général très utile de demander de l'aide plus tôt que plus tard.*

Les professeurs et les professeures peuvent également inclure une diapositive présentant l'énoncé dans la présentation de leur cours. De même, le service de santé et de bien-être de l'établissement scolaire peut fournir une brève présentation à montrer aux étudiants et aux étudiantes.

Pour plus de renseignements sur les façons d'intégrer la santé mentale aux cours, consultez la trousse d'outils du CISM [La santé mentale en contexte d'apprentissage](#) ainsi que le guide créé par le département de psychologie de l'Université de Colombie-Britannique, [Creating Student Focussed Syllabi : A Tool for Instructors](#) (en anglais seulement).

## Une signature automatique dans les courriels

Il est fréquent d'utiliser la signature automatique des courriels pour transmettre de l'information. Par exemple, y indiquer vos heures de bureau peut être une façon de contribuer à votre propre équilibre de vie en signalant aux étudiants et aux étudiantes à quoi ils peuvent s'attendre comme délai de réponse. Vous pouvez aussi inclure à votre signature un lien vers un guide de ressources à consulter en attendant afin qu'ils aient conscience des services offerts et de la possibilité de les utiliser.

### Exemple de signature automatique

*VEUILLEZ NOTER MES HEURES DE BUREAU : je consulte mes messages et y réponds du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30. En dehors de ces heures, je ne les consulte pas régulièrement.*

*Ça ne va pas? Consultez le guide [Comment demander de l'aide à Lakehead](#) pour savoir quoi faire.*

*Vous avez besoin de parler à quelqu'un immédiatement? [Allô j'écoute](#) est une ligne d'écoute à l'intention des étudiants et des étudiantes de niveau postsecondaire qui est gratuite, confidentielle et ouverte 24 h par jour, 7 jours sur 7. Composez le 1-866-925-5454 ou envoyez ALLOJECOUTEON par texto au 686868.*



# La relation entre les services de police et certaines populations étudiantes

Les agents de sécurité ou de police du campus et les policiers locaux font partie des acteurs qui peuvent aider les étudiants ou les étudiantes en situation de crise en santé mentale. Ils sont souvent présents lorsqu'une personne est à risque de porter atteinte à sa propre sécurité ou à celle des autres. Toutefois, ce n'est pas toutes les populations étudiantes qui ont une bonne relation avec la police ou les services apparentés. Plusieurs groupes de personnes, et celles auxquelles vous offrez de l'aide peuvent en faire partie, ont historiquement eu avec la police des relations conflictuelles qui ont eu des retombées défavorables. Cet historique doit être pris en considération, en particulier quand vous cherchez à orienter la personne en crise vers les ressources appropriées. **Ainsi, certaines collectivités ont commencé à changer leur manière de répondre aux crises en santé mentale pour faire appel à des unités de crise mobiles plus souvent qu'aux services de police. La Ville de Toronto, en Ontario, a actuellement un projet pilote d'unité de crise mobile.**



Il est également important de reconnaître le déséquilibre de pouvoir existant dans la relation entre les services de sécurité ou de police et la population étudiante : le rôle des premiers leur confère des pouvoirs que les étudiants n'ont pas. Cette dynamique de pouvoir peut donc se manifester dans leurs interactions. Selon la situation, les agents de sécurité ou de police peuvent se voir conférer le droit de prendre des décisions concernant la personne, que celle-ci soit d'accord ou non. Il est par exemple arrivé qu'ils [passent les menottes à la personne](#) en crise ou [l'obligent à s'en aller du campus](#). En raison de ce déséquilibre de pouvoir ainsi que d'expériences passées avec les services de sécurité ou de police, certains se sentent méfiants et réticents à leur demander de l'aide.

Une perception erronée des pouvoirs détenus par les agents de sécurité du campus peut aussi jouer dans cette réticence. Certains peuvent croire à tort que ceux-ci peuvent les expulser de l'université ou du collège ou encore qu'ils portent des armes meurtrières lors de leurs interventions. Une consultation d'étudiants et d'étudiantes confirme cette compréhension erronée et la méfiance qui en découle (University of Toronto - The Review of the Role of Campus Safety Services in Student Mental Health Crises Review Panel, 2021).

