

**JE TIENS
LA ROUTE!**
Ma santé mentale, J'EN PRENDS SOIN.

REHAUSSEMENT DES INTERVENTIONS EN SANTÉ MENTALE

La démarche d'implantation du programme
Je tiens la route!

Rapport de recherche



Marc Martineau, Cégep de l'Outaouais
Guy Beauchamp, Université du Québec en Outaouais
Louise Fournier, Université de Montréal
Florence Deplanche, Institut national de santé publique du Québec
Simon Drolet, Centre de pédiatrie sociale de Gatineau

CÉGEP
DE L'OUTAOUAIS



La présente recherche a été rendue possible grâce au soutien financier du Programme d'aide à la recherche sur l'enseignement et l'apprentissage (PAREA) du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, du centre Emerging Minds, du regroupement CREO-TÉO-CAPS-Outaouais, de la Fondation du Cégep de l'Outaouais, de la Coopsco - Outaouais et du Cégep de l'Outaouais

Le contenu du présent rapport n'engage que la responsabilité de l'établissement et des auteurs

Rehaussement des interventions en santé mentale
La démarche d'implantation du programme *Je tiens la route!*

Rapport de recherche

Marc Martineau, Guy Beauchamp, Louise Fournier, Florence Deplanche et Simon Drolet

© Cégep de l'Outaouais 2015

ISBN : 978-2-9807718-5-9

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec, 2015





REMERCIEMENTS

Tout au cours du développement d'un projet de longue haleine comme celui-ci, nous avons la chance de rencontrer des gens qui font une différence et agrémentent notre travail. Mais nos premiers remerciements s'adressent à des personnes que nous n'avons jamais eu la chance de rencontrer: ce sont nos bienfaiteurs du programme PAREA. Nous tenons à vous témoigner à quel point votre support a été important pour ce projet. Merci à Richard Blanchette, Solange Bernier, Maxime Boily et Caroline Mongrain qui ont tous à un moment ou l'autre supervisé et appuyé sans réserve notre travail.

Nos remerciements les plus chaleureux s'adressent à Lucie Jauvin, enseignante en français et metteuse en scène de la troupe Les Fous de la rampe au Cégep de l'Outaouais. Malgré un emploi du temps chargé, Lucie s'est impliquée sans réserve auprès des étudiants dans un grand nombre d'activités de sensibilisation en santé mentale dans le Cégep.

Une autre personne qui a été fort importante dans l'élaboration de ce projet est Pierre Lévesque, enseignant à la retraite et citoyen engagé, qui a produit des chroniques sur le site et avec qui partager sa passion pour la santé mentale positive est toujours un régal.

Nous soulignons aussi le beau travail qu'a effectué Geneviève Cloutier avec Louise et Florence dans la production du matériel qui a servi pour le PAC.

Le rapport a bénéficié d'une révision par des personnes qui ont également contribué au programme *Je tiens la route* et qui partagent sa mission. Ces personnes sont:

Maureen Martineau, qui anime les ateliers de création avec Lucie.

Christian Lafleur, qui coordonne le réseau des sentinelles au Cégep de l'Outaouais.

Jean-Pierre Plouffe, qui contribue à l'épanouissement et à la pérennité du programme en Outaouais.

Nous avons aussi eu la chance d'obtenir une généreuse subvention du centre Emerging Minds, qui se spécialise dans les troubles du développement chez les très jeunes. Durant la deuxième année, ce fut surtout le regroupement CREO-TÉO-CAPS qui a subventionné nos activités. La Fondation du Cégep de l'Outaouais a aussi contribué financièrement à la mise en place d'actions dans le collège, de même que la Coopsco. Un gigantesque merci à vous tous!

Nous voulons aussi saluer chaleureusement nos précieux collaborateurs de la Province de Liège, en Belgique: Madame Katty Firquet, Député Provincial, Monsieur Philippe Snoeck, Chef de Division du Département des Affaires sociales et toute l'équipe de l'Openado: notre travail conjoint, fort heureusement, ne fait que commencer.



Nous remercions aussi le Bureau de recherche du Cégep de l'Outaouais, la DAEC et la Direction des études pour leur précieux support dans le développement du programme *Je tiens la route!* et dans le déploiement de ses activités. De façon générale, nous avons été extrêmement choyés par la participation des membres du personnel du Cégep dans les différentes actions du programme.

Nous sommes particulièrement reconnaissants d'avoir croisé sur notre route des alliées exceptionnelles qui nous ont appuyé depuis le tout début du projet. Merci d'être là Yolanda et Béatrice!

Enfin, un GROS merci à tous les étudiants qui à un moment où l'autre ont participé à un atelier de création, une animation ou à n'importe quelle autre action de sensibilisation. Vous portiez ces activités sur le coeur. Vous leur avez donné votre couleur. Vous leur avez insufflé votre vitalité. Et vous nous avez donné espoir.

Dans ce document, le masculin est utilisé uniquement dans le but d'alléger le texte.



PRÉSENTATION DES AUTEURS

Marc Martineau, M.Ps. est enseignant au département de psychologie au Cégep de l'Outaouais. Il est aussi psychologue en pratique privée. Ses champs d'intérêt en recherche gravitent autour de la santé mentale des adolescents et des jeunes adultes: la santé mentale positive, les problèmes de santé mentale, le suicide, la prévention et la promotion en santé mentale. Il coordonne le programme *Je tiens la route!* au Cégep de l'Outaouais.

Guy Beauchamp, Ph.D. est professeur au département de psychologie à l'UQO. Il a aussi été enseignant au Cégep de l'Outaouais. Ses champs d'intérêt en recherche incluent l'examen des trajectoires de vie en lien avec la conduite suicidaire, les analyses statistiques complexes, la réussite scolaire et la santé mentale chez les jeunes.

Louise Fournier, Ph.D. est professeur agrégé de clinique au département de Médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal. Ses nombreux champs d'intérêt en recherche comprennent la qualité des soins en santé mentale, le processus de transfert des connaissances en santé, la recherche évaluative et la prévention et la promotion en santé mentale.

Florence Déplanche, M.Sc. est travailleuse sociale et agente de planification, programmation et recherche à l'Institut national de santé publique du Québec. Elle a participé à la rédaction d'un avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux chez les jeunes adultes. Elle a aussi développé avec Louise Fournier un programme d'application des connaissances pour les milieux collégiaux.

Simon Drolet, B.Sc. est directeur général du Centre de pédiatrie sociale de Gatineau. Il a occupé le poste d'enseignant au département de psychologie du Cégep de l'Outaouais durant quatre ans. Il a aussi oeuvré comme intervenant dans un centre de crise et et comme formateur en prévention du suicide à Gatineau.



Table des matières

REMERCIEMENTS	v
LISTE DES FIGURES	xii
LISTE DES TABLEAUX	xii
GLOSSAIRE	xiii
RÉSUMÉ.....	xvii
ABSTRACT.....	xviii
1 INTRODUCTION	19
2 PROBLÉMATIQUE	22
2.1 Prévalence des troubles mentaux courants chez les jeunes en transition vers l'âge adulte	24
2.2 Problèmes de santé mentale chez les étudiants de niveau post-secondaire	25
2.3 Conséquences des problèmes de santé mentale chez les jeunes en transition vers l'âge adulte	26
2.3.1 Santé physique et mentale.....	26
2.3.2 Fonctionnement général.....	26
2.3.3 Réussite et adaptation scolaire	27
3 ÉTAT DE LA QUESTION	29
3.1 Facteurs de risque et de protection de la santé mentale des jeunes en transition adulte ...	29
3.1.1 Caractéristiques personnelles	29
3.1.2 Genre.....	29
3.1.3 Situation de handicap.....	29
3.1.4 Réseau familial, social et communautaire	30
3.1.5 Conditions de vie, de travail rémunéré et d'apprentissage	30
3.1.6 Conditions socioéconomiques, politiques et environnementales	31
3.2 Interventions en santé mentale chez les étudiants de niveau post-secondaire	31
3.2.1 L'aide et le soutien psychologique	31
3.2.2 Prévention et promotion.....	33
3.2.3 Littératie en santé mentale	34
3.2.4 Pertinence d'un programme de prévention/promotion de la santé mentale dans les cégeps	35
3.2.5 Exemples de programmes de prévention/promotion de la santé mentale dans les institutions post-secondaires.....	38
4 OBJECTIFS DE LA RECHERCHE-ACTION.....	39
5 CADRE DE TRAVAIL.....	43
5.1 Le programme d'application des connaissances (PAC)	43
5.1.1 Le projet Transition Cégep	43
5.1.2 Le modèle PARIHS	45



5.1.3	Éléments du PAC	46
5.1.4	Expérimentation du PAC dans les six cégeps	48
5.2	Modèle holistique de la santé mentale positive	48
5.3	Approche écologique	53
5.3.1	Approche écologique en promotion de la santé mentale dans les écoles.....	53
5.3.2	Approche écologique dans la définition de la résilience.....	54
5.3.3	Approche écologique dans l'expérimentation du PAC.....	54
6	MÉTHODOLOGIE	57
6.1	Modèle d'action	57
6.2	Inventaire et évaluation des ressources du milieu.....	58
6.3	Évaluation du niveau de littératie en santé mentale chez les étudiants.....	59
6.4	Évaluation du PAC et de ses retombées.....	59
7	ÉVALUATION DES BESOINS	61
7.1	Contexte du Cégep de l'Outaouais.....	62
7.1.1	Caractéristiques générales.....	62
7.1.2	Réussite scolaire.....	62
7.1.3	Caractéristiques de la clientèle	63
7.1.4	Santé des étudiants.....	63
7.1.5	Services d'aide psychosociale.....	63
7.2	Particularités contextuelles additionnelles reliées au PAC et à ses suites	64
7.2.1	Tragédie survenue au Cégep.....	64
7.2.2	Grève étudiante	64
7.2.3	Départ de plusieurs membres du comité de travail.....	64
7.2.4	Réorganisation des services au Cégep	65
7.3	Évaluation du milieu.....	65
7.3.1	Déroulement	65
7.3.2	Résultats.....	66
8	PRISE EN COMPTE DES DONNÉES PROBANTES.....	68
8.1	Constitution d'un comité de réflexion en santé mentale.....	69
8.2	Déroulement des six rencontres	70
9	ÉLABORATION D'UN PLAN D'ACTION.....	73
9.1	Intervenir au niveau des traitements ou au niveau de la prévention/promotion?	73
9.2	Critères mis de l'avant pour retenir les stratégies en prévention/promotion	74
9.3	Réseau des sentinelles du Cégep de l'Outaouais	75
9.4	Développement d'un concept rassembleur pour illustrer la santé mentale positive	76
9.5	Interventions retenues pour le plan d'action.....	77



9.5.1	Plan d'action et calendrier	77
9.5.2	Conception d'un site Web	77
9.5.3	Capsules théâtrales et atelier en création.....	78
9.5.4	Présentations auprès de tous les employés.....	79
9.5.5	Présentations auprès des étudiants.....	79
9.5.6	Affiches et vidéos	80
9.6	Détermination des modes d'évaluation des stratégies.....	80
9.7	Financement des activités.....	81
10	IMPLANTATION DU PLAN D'ACTION ET SUIVI DES INTERVENTIONS EN 2012-2013 ET 2013-2014	83
10.1	Un bilan qui dépasse les attentes	83
10.2	Présentations aux employés	84
10.3	Conception de l'image de la campagne et des affiches	85
10.4	Conception du site et de la page Facebook	87
10.5	Rencontres en prévention/promotion dans les classes	88
10.6	Activités de création et animations dans les lieux publics 2012-2013.....	88
10.6.1	Activité axée sur la production de capsules théâtrales.....	88
10.6.2	Capsules théâtrales	89
10.6.3	Animations	90
10.7	Activité de création et animation dans les lieux publics 2013-2014	92
10.7.1	Activité de création axée sur des animations du style « statues vivantes »	92
10.7.2	Les ballons noirs à l'hélium	92
10.7.3	Les sept malheurs des dineurs	93
10.7.4	Je tiens le fil!.....	94
10.7.5	L'arbre à fruits	95
10.7.6	Messages d'encouragement	95
10.8	Jeu de « serpents et échelles »	95
10.9	Concours vidéo.....	96
10.10	Conception d'une animation infographique	96
10.11	Tenue des deux Journées orange.....	97
10.11.1	Fin de campagne 2012-2013	97
10.11.2	Fin de campagne 2013-2014	99
10.12	Implication des membres du personnel dans le déploiement des activités	100
11	RÉSULTATS	101
11.1	Niveau de littératie en santé mentale des étudiants.....	103
11.2	Fréquentation des sites jetienslaroute.com et la page Facebook.....	106



11.2.1	Observations générales.....	106
11.2.2	Observation des fréquentations en lien avec les activités	107
11.3	Évaluation du processus de la recherche-action par rapport aux attentes initiales	110
11.3.1	Éléments de contenu	111
11.3.2	Facilitation.....	113
11.3.3	Contexte.....	114
11.4	Buts atteints et buts visés	119
11.4.1	Buts atteints	119
11.4.2	Buts visés.....	120
12	CONCLUSIONS.....	123
12.1	Quelques réflexions	123
12.2	Le Cégep comme lieu de prévention et de promotion	124
12.3	Le projet <i>Je tiens la route!</i>	125
12.4	Évaluation en littératie.....	126
12.5	Approche scolaire globale («whole school approach»)	127
12.6	Santé et éducation	128
13	RÉFÉRENCES.....	130
	ANNEXE 1.....	148
	ANNEXE 2.....	171
	ANNEXE 3.....	185
	ANNEXE 4.....	186
	ANNEXE 5.....	191



LISTE DES FIGURES

Figure 1 Cadre conceptuel Promoting Action on Research Implementation in Health Services (PARIHS) développé par Kitson, Harvey et McCormack (1998).....	45
Figure 2 Modèle médical classique	49
Figure 3 Santé mentale positive	51
Figure 4 Modèle d'action	57
Figure 5 Résultat de la Grille d'appréciation du milieu	67
Figure 6 Réponses aux vignettes.....	103
Figure 7 Stigmates reliées à la vignette de dépression	104
Figure 8 Stigmates reliées à la vignette d'anxiété.....	105
Figure 9 Nombre de visites par jour du 21 novembre 2012 au 31 janvier 2015 sur le site Web	109
Figure 10 Nombre de personnes sur la page Facebook 2013-2014.....	109
Figure 11 Grille du modèle PARIHS	111

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Prévention et promotion.....	34
Tableau 2 Programme d'application des connaissances.....	44
Tableau 3 Dimensions et thèmes de la Grille d'appréciation du milieu.....	58
Tableau 4 Calendrier des interventions	84



GLOSSAIRE

Approche écologique en santé mentale: Modèle d'intervention qui divise l'environnement en différents niveaux et qui accorde une attention particulière aux interactions entre les individus et leurs environnements sociaux et physiques. Cette vision plus complexe de la santé mentale appelle à des interventions de nature multidimensionnelle et accorde autant d'importance aux variables environnementales, sociales, économiques, politiques, culturelles, religieuses et physiques qu'aux variables individuelles.

Approche scolaire globale (« whole school approach »): Approche qui engage tous les aspects de l'apprentissage, tous les employés dont les professionnels de la santé, les gestionnaires et les étudiants eux-mêmes dans la création d'un environnement scolaire sécuritaire, chaleureux, inclusif et stimulant.

Autonomisation (« empowerment »): Processus par lequel une personne, ou un groupe social, acquiert la maîtrise des moyens qui lui permettent de se conscientiser, de renforcer son potentiel et de se transformer dans une perspective de développement, d'amélioration de ses conditions de vie et de son environnement.

Bien-être psychologique: Processus dynamique à l'intérieur duquel interagissent les circonstances externes et les ressources internes de la personne pour satisfaire ses besoins psychologiques et créer des émotions positives et un sentiment de satisfaction. Ce concept se rapproche beaucoup de celui de la santé mentale positive.

Consommation abusive d'alcool: Fait d'avoir bu cinq verres ou plus en une même occasion au moins douze fois au cours de l'année précédant l'enquête.