En plus des interactions personnelles qu'ont les agents de sécurité ou de police avec les étudiants et les étudiantes, il importe de souligner l'aspect systémique de leurs relations avec différents groupes. Les lois créées par le gouvernement et les histoires rapportées dans les médias ont amplifié un lien qu'on présumait entre certaines populations et des comportements criminels (Maynard, 2017). Ces lois ont donné une bonne marge de manœuvre aux policiers pour choisir quels groupes de personnes seraient surveillés. Dans les populations qui font l'objet d'une surveillance policière accrue, il y a une plus grande probabilité d'interaction avec la police, ce qui augmente en conséquence les risques de vivre avec celle-ci des expériences négatives de même que de faire l'objet d'accusations et de condamnation ainsi que d'être incarcéré (Maynard, 2017). Par exemple, la Loi sur les Indiens (qui n'a été abrogée qu'en 1985) interdisait la vente et la consommation d'alcool aux membres des Premières Nations, aux Inuits et aux Métis; la loi concernant l'opium adoptée en 1908 visait particulièrement les ouvriers chinois travaillant à la construction du Chemin de fer Canadien Pacifique; enfin, la police procède à davantage de contrôles d'identité au sein des communautés noires (Maynard, 2017).



La recherche a complètement réfuté les stéréotypes négatifs sur lesquels se sont basées la création et l'application de plusieurs lois; elle a par ailleurs démontré la surreprésentation de certains groupes dans le système de justice. En voici quelques exemples :

- Par le passé, on avait associé crime et populations immigrantes et migrantes, en particulier chez les jeunes. Toutefois, Sécurité publique Canada a démontré que le taux de « comportements délinquants » était plus faible chez les jeunes nés hors du Canada que chez ceux qui y sont nés (Sécurité publique Canada, 2012).
  - Il est également important de souligner le nombre grandissant d'étudiants internationaux et leur relation particulière aux services policiers. Plusieurs viennent de pays où la police détient des pouvoirs différents de ceux qu'elle a ici, ce qui peut entraîner une interprétation différente de son rôle.
- Même si les Autochtones constituent environ 5 % de la population canadienne, ils représentent presque 25 % des personnes incarcérées (Sapers, 2015).

Il est également arrivé des incidents violents lors d'interventions de la police dans des situations impliquant des personnes de certaines identités ou qui vivaient une crise en santé mentale. Effectivement, des études ont démontré une surreprésentation de certaines minorités, en particulier issues de groupes racisés, dans les cas où l'utilisation de la force par la police a entraîné un décès. De même, le risque que les policiers fassent une utilisation de la force menant au décès est plus grand lorsqu'ils interviennent avec des personnes aux prises avec des problématiques de santé mentale (Gillis, 2015; Chan and Chun, 2014). Il existe malheureusement plusieurs exemples de ces cas. En voici quelques-uns sur lesquels vous voudrez peut-être en savoir plus :

- [\*\*Regis Korchinski-Paquet\*\*](#) – Regis, une femme de 29 ans, était aux prises avec des problématiques de santé mentale. Lors d'une altercation physique qui s'est produite dans le domicile familial, sa famille a demandé l'aide de la police. Regis a été tuée lors de l'interaction avec les policiers.
- [\*\*Ejaz Chourdry\*\*](#) – Ejaz, 62 ans, était atteint de schizophrénie. Sa fille a téléphoné à la police pour une vérification de son bien-être parce qu'il n'avait pas pris sa médication. Ejaz a été tué lors de son interaction avec les policiers.
- [\*\*Guy Ritchie\*\*](#) – Guy, 30 ans, avait des problématiques de santé mentale. En chemin vers la pharmacie, il a eu une interaction avec la police lors de laquelle il a été tué.