Courtier de connaissances : Un intermédiaire qui assure une relation productive et efficace entre les producteurs de connaissances et les praticiens du milieu dans un contexte de partage d'informations et d'échanges

DAEC: Direction des affaires étudiantes et communautaires.

DÉ: Direction des études.

Dépression: Trouble mental caractérisé par des épisodes de baisse d'humeur (tristesse) accompagnée d'une faible estime de soi et d'une perte de plaisir ou d'intérêt dans des activités habituellement ressenties comme agréables par l'individu. La dépression est une condition handicapante qui peut affecter le sommeil, l'alimentation et la santé en général, avec notamment un risque de suicide, ainsi que sur la vie en famille, la scolarité ou le travail.

Déterminants de la santé mentale: Facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé mental des individus ou des populations. Ces facteurs sont multiples et agissent les uns avec les autres.

Détresse psychologique : résultat d'un ensemble d'émotions négatives qui peuvent être associées à un trouble mental lorsqu'elles sont intenses et persistantes; l'indice de détresse psychologique est



une mesure non-spécifique en santé mentale auprès d'une population en l'absence de données plus précises.

Développement positif: Développement qui se fait dans des conditions qui favorisent l'épanouissement: bonne santé physique, conditions économiques qui permettent de répondre aux besoins essentiels, relations sécurisantes avec la famille et dans la communauté, conditions d'études maximales, participation dans des activités qui permettent d'explorer et d'utiliser ses talents et de s'engager de façon significative dans la société.

Épanouissement (« flourishing »): Combinaison de bien-être physique, émotionnel, psychologique et social. Les personnes qui s'épanouissent sont généralement positives, autonomes, possèdent un lieu de contrôle interne, se sentent en maîtrise et sentent qu'elles évoluent.

Facteur de protection : Facteur qui est associé à une réduction de problèmes de santé mentale.

Facteur de risque : Facteur qui prédispose au développement de problèmes de santé mentale.

ICO: Portail Omnivox du Cégep de l'Outaouais

Institution post-secondaire: Collège ou université. Il est à noter que le terme « collège » peut parfois signifier une école de niveau secondaire, mais dans ce travail son usage sera exclusivement lié aux études après l'atteinte du diplôme secondaire. Au Canada, les études collégiales ne correspondent pas au même niveau que les études universitaires, contrairement à plusieurs endroits aux États-Unis et à d'autres endroits dans le monde. Pour les besoins de ce travail les termes « collège », « université », « école post-secondaire » ou « établissement post-secondaire » seront tous utilisés, parfois désignés différemment par respect des études citées, mais ne seront pas considérées différemment.

Intervention: Fait de prendre part à une action; dans le présent travail, les termes «intervention», «action» et «stratégie» partagent le plus souvent le même sens.

Jeunes en transition adulte: Jeunes dont l'âge se situe approximativement entre 18 et 24 ans. Les expressions suivantes retrouvées dans le texte en l'absence de spécification réfèrent au même groupe: jeunes en phase de transition adulte, jeunes adultes, jeunes.

Littératie en santé mentale : État des croyances et des connaissances sur les troubles mentaux, les facteurs de risque et de protection et sur la valeur et la disponibilité des services d'aide.

Modèle PARIHS : Cadre de recherche basé sur l'acronyme « Promoting Action in Research Implementing Health Services ». Il fait référence à une interaction tripartite des données probantes, du contexte et de l'intervention.

Personne en situation de handicap: Personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes.

Prévention des troubles mentaux: Action qui vise la réduction ou l'absence de symptômes d'un problème de santé mentale en s'attaquant aux facteurs de risque et aux conditions susceptibles d'induire ces problèmes. La prévention cible habituellement des sous-groupes à risque.



Problème de santé mentale: Problème qui se rapporte à des altérations négatives du fonctionnement et de l'humeur et qui engendre des perturbations sur le fonctionnement personnel et social. Le problème de santé mentale peut comporter les mêmes symptômes que le trouble mental, mais il inclut également des états moins aigus, moins sévères et d'une moins longue durée.

Professionnel de la santé mentale: Psychiatre, psychologue, travailleur social ou infirmier; dans les cégeps, les éducateurs spécialisés, les techniciens en travail social, les conseillers en orientation, les conseillers pédagogiques et les orthopédagogues sont également des intervenants qui fournissent un soutien psychologique aux étudiants.

Programme d'acquisition de connaissances (PAC): Processus de transfert de données issues de la recherche vers la pratique et cadre de mise en action de ces connaissances.

Programme de prévention/promotion de la santé mentale: Programme qui met en place des stratégies en prévention des troubles mentaux et en prévention du suicide, de même que des stratégies en promotion de la santé mentale. Ces interventions agissent en lien et en complémentarité avec les services de soutien psychologique de l'institution.

Programme intégré en santé mentale: programme intégrant toutes les dimensions de l'intervention auprès de personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale, de l'accompagnement et du soutien des personnes en situation de handicap, des moyens utilisés pour faire la prévention des troubles mentaux et des stratégies mises de l'avant pour promouvoir la santé mentale. Un programme intégré en santé mentale s'inspire de l'approche écologique: toutes les dimensions d'intervention agissent en complémentarité, interpellent tout le monde (membres du personnel, gestionnaires et les jeunes eux-mêmes) et maximisent l'usage du matériel, des ressources disponibles et les lieux.

Promotion de la santé mentale: Comportement qui favorise la capacité des individus et des collectivités à se prendre en main et à améliorer leur santé mentale en développant et en renforçant les facteurs de protection (forces, ressources, connaissances, etc) et les conditions favorables à la santé mentale. La promotion de la santé mentale vise l'amélioration de la capacité d'une personne ou d'une collectivité à se prendre en charge et à s'occuper de sa santé mentale. Elle s'adresse à tous les groupes et de tous les milieux, incluant les personnes qui souffrent de troubles mentaux.

Recherche-action: Recherche qui vise à transformer une réalité et qui fournit les données d'analyse du processus.

Résilience: Capacité que pourrait avoir une personne ou une communauté à se remettre d'événements traumatisants (dans son sens premier). Le terme est aussi utilisé par différents auteurs pour désigner la capacité d'une personne à rebondir après des épreuves et des échecs qui ne sont pas nécessairement aussi sévères. D'autres considèrent la résilience comme un degré élevé de résistance contre les stressors et les épreuves de la vie. Enfin, l'approche écologique considère que la résilience d'une personne résulte moins de ses capacités personnelles et davantage de ses interactions avec les éléments en présence dans une situation donnée; une personne pourrait ainsi faire preuve de résilience dans un contexte mais n'y arriverait pas dans un autre.

Santé mentale: État de bien-être avec lequel un individu peut développer et utiliser ses habiletés, composer avec le stress habituel de la vie de tous les jours, peut travailler de façon productive et peut contribuer à sa communauté.



Santé mentale positive: Capacité qu'a chacun de nous de ressentir, de penser, et d'agir de manière à améliorer notre aptitude à jouir de la vie et relever les défis auxquels nous sommes confrontés. Il s'agit d'un sentiment positif de bien-être physique, émotionnel, social et spirituel qui respecte l'importance de la culture, de l'équité, de la justice sociale, des interactions et de la dignité personnelle. L'ajout de l'adjectif « positive » vise à briser le lien automatique établi entre la santé mentale et les troubles mentaux.

SAS: Service d'adaptation scolaire.

Sentiment d'efficacité personnelle: Perception de posséder les habiletés nécessaires pour bien performer dans une situation.

Stigmatisation: Perception négative et empreinte de préjugés et de stéréotypes négatifs entretenue vis-à-vis des personnes habituellement différentes de nous. La stigmatisation se manifeste par de la discrimination, de la négligence et du rejet.