Ces interactions négatives causent du tort non seulement aux personnes impliquées, mais aussi à toute la communauté dont elles sont issues. Une recherche effectuée par l'American Psychological Association a démontré que le profilage effectué par la police peut causer du stress posttraumatique et d'autres troubles liés au stress (Ontario Human Rights Commission cité dans Maynard, 2017).

À plusieurs endroits, les collectivités délaissent le modèle d'intervention de crise en santé mentale dans lequel la police jouait un rôle central. Plusieurs ont souligné que du personnel en santé mentale bien formé était en mesure de gérer les crises lorsqu'il n'y avait pas de menace de violence immédiate. Ce point de vue a amorcé un mouvement prônant ainsi l'utilisation d'unités de crise mobiles plutôt que l'intervention policière. Les établissements d'enseignement postsecondaire peuvent bénéficier des apprentissages faits par les collectivités et adapter ce nouveau modèle d'intervention de crise aux besoins de leur campus.

•••••

L'approche des soins tenant compte des traumatismes s'applique à l'intervention autant qu'au niveau organisationnel. De la prévention au traitement, elle s'intéresse à la façon dont les traumatismes peuvent affecter une personne ainsi que sa réaction à l'aide qui lui est offerte. Reconnaître la prévalence des traumatismes ainsi que les effets qu'ils peuvent avoir sur une personne et se servir de ces connaissances pour moduler nos interactions sont des éléments clés de cette approche. On peut améliorer notre compréhension des traumatismes en impliquant les étudiants et les étudiantes dans leur processus de traitement de manière collaborative, en s'appuyant sur leurs forces et en misant sur l'acquisition d'habiletés.

•••••

# La formation en intervention de crise en santé mentale

Offrir de la formation à tous les paliers d'un établissement d'enseignement postsecondaire est une autre façon de favoriser des interventions de crise en santé mentale adéquates sur le campus. La littérature rapporte notamment une méthode consistant à former des « sentinelles », c'est-à-dire à offrir de la formation aux personnes qui sont fréquemment en contact avec les étudiants et les étudiantes, par exemple les moniteurs de cours et le personnel des résidences, pour qu'elles soient en mesure de reconnaître les individus à risque ou qui présentent des signes liés au suicide. Il a été démontré que cette approche permet de rejoindre une plus grande partie de la population étudiante.



Pour être efficace, une telle formation doit comprendre deux éléments : premièrement, elle doit fournir des connaissances sur les signes avant-coureurs du suicide, les facteurs de risque et de protection ainsi que les ressources offertes; deuxièmement, elle doit permettre d'acquérir des habiletés pour offrir de l'écoute active et pour convaincre les personnes de demander de l'aide (Wolitzky-Taylor et al., 2018). De plus, c'est lorsque des étudiants et des étudiantes y participent que ce type de formation est le plus efficace, surtout lorsqu'ils apprennent comment savoir qu'un ami est à risque et qu'ils reçoivent des outils de vérification et des renseignements sur les ressources d'aide offertes (Schwartz, 2017).

En plus de cette formation de sentinelle, il faut également offrir régulièrement des formations sur la prévention du suicide et s'assurer que les gens y aient accès. La littérature indique qu'inclure de l'information sur la prévention du suicide dans la formation du personnel et les activités de perfectionnement professionnel est une manière pratique de rejoindre le plus grand nombre possible de membres du personnel. **En plus de transmettre ces informations lors des activités régulières de formation, les établissements d'enseignement devraient créer à l'intention de la population étudiante, du personnel et du corps professoral une formation en ligne de courte durée sur l'aide à offrir à une personne en crise de santé mentale (University of Alberta Suicide Prevention Framework, 2018).**

Plusieurs autres types de formation peuvent être envisagés en complément de la formation de sentinelles, notamment sur les thèmes suivants : comment désamorcer une situation de crise, l'humilité et les compétences culturelles, les impacts des problématiques de santé mentale sur certaines populations étudiantes, la résilience et les soins tenant compte des traumatismes. Des organismes communautaires en santé mentale, notamment le CISMIC ([Plus forts ensemble](#)) ou une division locale de l'Association canadienne pour la santé mentale, peuvent offrir des formations sur la plupart de ces sujets.

# Recommandations pour les collèges et les universités

À la lumière des informations présentées précédemment, le CISMIC voudrait souligner les recommandations suivantes à l'intention des collèges et des universités qui veulent revoir leurs politiques en matière d'intervention de crise en santé mentale :

- Laissez tomber la compartimentalisation et orientez-vous vers une approche globale et collaborative qui inclut tous les départements et services de votre établissement d'enseignement :
  - Il ne devrait pas y avoir un service responsable à lui seul de la gestion des crises en santé mentale, car celles-ci peuvent survenir n'importe où sur le campus, pas seulement dans les bureaux du centre d'aide ou de counselling;
- Concevez des politiques globales clarifiant comment les crises en santé mentale seront gérées sur le campus :
  - Pour vous assurer que ces politiques sont faciles à comprendre, présentez-les de différentes manières, par exemple en illustrant les différentes possibilités de manière visuelle (soins par paliers, arbre décisionnel, etc);
- Déterminez les acteurs internes et externes au campus qui offrent de l'aide aux étudiants et aux étudiantes en situation de crise en santé mentale et voyez si d'autres organismes ou services pourraient être inclus dans l'équation;
- Établissez des partenariats et des ententes avec les ressources hors campus;
- Gardez en tête l'effet que peuvent avoir les services de sécurité ou de police sur certaines populations étudiantes;
- Tous les membres du personnel et du corps professoral devraient suivre une formation adaptée à leur rôle;
- Envisagez la création d'une équipe d'intervention comportementale;
- Intégrez les services de counselling aux services de santé pour proposer aux étudiants et aux étudiantes une approche de soins globale;
- En partenariat avec les hôpitaux locaux, établissez des protocoles de planification des congés comprenant un suivi avec les services du campus;
- Faites connaître les services de counselling offerts 24 h par jour, 7 jours sur 7 un peu partout dans le monde et améliorez-en l'accès sur Internet :
  - Favorable aux personnes qui vivent une crise, cette mesure est également préventive, faisant connaître les services avant que le besoin se manifeste;
- Cherchez à connaître les raisons pour lesquelles les services de counselling sont sous-utilisés.

# Remerciements

La réalisation de cette trousse d'outils n'aurait pas été possible sans l'aide de plusieurs parties prenantes. Pour nous assurer qu'elle présente une approche globale, nous avons collaboré avec des personnes jouant différents rôles dans des établissements d'enseignement postsecondaire.

## **Merci à chacun et chacune pour votre temps et votre dévouement!**

- Erin Anderson
- Nathan Barnett
- Alexander Daros
- Kim English
- Dion Fawcett
- Melissa Fernandes
- Trevor Potts
- Irene Pugliese
- Swati Naidu



# Annexe

## La Charte de l'Okanagan

[Webinaire du CISMIC sur la Charte de l'Okanagan](#) (en anglais seulement)

[The Okanagan Charter](#) (en anglais seulement)