Troubles anxieux: Groupe de problèmes psychologiques dont les symptômes sont notamment une anxiété excessive, un sentiment de peur, un sentiment d'inquiétude et des comportements d'évitement et de compulsivité. Ils se distinguent de l'anxiété normale par la souffrance et la difficulté de fonctionner qu'ils occasionnent. Les troubles anxieux comprennent: les crises de panique, le trouble obsessionnel-compulsif, la phobie sociale, le trouble d'anxiété généralisée, la phobie spécifique et le syndrome de stress post-traumatique

Trouble mental: Trouble caractérisé par des altérations de la pensée, de l'humeur et/ou du comportement qui sont cliniquement reconnaissables et associées le plus souvent à une importante détresse et à une interférence significative du fonctionnement personnel et social.



RÉSUMÉ

Rehaussement des interventions en santé mentale

La démarche d'implantation du programme Je tiens la route!

La santé mentale des étudiants de niveau post-secondaire au Québec et ailleurs dans le monde ne cesse de se détériorer et les milieux scolaires sont de plus en plus appelés à intervenir pour freiner cette tendance. Le développement d'un problème de santé mentale affecte les étudiants sur tous les plans et peut mettre leur santé, voire leur survie, en péril. Alors que nous observons dans la littérature un intérêt grandissant pour les initiatives en prévention des troubles mentaux et en promotion de la santé mentale, la plupart d'entre elles ne sont pas évaluées et bien peu sont développées dans le réseau des cégeps.

Le programme *Je tiens la route!* a été développé au Cégep de l'Outaouais pour compléter les services existants en santé mentale par le biais de stratégies diversifiées en prévention et en promotion: site Web et page Facebook, capsules théâtrales d'intervention dans les aires publiques, présentations à tous les employés du Cégep et à plus 1200 étudiants, créations de vidéos par les étudiants sur le thème de la résilience, Journées orange pour souligner la persévérance scolaire, etc.

La métaphore mise de l'avant pour illustrer le développement de sa résistance face aux épreuves est celle de se préparer pour les blizzards en se munissant de quatre bons pneus d'hiver qui nous permettent d'aller plus loin sans déraper. Chaque pneu représente une facette du bien-être (physique, psychologique, social et quête de sens) et des stratégies éprouvées en recherche ont été développées pour chacun.

Le rapport décrit le chemin emprunté pour concevoir le programme, en débutant avec la démarche initiale entreprise avec le projet *Transition Cégep*, en passant par chacune des étapes du processus d'application des connaissances jusqu'au développement des actions qui ont été mises en place en 2012-2013 et 2013-2014. Une analyse des impacts de ces interventions est également présentée. Enfin, le rapport décrit les concepts centraux relatifs à de bonnes pratiques en prévention/promotion et plaide en faveur de l'implantation d'un projet rassembleur en santé mentale dans le réseau des cégeps

Le lien suivant mène à une présentation Prezi qui résume le rapport:

<https://prezi.com/n0nepudzibdk>



ABSTRACT

Raising the bar in mental health interventions

Implementation of a multimodal mental health promotion campaign for students attending the Cegep de l'Outaouais: Je tiens la route!

Recent studies report increases in mental health problems in post-secondary students worldwide, with suicide and homicide being the most dramatic outcomes. Improving first-hand intervention and implementing mental health promotion strategies in colleges and universities are amongst the most commonly mentioned means of addressing these concerns. While institutions increasingly favour mental health promotion, most programs have not been properly evaluated and very few have actually been developed in the Cegep network.

A multimodal mental health promotion program has been implemented at the Cegep de l'Outaouais, combining multiple strategies: Web site and Facebook page, short plays in public places in the school, presentations on mental health to all employees and more than 1200 students, creation of videos on resilience by students, Orange Day to headline school perseverance, etc. Students have also been tested on mental health literacy in order to highlight specific perceptions or concerns.

The image used for building personal strength in the face of adversity consisted in the development of four good-quality winter tires (corresponding to physical, psychological, social and spiritual well-being), to stay on course while facing challenging "snowstorms". Strategies have been developed according to each tire. The program has been named *Je tiens la route!* (*I'm on track!*).

This report chronicles the step-by-step knowledge application process leading to the design of the program, describes the strategies that have been initiated during first two years, and, finally, discusses their impact. The report also offers a comprehensive overview of mental health prevention and promotion initiatives in higher education settings around the world. The importance of setting a collaborative approach in mental prevention and promotion in the Cegep network is emphasized.





[1] Introduction

1 INTRODUCTION

11h32. *La cafétéria est bondée. Les étudiants discutent, rigolent, décompressent après leur cours du matin. Jean-Christophe traverse une allée pour se rendre à la distributrice de boissons gazeuses. La musique de fond qui jouait dans la cafétéria jusque-là, s'interrompt au moment-même où l'étudiant met de l'argent dans la distributrice. La distributrice ne répond pas à sa commande. Il tente de récupérer sa monnaie, sans succès. Il se met à hurler, puis à frapper l'appareil de façon frénétique : « Ah non, come on!... Donne-moi mon argent ma tab... Envoye! »*

Tels des haut-parleurs humains, d'autres étudiants, postés en différents lieux, répètent les plaintes de Jean-Christophe et les commentent de façon à relayer son drame d'un bout à l'autre de la cafétéria:

Micro 1 : Hey, qu'est-ce qui se passe?

Micro 2 : (vers l'arrière, au micro 3): Hey, qu'est-ce qui se passe?

*Micro 3 : (encore plus vers l'arrière, au micro 4)
Qu'est-ce qui se passe?*

Micro 4 : C'est Jean-Christophe, sa blonde l'a laissé!

Micro 3 : C'est Jean-Christophe, sa blonde l'a laissé!

Micro 2 : C'est sa blonde qui l'a laissé!

Au même moment, deux étudiantes vivent elles aussi, chacune de leur côté, une crise d'anxiété pour des raisons différentes. La cafétéria entière est soudainement investie par une capsule théâtrale du programme « Je tiens la route! »

Le projet Je tiens la route! est né de la collaboration de deux chercheurs du Cégep avec une équipe associée à l'Université de Montréal et l'Institut national de santé publique du Québec. Cette équipe de Montréal, menée par Louise Fournier, venait de mettre en branle le projet Transition Cégep qui visait le rehaussement des interventions en santé mentale dans six cégeps de la province. Au final, cinq des six cégeps ont suivi une démarche structurée dans le cadre d'un processus d'application des connaissances (PAC) et développé un plan d'action à mettre en place l'année suivante. Les chercheurs du Cégep ont pu bénéficier du généreux support de PAREA, ce qui leur a permis de développer ce qui allait devenir le programme Je tiens la route!

Alors que la santé mentale des étudiants de niveau post-secondaire au Québec et ailleurs dans le monde, ne cesse de se détériorer, les milieux scolaires sont de plus en plus appelés à intervenir pour freiner cette tendance. Le développement d'un problème de santé mentale affecte les étudiants sur tous les plans, dont le rendement scolaire, et met leur santé en péril. Des études récentes menées auprès de dizaines de milliers d'étudiants indiquent que plusieurs s'affirment désespérés et envisagent le suicide. Paradoxalement, la majorité ne font pas appel aux ressources d'aide ou tardent trop avant de le faire. Les problèmes vécus pourraient être atténués, ou même évités dans certains cas, en intervenant plus tôt. Des études démontrent également qu'un enseignement d'habiletés de



base pour gérer le stress, socialiser davantage et résoudre des problèmes, peuvent améliorer la santé mentale de personnes plus vulnérables.

D'autre part, des recherches récentes en santé mentale positive indiquent à quel point la qualité de vie des étudiants peut être bonifiée par des stratégies personnelles qui sont bien souvent très simples et très accessibles. Atteindre des états positifs de bien-être prédispose non seulement une personne à se réaliser et à s'impliquer socialement de façon significative; cela lui permettrait également de devenir plus résistante aux épreuves, plus efficace dans la résolution de problèmes et plus en mesure de compléter ses études. Une amélioration de la littératie en santé mentale peut s'avérer très bénéfique en prévention des troubles mentaux tout comme en promotion d'une bonne santé mentale.