## Un exemple de coordination des soins

<b>Referral Facilitation from KGH to Queen's University, St. Lawrence College, Royal Military College</b> <b>Updated January 17, 2020</b>			
To coordinate care for a patient who is also a student, please request their permission to send psychiatry reports and/or discharge summary. Please indicate student's expectation of follow-up if not specified in discharge summary. We will reach out to student to offer follow-up care if it requested. Please let student to know to expect to hear from us within a week. Please feel free to contact us to inquire about wait times for appointments.			
	Queen's University	St. Lawrence College	Royal Military College
Main contact person (M-F, daytime)	Clinical Social Worker / Intake Triage Consultant 613-533-6000 x 78374	Student Wellness & Accessibility – Kingston 613-544-5400 ext 5504	Registered Nurse 613-541-5010 x 6694
Secondary contact person	Registered nurse / Integrated Care Manager 613-533-6000 x 79121	Confidential voice mail	Registered Nurse 613-541-5010 x 8733
Fax number to send over psychiatry report and/or discharge summary	613-533-6740	Secure fax 613-548-7793	613-541-6891. Please note the RMC student MUST be seen at the clinic the next business day at 07:00 for follow-up
After hours contact to coordinate discharge for <b>students in residence</b> (with student consent)	Psychologist 613-876-4080	<b>Campus Security</b> 613-544-5400 ext 5555 <b>Residence Desk</b> (Kingston) 613-544-5400 ext 4999	<u>Duty Health Services Officer</u> (24/7/365) 613-541-9042
Hours of Operation	Mon-Thurs 9 am to 7 Pm, Friday 9-5 (Sept to April)  Summer hours 8:30 -4:30 *campus closed for December holiday break*	Mon – Fri 8 am to 5 pm  *Campus closed for December Holiday Break	Mon – Fri 07:00 – 16:00  Anticipate summer hours 7:30 – 16:00  *Clinic closed Dec 21 – Jan 5*
Psychiatry	Yes, internal physician referral required	Not available	Yes (and psychology/ social worker)
Additional Resource for students	<b>EMPOWER ME</b> (student crisis & counselling assistance program 24/7) 1-844-741-6389  Sexual Violence Prevention & Response Coordinator 613-533-6330 (on campus 36330) Mon-Fri  <b>Security &amp; Emergency Services</b> emergency line: 613-533-6111	Students Rights & Responsibilities Officer – sexual assault support (613) 544-5400 ext. 1434  <b>Campus Health Centre</b> 613-544-5400 ext 1136	Key Contact Resources Card
<b>Community Resources:</b> <b>AMHS Crisis Line for immediate support – 613-544-4229</b> OR direct them to present in person to the <b>AMHS KFLA walk-in crisis service:</b> Monday-Friday, 8:30am-4pm - 552 Princess Street, Kingston (between Alfred and Frontenac)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Good 2talk</b> 1-866-925-5454 post secondary student helpline</li> <li>• Assaulted Women's Helpline: Toll-free: 1 866 863-0511</li> <li>• Sexual Assault Centre of Kingston 613-544-6424 or 1-877-544-6424</li> </ul>			

## Le modèle de ThriveNYC

Thrive NYC est une approche de santé publique systématique pour la santé mentale actuellement mise en application dans la ville de New York. Cette stratégie vise à allouer les ressources en santé mentale selon les populations de façon à pallier certaines disparités reconnues ainsi qu'un manque d'imputabilité. Elle se fonde sur six principes :

- Lutter contre la stigmatisation de façon à opérer un changement de culture autour de la santé mentale;
- Investir dans les programmes d'intervention précoce et de prévention;
- Éliminer les obstacles qui empêchent les gens d'avoir accès aux services afin de combler les lacunes en matière de traitement;
- Collaborer avec les communautés afin de mieux les comprendre et d'amplifier le travail qu'elles font déjà;
- Utiliser de façon stratégique les données collectées lors de l'évaluation des programmes et des services;
- Encourager le gouvernement à innover en militant pour des changements de politiques en matière de santé mentale.

Pour en savoir plus sur ce programme, [consultez ce site](#) ou [écoutez cet épisode](#) du balado du Barreau de la ville de New York (de 0 h à 20 h, en anglais).

## Le modèle de CAHOOTS

Géré par l'organisme communautaire en santé mentale White Bird Clinic, CAHOOTS est un programme d'intervention de crise mobile né il y a plus de 30 ans à Eugene, en Oregon. Grâce à un partenariat avec les services policiers locaux, tous les appels placés au 911 (ou à la ligne pour les appels non urgents de la police) pour des situations de crise en santé mentale sans violence sont dirigés vers les équipes de CAHOOTS; composées de deux personnes (un intervenant de crise et un travailleur de la santé), celles-ci fournissent des soins ou du support à la personne en crise. Ce modèle a permis à la ville d'Eugène de rediriger 17 % des appels faits à la police vers CAHOOTS (White Bird Clinic, 2020), diminuant ainsi pour les personnes en crise le nombre d'interactions superflues avec les représentants de l'ordre. Pour en savoir plus sur le modèle de CAHOOTS, consultez le site <https://whitebirdclinic.org/what-is-cahoots/> ou écoutez [cet épisode](#) du balado « Today Explained » de Vox (en anglais).