Le programme Je tiens la route! a mis de l'avant une série de stratégies en prévention/promotion de la santé mentale qui seront décrites dans le présent travail. Certaines de ces stratégies ont été conçues et développées par le comité de réflexion en santé mentale dans le cadre d'une démarche structurée: création du site Web, affiches et logos, création d'un comité étudiant en création, présentations à tous les employés et à de nombreux étudiants du Cégep, etc. Mais la majorité des activités ont été produites par des comités étudiants en création: capsules de théâtre d'intervention jouées dans les aires publiques du collège, animations de toutes sortes, affiches artistiques avec un message, peinture sur la neige, installation de lits dans les corridors, etc. Ces stratégies visaient à sensibiliser les étudiants à mieux prendre soin de leur santé mentale, à établir des relations saines et supportantes avec les autres et à participer à des actions concertées qui rejailliraient sur toute la communauté.

L'approche du programme se base sur une métaphore très simple: celle de préparer sa voiture pour bien tenir la route durant l'hiver, en prévision des tempêtes. Sur le site, des stratégies ont été développées pour chaque pneu: elles correspondent respectivement au bien-être physique, psychologique, social et spirituel (quête de sens).

Le rapport Rehaussement des interventions en santé mentale porte sur une recherche-action puisque cette dernière lie une stratégie de recherche (l'évaluation d'un processus de transfert de connaissances) et une série d'actions. De plus, la recherche implique une équipe multidisciplinaire et une collaboration entre différents acteurs en santé et en éducation (Mayer et Ouellet, 2000). Le rapport relate le chemin emprunté pour concevoir le programme, à partir de la démarche initiale entreprise avec le projet Transition Cégep; il décrit les actions qui ont été mises en place en 2012 et 2013; il présente une analyse des impacts. Le rapport décrit également les concepts qui ont été centraux dans l'élaboration du programme et dans la mise en oeuvre de ses actions: la prévention et la promotion, la santé mentale positive, la littératie en santé mentale, l'approche écologique et l'approche scolaire globale. Enfin, le rapport fait grandement état de la situation inquiétante en santé mentale chez les jeunes en transition adulte et plaide en faveur de l'implantation d'un programme en prévention/promotion de la santé mentale dans le réseau des cégeps.



11h40: Dans la cafétéria du cégep, le calme est revenu. Les trois personnages en crise se sont effondrés dans leur coin sous l'oeil compatissant des dineurs qui ont saisi la mise en jeu de leur détresse psychologique. Puis, venu de nulle part, un parapluie s'ouvre, tenu bien haut par un étudiant. Dans un autre coin, d'autres parapluies se déploient à leur tour, et d'autres encore. Ces taches de couleurs, comme autant de notes d'espoir, s'accompagnent d'appels: «j'ai besoin de parler», «j'ai besoin de voyager», «j'ai besoin de tendresse», «j'ai besoin de repos» etc... Les étudiants aux parapluies viennent cueillir les trois personnages en crise, les entourent et les entraînent vers l'entrée de la cafétéria. Avant de quitter, le groupe, uni dans une seule voix, se retourne vers l'auditoire et l'interpelle : **« C'EST COMME ÇA QUE JE TIENS LA ROUTE! »**.



[2] Problématique



2 PROBLÉMATIQUE

2.1 Prévalence des troubles mentaux courants chez les jeunes en transition vers l'âge adulte

La phase de transition de l'adolescence vers l'âge adulte s'avère fort intéressante pour une majorité de jeunes: il s'agit d'une période particulièrement excitante pour découvrir de nouveaux horizons, pour se former de nouveaux cercles sociaux et pour développer de nouvelles habiletés.

Dans le meilleur des scénarios, le jeune apprend à mieux se connaître et vit un processus de séparation-individuation satisfaisant avec sa famille. Il fréquente l'école et se sert des années qu'il passe au cégep pour envisager différentes possibilités de carrières et de professions. Il développe des intérêts, pratique des sports et des activités culturelles. Il compte un bon réseau d'amis et de bons parents. Il vit possiblement sa première relation amoureuse significative et une première expérience positive en appartement. Il ne présente pas de trouble de santé physique ou mentale. Les nombreux changements qui s'opèrent chez lui de façon simultanée sur les plans interne (biologique, cognitif, émotionnel) et externe (nouveaux rôles, nouveaux contextes sociaux) établissent les fondements de sa vie adulte en devenir, qui s'annonce prometteuse.

Par contre, beaucoup de jeunes n'emprunteront pas cette trajectoire attendue. Ils seront affectés par une ou des pertes importantes, des problèmes financiers, des conflits familiaux, ou vivront d'énormes difficultés à s'adapter à de nouveaux contextes sociaux et scolaires. Ils n'auront pas suffisamment bénéficié de bonnes conditions de vie matérielles, familiales et scolaires dans le passé pour affronter les épreuves à venir. Lorsqu'ils arrivent à surmonter certains défis, comme celui de réussir une transition de vie en appartement par exemple, ils trouveront plus facilement la confiance et les moyens pour accomplir davantage. Mais des difficultés durant cette période, comme des problèmes de santé ou des problèmes sentimentaux, influenceront leur évolution à d'autres niveaux, comme pour réussir leurs études. Or, ce sont précisément les façons qu'utilisent les jeunes pour composer avec les difficultés que posent cette phase de transition qui influencent de façon déterminante le développement ultérieur (Aseltine & Gore, 1993; Rutter, 2000; Schulenberg, Maggs & O'Malley, 2003). De nombreux chercheurs, cliniciens et professeurs considèrent cette période comme critique sur le plan fonctionnel.

Les données scientifiques indiquent également que la période de transition vers l'âge adulte correspond à une période critique sur le plan neurobiologique. D'importantes transformations physiologiques - changements hormonaux, développement cortical, remodelage synaptique - aident le jeune à raffiner son jugement, à prioriser ses actions et à contrôler ses impulsions (Crews, He & Hodge, 2007). En ce sens, les jeunes possèdent de remarquables capacités pour s'adapter aux nombreux changements de cette période. Par contre, de mauvaises conditions de vie comme la pauvreté, des abus ou une consommation abusive d'alcool peuvent contrecarrer de façon plus ou moins définitive cette opportunité de croissance (Organisation mondiale de la santé, 2014).

Le passage vers l'âge adulte serait également aussi la période qui déterminera le plus souvent si une personne souffrira d'un trouble mental ou non (Schulenberg, Sameroff & Cicchetti, 2004; Organisation mondiale de la santé, 2001). C'est durant cette phase que l'on trouve les prévalences les plus élevées de détresse psychologique, de troubles anxieux, d'épisodes de dépression, de troubles liés à la consommation d'alcool et de drogues et de troubles de l'alimentation (Fournier et al., 2002; Kairouz



et al., 2008; Nguyen et al., 2005). 75% des troubles de santé mentale feraient leur première apparition avant l'âge de 24 ans (Kessler et al., 2007). La dépression unipolaire est la cause d'invalidité la plus répandue chez les adolescents à travers le monde (Organisation mondiale de la santé, 2014).

Au Canada, la proportion de personnes aux prises avec un niveau de détresse psychologique élevé est significativement plus importante chez les jeunes de 15 à 24 ans (33,7%) lorsqu'on la compare à celle des 25-44 ans (24,7 %) et celle des 45-64 ans (19,5%) (Camirand & Nanhou, 2008). Le suicide, deuxième cause de mortalité chez les jeunes adultes au Canada (Gagné & St-Laurent, 2009), serait intimement relié à la détresse psychologique : au Québec, 71% des personnes ayant eu des idées suicidaires sérieuses présentaient également un niveau de détresse psychologique élevé (Desjardins et al., 2008). Entre 15 et 18 ans, 20% auraient déjà sérieusement considéré le suicide (Cheung et Dewa, 2007).

La consommation excessive d'alcool des jeunes mérite une attention particulière, puisqu'elle est beaucoup plus importante chez les jeunes adultes que dans les autres groupes d'âge de la population (Statistique Canada, 2010). Une étude de l'Institut national de santé publique déterminait à 46,4% la proportion de québécois de 18 à 24 ans qui ont consommé de l'alcool de façon excessive en 2011-2012, avec un sommet observé chez les jeunes âgés de 21 et 22 ans (Tessier, Hamel & April, 2014). La consommation abusive d'alcool est associée à de nombreux comportements destructeurs, surtout chez les hommes: suicides, accidents de la route, actes de violence, blessures sérieuses et noyades (OMS, 2011). Les abus de consommation d'alcool et de drogues augmentent aussi de beaucoup les risques d'agressions sexuelles et de relations sexuelles non-protégées (Krebs et al., 2009; Reed et al., 2009; Rehm et al., 2012).