## CICMH Crisis Response Contact Sheet

<https://campusmentalhealth.ca/wp-content/uploads/2022/03/CICMH-Crisis-Response-Handout.pdf>

## Le cadre travail et la trousse d'outils sur le transfert entre les services de police et les services hospitaliers de l'Association canadienne pour la santé mentale — Ontario

Une version française de ces documents est disponible sur le site :

<https://hsjcc.on.ca/our-work/projects/police-hospital-transition-framework/>



# Références

## Revue de littérature

- Active Minds (2020) COVID-19 impact on college student mental health. Retrieved from <https://www.activeminds.org/wp-content/uploads/2020/04/Student-Survey-Infographic.pdf>.
- Barr V, Krylowicz B, Reetz D, Mistler BJ, Rando R. (2011). Association for University and College Counseling Center Directors Annual Survey 2011. Retrieved from [http://www.aucccd.org/index.php?page=resources\\_directorsurveys\\_nm](http://www.aucccd.org/index.php?page=resources_directorsurveys_nm)
- Frederick Community College (2017). Behavioral Evaluation and Response Team Policy and Procedures. Retrieved from <https://www.frederick.edu/jobs-hr/policies-and-procedures/policyproceduredocuments/berb.aspx>
- Conrad R, Rayala H, Menon M, Vora K. (2020) Universities' Response to Supporting Mental Health of College Students During the COVID-19 pandemic. *Psychiatric Times*. Retrieved from <https://www.psychiatristimes.com/article/universities%E2%80%99-response-supporting-mental-health-college-students-during-covid-19-pandemic>.
- Considerations for Integration of Counseling and Health Services on College and University Campuses. (2010). *Journal of American College Health*, 58(6), 583–596. <https://doi.org/10.1080/07448481.2010.482436>
- Cornell, D. (2010). Threat assessment in college settings. *Change: The Magazine of Higher Learning*, 42(1), 8-15.
- Crozier, S., & Willihnganz, N. (2006). Canadian counselling centre survey 2004/2005. Retrieved from [www.cacuss.ca/Library/documents/SurveyResultsJune06.pdf](http://www.cacuss.ca/Library/documents/SurveyResultsJune06.pdf)
- De Somma, E., Jaworska, N., Heck, E., & MacQueen, G. M. (2017). Campus mental health policies across Canadian regions: Need for a national comprehensive strategy. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 58(2), 161–167. <https://doi.org/10.1037/cap0000089>
- Gallagher, R. P. (2007). National survey of counseling center directors 2006.
- Gallagher, R. P. (2010). 2010 National survey of counseling center directors [Supplemental material]. Alexandria, VA : International Association of Counseling Services. Retrieved from <http://www.iacsinc.org>
- Golston, A. C. (2015). A descriptive study of the formation and structure of behavioral intervention teams at colleges and universities. (Unpublished doctoral dissertation). Western Kentucky University, Bowling Green, Kentucky.
- Grubic, N., Badovinac, S., & Johri, A. M. (2020). Student mental health in the midst of the COVID-19 pandemic: A call for further research and immediate solutions. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 517–518. <https://doi.org/10.1177/0020764020925108>
- Jaworska N, DeSomma E, Dhoopar AS, et al. A survey of mental health services at post-secondary institutions in Alberta. *Can J Psychiatry*. 2014 May;59(5) : 250-8.
- Jed Foundation. (2006). Framework for developing institutional protocols for the acutely distressed or suicidal college student. New York, NY : The Jed Foundation.
- Jed Foundation. (2013). Balancing safety and support on campus: A guide for campus teams. New York: Author. Retrieved from [http://www.jedfoundation.org/campus\\_teams\\_guide.pdf](http://www.jedfoundation.org/campus_teams_guide.pdf)
- Kazerooni, A. R., Amini, M., Tabari, P., & Moosavi, M. (2020). Peer mentoring for medical students during the COVID-19 pandemic via a social media platform. *Medical Education*, 54(8), 762–763. <https://doi.org/10.1111/medu.14206>
- Lamberg, L. (2006). Experts work to prevent college suicides. *JAMA*, 296(5), 502-504.
- Liu, C. H., Pinder-Amaker, S., Hahm, H. “Chris,” & Chen, J. A. (2020). Priorities for addressing the impact of the COVID-19 pandemic on college student mental health. *Journal of American College Health*, 0(0), 1–3. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1803882>
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e17-e18.
- Mardis, J. M., Sullivan, D. J., & Gamm, C. (2013). Behavioral intervention teams and threatassessment teams in higher education: Results from an exploratory study. *Journal of The Association of Student Conduct Administrators*, 5, 1-30.
- Margolis, G. J., & Shtull, P. R. (2012). The Police Response to Mental Illness on Campus. *Journal of College Student Psychotherapy*, 26(4), 307–321. <https://doi.org/10.1080/87568225.2012.711179>
- Mitchell, S. L., Kader, M., Haggerty, M. Z., Bakhai, Y. D., & Warren, C. G. (2013). College Student Utilization of a Comprehensive Psychiatric Emergency Program. *Journal of College Counseling*, 16(1), 49–63. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1882.2013.00026.x>
- New Data on the Nature of Suicidal Crises in College Students: Shifting the Paradigm. (2009). *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(3), 213–222. <https://doi.org/10.1037/a0014465>
- Ontario University College Health Association. (2009). Towards a comprehensive mental health strategy: The crucial role of colleges and universities as partners. Retrieved from [http://oucha.ca/pdf/mental\\_health/2009\\_12\\_OUCHA\\_Mental\\_Health\\_Report.pdf](http://oucha.ca/pdf/mental_health/2009_12_OUCHA_Mental_Health_Report.pdf)
- Pinder-Amaker, S., & Bell, C. (2012). A Bioecological Systems Approach for Navigating the College Mental Health Crisis. *Harvard Review of Psychiatry*, 20(4), 174–188. <https://doi.org/10.3109/10673229.2012.712842>