2.2 Problèmes de santé mentale chez les étudiants de niveau post-secondaire

Plusieurs étudiants quittent le milieu familial et leur ville ou leur village pour fréquenter un collège ou une université. Le contexte est de plus en plus compétitif dans les milieux d'éducation post-secondaire; parallèlement, les aspirations des jeunes en termes d'accomplissement et de sécurité matérielle sont plus élevées que jamais et s'ajoutent aux attentes de la famille (Aktekin et al., 2001; Pelkonin et al., 2008). Les changements de vie s'accompagnent souvent d'inquiétudes liées à l'argent (appauvrissement, endettement), à des difficultés dans les relations sociales et à des difficultés d'accéder à un niveau supérieur d'éducation ou d'obtenir un emploi (Edwards, 1999). À cela s'ajoute l'augmentation des frais scolaires et une charge de travail de plus en plus lourde dans certains programmes plus compétitifs (Smith et al., 2007). De plus, certains doivent concilier études, responsabilités familiales et financières (Royal College of Psychiatrists, 2011). Tous ces facteurs contribuent certainement à l'appauvrissement de la santé mentale des étudiants de niveau post-secondaire qui est observé dans de nombreuses études (Bishop, Gallagher & Cohen, 2000; Royal College of Psychiatrists, 2003; Schwartz, 2006).

Traditionnellement, l'école a toujours agi comme facteur de protection contre les problèmes de santé mentale, mais il semble que ce soit de moins en moins le cas. Blanco et ses collègues (2008) ont trouvé chez 50% des collégiens sondés un nombre suffisant de symptômes pour établir un diagnostic du DSM-IV; la propension aux abus d'alcool était même plus forte chez les étudiants que chez les jeunes du même âge qui ne fréquentaient pas l'école. Eisenberg et ses collègues (2007) ont de leur côté enregistré une prévalence de 15,6% de trouble anxieux ou de dépression chez des étudiants universitaires de premier cycle. Une vaste enquête américaine a démontré en outre que la proportion d'étudiants qui ont reçu le diagnostic d'une dépression est passée de 10% à 16% entre les années 2001 et 2005 (ACHA-NCHA, 2009).



Au Canada, les résultats d'une enquête menée auprès de 6000 universitaires indiquaient que 29,8% d'entre eux présentaient un niveau élevé de détresse psychologique (Adalf, Demers & Glickman, 2005). Un autre sondage mené dans le réseau collégial québécois affichait des résultats tout aussi préoccupants: 56% des jeunes se disaient stressés ou très stressés, et un étudiant sur cinq se percevait souvent ou très souvent déprimé (Roy, 2008).

2.3 Conséquences des problèmes de santé mentale chez les jeunes en transition vers l'âge adulte

2.3.1 Santé physique et mentale

Un premier épisode de dépression augmente la probabilité du développement d'un autre type de problème de santé mentale (Lewinsohn et al., 1999; Paradis, 2006). La dépression et les troubles anxieux sont les troubles mentaux les plus courants chez les jeunes et apparaissent souvent de façon concomitante (Goldston et al., 2006), ce qui augmente de trois fois le risque d'un autre épisode dépressif dans le futur (Paradis, 2006) et ce qui accentue le risque de suicide (Sareen et al., 2005) et d'abus de substance et de dépendance (Baldwin et al., 1991). La dépression s'associe également à de nombreux problèmes de santé physique, à une baisse du système immunitaire et à des troubles du sommeil (ACHA-NCHA, 2006; Reinherz et al., 1999). Lorsque l'anxiété est présente à des degrés élevés durant une période étendue, elle contribue au développement de nombreuses maladies et de divers problèmes de santé (Middlebrooks et Audage, 2008; Woodward & Fergusson, 2001).

2.3.2 Fonctionnement général

Les problèmes de santé mentale se manifestent par une série de symptômes qui nuisent au fonctionnement d'une personne dans son ensemble. Une jeune femme qui entretient habituellement de bonnes relations avec ses amis et les membres de sa famille pourrait graduellement apparaître moins souriante, s'isoler de plus en plus et broyer du noir. Un jeune homme reconnu comme un fonceur par ses proches pourrait se mettre à vivre des crises d'anxiété au travail et dès lors craindre de se retrouver dans des endroits publics. Une autre personne consommerait beaucoup trop d'alcool, au point d'être impliquée dans de nombreuses bagarres et connaître des ennuis avec la justice.

Les symptômes d'un problème de santé mentale ne sont pas toujours apparents au début, mais ils affectent graduellement tous les aspects de la vie d'une personne (ACHA-NCHA, 2006). Ils agissent de façon insidieuse dans les relations sociales, familiales et amoureuses; puisque la transition vers l'âge adulte correspond à une période déterminante pour l'édification de l'identité sociale et professionnelle, les difficultés relationnelles pourraient durer plusieurs années, bien après le rétablissement de la personne (Fergusson & Woodward, 2002; Gotlib, Lewinsohn & Seely, 1998). En fait, la dépression vient autant bouleverser la santé et affecter le fonctionnement que peut le faire d'autres conditions médicales majeures comme la sclérose en plaques, l'asthme sévère et la surdité (Murray & Lopez, 1996). Le développement d'un problème de santé mentale telle la dépression vient colorer l'ensemble des perceptions et pourrait réduire les perspectives d'avenir d'un jeune. L'idée de se suicider peut apparaître à ce moment, ou se faire plus insistante qu'elle ne l'a jamais été (Andrews & Lewinsohn, 1992).



2.3.3 Réussite et adaptation scolaire

Le rendement scolaire et la persévérance sont affectés négativement par la dépression au secondaire (Marcotte, 2003), au cégep (Roy et al., 2003) et à l'université (Heiligenstein et al., 1996; Hysenbegasi, 2005), de même que par la consommation abusive de substances (Svanum et Zody, 2001; Zahran et al., 2007). Une étude du Cégep de l'Outaouais suggérait qu'il ne fallait pas nécessairement souffrir d'un trouble mental pour voir son rendement scolaire s'en ressentir; bien souvent, la manifestation de quelques symptômes suffisait (Beauchamp et al., 2008). Les personnes qui souffrent de dépression connaissent le plus souvent des déficits cognitifs et la présence d'un trouble anxieux rend plus difficile l'accomplissement de nombreuses tâches cognitives (MacLeod, 1996; Burt, Zembar et Niederche, 1995; Horan, Burgano et Stokes, 1997). Quatre des cinq facteurs principaux rapportés par les étudiants américains pour expliquer leurs difficultés académiques se rapportaient à la santé mentale: le stress, les problèmes de sommeil, des inquiétudes pour un proche et une dépression saisonnière (ACHA-NCHA, 2006). Inversement, l'insatisfaction liée à l'accomplissement académique est un facteur de risque de dépression (Aktekin et al., 2001; Pelkonen et al., 2008; Stewart et al., 1999).

Bien sûr, pour les étudiants, la présence de symptômes d'un problème de santé mentale correspond à bien plus qu'à des résultats scolaires moins reluisants. Les étudiants qui vivent un problème de santé mentale peuvent éprouver beaucoup plus de difficulté à s'ajuster au contexte scolaire, surtout au cours de la première année. Ils risquent davantage de se sentir dépassés par l'ampleur des défis associés à l'organisation du temps et aux activités parascolaires. La solitude qui caractérise souvent la dépression rend aussi l'adaptation sociale très difficile (Aunola, Stattin & Nurmi, 2000). Les étudiants ne seraient alors pas en mesure de s'investir autant qu'ils le feraient normalement en classe avec leurs amis et dans leur communauté.