- Porter, S. (2018). A Descriptive Study of Post-Secondary Student Mental Health Crises. *College Quarterly*, 21(3). <https://eric.ed.gov/?id=EJ1203541>
- Redden, E. (2020). Pandemic Hurts Student Mental Health. *Inside Higher Ed*. Retrieved from <https://www.insidehighered.com/news/2020/07/13/survey-finds-higher-prevalence-depression-among-students-and-difficulties-accessing>. [Ref list]
- Rockland-Miller, H. S., & Eells, G. T. (2008). Strategies for Effective Psychiatric Hospitalization of College and University Students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 22(3), 3–12. <https://doi.org/10.1080/87568220801960670>
- Seidel, E. J., Mohlman, J., Basch, C. H., Fera, J., Cosgrove, A., & Ethan, D. (2020). Communicating Mental Health Support to College Students During COVID-19: An Exploration of Website Messaging. *Journal of Community Health*, 1–4. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00905-w>
- Self, S. J. (2017). Behavioral intervention teams: An exploration of team member perceptions at Oklahoma regional universities.
- Sokolow, B., Lewis, S., Van Brunt, B., Schuster, S., and Swinton, D. (2014). Book on BIT. A publication of the National Behavioral Intervention Team Association ([www.nabita.org](http://www.nabita.org)).
- Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., & Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States: Interview Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e21279. <https://doi.org/10.2196/21279>
- Tucker, C., Sloan, S. K., Vance, M., & Brownson, C. (2008). Integrated care in college health: A case study. *Journal of College Counseling*, 11(2), 173–183. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1882.2008.tb00033.x>
- Van Brunt, B., Sokolow, B., Lewis, S., & Schuster, S. (2012). NaBITA Survey. Retrieved from [www.nabita.org](http://www.nabita.org)
- Washburn, C. A., & Mandrusiak, M. (2010). Campus Suicide Prevention and Intervention: Putting Best Practice Policy into Action. *Canadian Journal of Higher Education*, 40(1), 101–119. <https://doi.org/10.47678/cjhe.v40i1.1571>