Ce sont également tous les aspects de la vie personnelle de l'étudiant qui peuvent être affectés: sa santé physique, la qualité de son sommeil et son alimentation, son niveau d'énergie et son estime de soi. L'étudiant démontrerait moins de curiosité et d'engagement dans ses études et pourrait perdre son plaisir d'apprendre. Conséquemment, la présence d'un problème de santé mentale ne permettrait pas à l'étudiant de retirer tous les bénéfices de son expérience au cégep ou à l'université. Mais plus encore: un problème de santé mentale peut l'amener à rompre avec ses objectifs de vie et à perdre sa fougue de vivre.



[3] État de la question



3 ÉTAT DE LA QUESTION

3.1 Facteurs de risque et de protection de la santé mentale des jeunes en transition adulte

3.1.1 Caractéristiques personnelles

Des facteurs biologiques et génétiques, des facteurs de personnalité et des événements passés et présents, qu'ils soient positifs ou négatifs, exercent une grande influence sur la santé physique et mentale des jeunes et sur leur fonctionnement (Donald & Dower, 2002; Schilling, Aseltine & Gore, 2008). La santé mentale et la réussite scolaire sont toutes deux influencées par le tempérament et l'estime de soi (Pelkonen et al., 2008; Roy, 2003), la capacité de gérer son stress et ses émotions (Larose et al., 2006), le développement de l'identité sexuelle (Savin-Williams & Diamond, 2000) et les habiletés en gestion de problèmes (Donald & Dower, 2002).

3.1.2 Genre

Le genre représente également une dimension importante à considérer. Ce sont chez les adolescentes et les filles en transition vers l'âge adulte que nous retrouvons les plus forts taux de dépression (Hawthorne et al., 2008). C'est aussi entre 15 et 24 ans que l'on observe l'écart le plus élevé sur le plan de la détresse psychologique (40,4 % chez les filles contre 26,6% chez les garçons) (Camirand & Nahou, 2008). Une recherche a aussi démontré que certaines expériences difficiles influencent davantage le fonctionnement scolaire des filles, comparativement à celui des garçons, au niveau post-secondaire (Reyes-Rodriguez, Rivera-Medina & Camara-Fuentes, 2013). Les jeunes femmes doivent également composer avec davantage de situations à risque pour leurs études et leur santé mentale, telle une grossesse (Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2004). Chez les garçons, nous observons des taux d'abandon scolaire plus élevés que chez les filles (Gingras & Terril, 2007; Groulx, 2008) et beaucoup plus de comportements à haut risque: les abus de drogue et d'alcool, la conduite automobile dangereuse et le suicide, qui est quatre fois plus élevé chez les garçons à cet âge (Mikkonen & Raphael, 2011).

3.1.3 Situation de handicap

Par ailleurs, les réseaux collégial et universitaire constatent depuis quelques années l'augmentation des clientèles en situation de handicap, notamment pour les étudiants qui ont un trouble d'apprentissage ou un déficit de l'attention (Bonnelli, Ferland-Raymond, & Campeau, 2010). Ces étudiants qui ont des besoins particuliers sont passés de 1260 à 4709 entre les années 2005 et 2009 (Boucher, 2011). Dans cette perspective le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie (2013) a produit un document proposant un modèle d'organisation des services pour les étudiants qui ont un trouble d'apprentissage, un trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité ou un trouble mental. Les étudiants qui ont un trouble d'apprentissage sont plus à risque de vivre de la détresse, à rapporter un problème de santé mentale comme la dépression et à entretenir des pensées suicidaires (Fédération des Cégeps, 2010a). Par ailleurs, une proportion encore relativement faible d'étudiants souffrant de problèmes de santé



mentale se prévaleraient des services d'adaptation scolaire, ce qui leur permettrait pourtant de bénéficier de mesures facilitantes auprès de leur professeur; il semblerait qu'en cas de besoin, ils se dirigeraient plutôt vers les intervenants de l'équipe psychosociale (St-Onge, Tremblay, & Garneau, 2010). Un appel a été lancé à l'échelle canadienne pour l'adoption d'un plan global en santé mentale auprès des institutions d'enseignement postsecondaire qui incluerait de meilleurs politiques d'inclusion pour les étudiants en situation d'handicap (MacKean, 2011).

3.1.4 Réseau familial, social et communautaire

La famille joue encore un rôle important dans la vie du jeune en transition adulte. Un milieu familial caractérisé par un support parental de qualité et de bonnes relations parents-enfants constituent d'importants facteurs de protection en santé mentale (Bushnik, 2005; Guttman et Sameroff, 2004; Ratelle et al., 2005; Roy, 2008) et pour la réussite scolaire (Ratelle et al., 2005; Bourdon, 2007; Larose & Roy, 1996). Inversement, un milieu familial conflictuel met le jeune à risque à ces deux niveaux (Pelkonen et al., 2008). La possibilité de bénéficier de relations sociales de qualité semble particulièrement déterminante. La présence d'un bon réseau social contribue à une meilleure santé mentale (Bovier, Chamot & Perneger, 2004; Nguyen et Fournier, 2007), et diminue les risques d'abandon scolaire (Roy et al., 2005), tandis que les relations interpersonnelles difficiles influencent négativement la santé mentale et le rendement scolaire (Aktekin et al., 2001; Donald et Dower, 2002; Pelkonen et al., 2008).

Des facteurs déjà en place dans les collèges peuvent agir de façon déterminante sur la santé mentale et la réussite scolaire. La pratique d'activités physiques, la participation à des activités parascolaires telles le théâtre étudiant, le sentiment d'appartenance à l'établissement scolaire et la bonne qualité des services aux étudiants constituent des facteurs de protection (Beauchamp et al., 2008; DeGranpré & Paquet, 2006; Ratelle et al., 2005; Roy, 2008; Roy et al., 2007; Taliaferro et al., 2008). Ces facteurs agissent le plus souvent en combinaison avec d'autres. Par exemple, une étude a démontré que la présence d'activités parascolaires en milieu collégial favorisait le développement d'un sentiment d'appartenance au groupe, diminuait le stress et la déprime, et favorisait ainsi la réussite scolaire (Roy, Bouchard, & Turcotte, 2007).

3.1.5 Conditions de vie, de travail rémunéré et d'apprentissage

D'autres aspects de la vie étudiante peuvent cependant avoir un impact négatif sur la santé mentale des jeunes et sur leur rendement scolaire. Le stress scolaire, lorsqu'il est perçu comme trop intense, entretient des liens directs avec une moins bonne santé mentale et un rendement scolaire inférieur (Bovier, Chamot & Perneger, 2004). Les étudiants qui occupent un emploi rémunéré sont plus à risque d'échouer leurs études si ce travail occupe une plage trop importante dans leur horaire ou s'il est perçu comme étant nuisibles à leurs études (Beauchamp et al., 2008; Marshall, 2007; Roy, 2008). À l'inverse, si cette expérience de travail rémunérée implique des réussites et participe au bien-être de la personne, elle peut davantage contribuer au développement de la résilience et à une meilleure résistance au stress (Mortimer & Staff, 2004; Schulenberg, Bryant & O'Malley, 2004).



3.1.6 Conditions socioéconomiques, politiques et environnementales

Plusieurs études démontrent les liens entre un statut socio-économique inférieur et une santé mentale plus fragile et à une plus grande prévalence de troubles mentaux courants (Drukker, Feron, & Van Os, 2004; Lorant et al., 2003; Melzer et al., 2003). Or, c'est justement chez les 15-24 ans que l'on observe l'incidence de faible revenu la plus élevée; les étudiants qui dépendent du programme de prêts et bourses, de même que les parents-étudiants, risquent le plus d'être fortement endettés (Fédération des Cégeps, 2010b). D'autre part, une santé mentale déficiente diminue la capacité de l'individu à améliorer son statut socio-économique (Jané-Llopis & Braddick, 2008), ce qui réduit davantage les perspectives de cheminement académique et les débouchés professionnels pour ces jeunes (Bowlby & McMullen, 2002; Gingras & Terril, 2007; Groulx, 2008). En 2009, 45 % des cégépiens de deuxième session se disaient préoccupés ou très préoccupés par leur situation financière (Fédération des Cégeps et Service régional d'admission du Montréal métropolitain (SRAM), 2008). La Fédération des Cégeps (2010b) met l'emphase sur les difficultés financières vécues par plusieurs étudiants : « le choix ou l'obligation d'assumer soi-même son autonomie financière va de pair avec des inquiétudes qui peuvent fragiliser le parcours scolaire et influencer de façon négative sur la réussite ». Il importe donc de tenir compte des conditions socioéconomiques des cégépiens lorsqu'il est question de rehausser les interventions en santé mentale en milieu scolaire, car il s'agit là d'un des déterminants les plus importants, sinon le plus important, parmi ceux qui sont associés aux problèmes de santé mentale chez les jeunes en transition adulte (Aktekin et al., 2001; Andrews & Wilding, 2004; Côté et Bynner, 2008; Huurre et al., 2007; Miech et al., 1999; Molgat, 2007; Mikkonen & Raphael, 2011).