## Trousse d'outils

- American College Health Association. (n.d.). *American College Health Association National College Health Assessment - Canadian Reference Group Executive Summary Spring 2019* (Rep.). Retrieved <https://www.cacuss.ca/files/Research/NCHA-II%20SPRING%202019%20CANADIAN%20REFERENCE%20GROUP%20EXECUTIVE%20SUMMARY.pdf>
- Arvidsdotter, T., Marklund, B., Kylen, S., Taft, C., & Ekman, I. (2016). Understanding persons with psychological distress in primary health care. *Scandinavian Journal of Caring Studies*, 30, 687–694. <http://dx.doi.org/10.1111/scs.12289>
- Chan, W., & Chunn, D. E. (2014). *Racialization, crime and criminal justice in Canada*. Toronto : Univ. of Toronto Press.
- Gillis, W. (2015). Mother remembers Ian Pryce, shot by police in 2013 with a pellet gun in his hand. The Toronto Star. Retrieved from [https://www.thestar.com/news/crime/2015/01/03/mother\\_remembers\\_ian\\_pryce\\_shot\\_by\\_police\\_in\\_2013\\_with\\_a\\_pellet\\_gun\\_in\\_his\\_hand.html](https://www.thestar.com/news/crime/2015/01/03/mother_remembers_ian_pryce_shot_by_police_in_2013_with_a_pellet_gun_in_his_hand.html)
- Maynard, R. (2017). Policing Black lives: State violence in Canada from slavery to the present.
- National Alliance on Mental Illness (n.d.). Navigating a mental health crisis. Retrieved from <https://www.nami.org/Support-Education/Publications-Reports/Guides/Navigating-a-Mental-Health-Crisis>
- Public Safety Canada. (2012). *A Statistical Snapshot of Youth at Risk and Youth Offending in Canada* (Rep.). Retrieved from <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/ststclsnpsht-yth/ssyr-eng.pdf>
- Porter, S. (2018). A Descriptive Study of Post-Secondary Student Mental Health Crises. *College Quarterly*, 21(3). <https://eric.ed.gov/?id=EJ1203541>
- Sapers, H. (2015). Annual Report of the Office of the Correctional Investigator. Rep. No. 42
- Schwartz, V. (2017). Suicide Among College Students: Risk and Approaches to Prevention and Management. *Psychiatric Annals*. 47(8), 406–411.
- University of Alberta Suicide Prevention Framework. University of Alberta, Office of the Dean of Students. 2018. PDF. [https://www.ualberta.ca/provost/media-library/office-of-the-provost-and-vice-president/vice-provost-and-dean-of-students/documents/reports/2018-08-31suicide\\_prevention\\_framework.pdf](https://www.ualberta.ca/provost/media-library/office-of-the-provost-and-vice-president/vice-provost-and-dean-of-students/documents/reports/2018-08-31suicide_prevention_framework.pdf)
- White Bird Clinic. (2020). What is cahoots? Retrieved from <https://whitebirdclinic.org/what-is-cahoots/>
- Wolitzky-Taylor, K. et al. (2018). Suicide prevention on college campuses: What works and what are the existing gaps? A systematic review and analysis. *Journal of American College Health*. 68 (4), 419–429.
- York Support Services Network. (2022). What is a mental health crisis? Retrieved from <https://yssn.ca/caregiver-corner/what-is-a-mental-health-crisis/#:~:text=A%20crisis%20is%20any%20situation,function%20in%20a%20healthy%20manner>.