3.2 Interventions en santé mentale chez les étudiants de niveau post-secondaire

Les cégeps et autres institutions post-secondaires n'arriveront évidemment jamais à freiner seuls la hausse des problèmes en santé mentale chez les étudiants. Néanmoins, plusieurs établissements sont durement touchés par la problématique grandissante des problèmes de santé mentale chez leurs étudiants et cherchent à développer des interventions différentes. Le nouveau guide *Santé mentale des étudiants de niveau postsecondaire: Guide vers une approche systémique* (ASEUCC-ACSM, 2013) appelle les institutions postsecondaires canadiennes à mettre en place un plan d'action qui comprendrait des solutions variées et systématiques qui s'inspirent d'un modèle écologique, puisque les causes des problèmes de santé mentale sont multifactorielles et leurs manifestations peuvent prendre toutes sortes de formes (MacKean, 2011). Ces interventions peuvent être classifiées en trois catégories complémentaires et interdépendantes: l'aide et le soutien psychologique, la prévention et la promotion.

3.2.1 L'aide et le soutien psychologique

Pour les jeunes en transition adulte qui vivent un problème de santé mentale, ou qui se retrouvent dans une trajectoire pour développer un tel trouble, il est important de s'assurer que des traitements soient disponibles, adéquats et adaptés pour ce groupe d'âge (Patterson & Kline, 2008). Des études démontrent l'importance de recevoir les soins appropriés dès les premières manifestations d'un épisode de dépression, non seulement pour mieux contrer ses effets dévastateurs, mais aussi pour réduire le risque de récurrence dans les années qui suivent (Halfin, 2007).



Pourtant, les études continuent de démontrer la sous-utilisation de ces services par les jeunes adultes, jusqu'à plus de 50% dans certaines études (Cheung & Dewa, 2007 ; Davis & Sondheimer, 2005; Pottick et al., 2008; Ringeisen et al., 2009 ; Sourander et al., 2004). Une étude canadienne estimait à seulement le quart des jeunes aux prises avec un problème de santé mentale qui faisaient appel au soutien d'un intervenant, comparativement à 50% dans l'ensemble de la population adulte ; ce taux était encore plus bas chez les jeunes qui vivaient toujours chez leurs parents et qui fréquentaient le milieu scolaire (Bergeron et al., 2005). Une raison fréquemment citée par les étudiants est la pauvre connaissance des services disponibles et des moyens d'y avoir accès (Rickwood et al., 2005). Dans les différents cégeps du réseau, des stratégies sont souvent mises en place pour informer les étudiants sur les services disponibles et faciliter leur accès. Les jeunes peuvent en être informés par le site Web du Cégep, par les documents distribués en début de session, avec des affiches, via une activité d'accueil, par des visites en classe, etc. Il est difficile d'évaluer l'impact de ces initiatives, car le nombre annuel de demandes de consultations peut dépendre de nombreux facteurs (Bergeron et al., 2005 ; Schwartz, 2006).

Néanmoins, le nombre de demandes d'aide dans les cégeps est à la hausse (Chalifoux, 2004), tendance qui s'observe également dans l'ensemble des établissements post-secondaires canadiens et ailleurs dans le monde (Bishop, Gallagher et Cohen, 2000; Hunt et Eisenberg, 2010; Royal College of Psychiatrists, 2011) Les établissements de formation post- secondaire éprouvent d'ailleurs de plus en plus de difficultés à répondre adéquatement aux demandes d'aide en santé mentale, et tout indique que les besoins iront en grandissant au cours des prochaines années (Pottick et al., 2008; Ringeisen et al., 2009; Storrie, Ahern & Tuckett, 2010). Au nombre des problématiques les plus répandues nous retrouvons les troubles anxieux, la dépression, l'épuisement, les difficultés à s'adapter au stress, les problèmes reliés à l'alcool et aux drogues, les comportements alimentaires et les idéations suicidaires. D'autres étudiants vivent des problèmes de santé mentale moins fréquents mais possiblement invalidants, comme la schizophrénie. Les cégeps sont tenus par la loi de créer au meilleur de leurs possibilités les conditions qui favorisent le parcours scolaire de tous ces étudiants, mais la réalité est toute autre dans bien des cas, surtout à cause du manque de ressources (Fédération des Cégeps, 2010a).

Lorsqu'un étudiant se trouve dans une situation difficile, les intervenants psychosociaux de son collège peuvent lui venir en aide. Encore faut-il cependant que les cégeps aient les moyens d'offrir ces services et de proposer des solutions efficaces et durables pour lui répondre adéquatement. Ceux qui oeuvrent dans les cégeps sont habituellement en mesure de répondre à des demandes d'aide ponctuelle et d'assumer des suivis à court terme, de travailler en concertation avec d'autres agents scolaires et, si nécessaire, de diriger l'étudiant vers des organismes dans la communauté ou le réseau des Centres de santé et de services sociaux (CSSS). La nature du travail d'un intervenant en santé mentale au cégep et la configuration de l'équipe qui assure le soutien psychosocial dépendent toutefois de plusieurs facteurs: la taille de l'institution, les partenariats dans la communauté, la disponibilité de candidats pour différentes fonctions, la nature des problématiques qui se retrouvent davantage dans certaines régions, etc.

Or, il semble exister une très grande variabilité dans l'offre de services d'un cégep à l'autre. En 2003, seulement 29 des 42 cégeps qui ont participé à *l'Étude portant sur les services psychosociaux et les services de santé dans les collèges* offraient des services psychosociaux aux étudiants (Commission des affaires étudiantes, 2004). Depuis ce temps, le nombre d'intervenants psychosociaux oeuvrant dans les cégeps a augmenté, mais la collaboration avec le réseau de la santé s'est quelque peu effritée à plusieurs endroits: près de la moitié des établissements n'avaient ni protocole ni entente de services avec le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) qui desservait leur territoire (Fédération des Cégeps, 2010a). Un cadre de référence destiné à soutenir davantage la collaboration entre les CSSS et les cégeps a été adopté en 2010 pour mieux répondre aux besoins de santé et de bien-être des étudiants (MSSS-MELS, 2010). Le cadre favorise l'établissement d'ententes régionales



de corridors de services qui pourraient prendre différentes formes, comme celles d'assurer des services à l'intérieur-même du collège. Toutefois, le niveau de collaboration entre les CSSS et les cégeps varie encore beaucoup d'une région à l'autre.

3.2.2 Prévention et promotion

La prévention des troubles mentaux vise la réduction ou l'absence de symptômes d'un problème de santé mentale en s'attaquant aux facteurs de risque et aux conditions susceptibles d'induire ces problèmes. Elle cible habituellement des sous-groupes à risque (Blanchet et al., 1992). La période au cours de laquelle la campagne se déroule pourrait avoir été choisie de façon stratégique, période durant laquelle les possibilités de voir apparaître le problème sont plus grandes. Par exemple, les campagnes d'Éducalcool pourraient intensifier leurs efforts de prévention de consommation abusive durant la période des fêtes.

La plupart des programmes de prévention développés dans les écoles secondaires et post-secondaires visent la réduction des taux de suicide. Plusieurs cégeps ont développé une expertise en ce qui concerne les interventions pour contrer le suicide, notamment avec la mise en place de réseaux de sentinelles (Roy, 2006). À chaque année de nombreux cégeps s'engagent à tenir des activités de sensibilisation à la problématique du suicide durant la Semaine nationale de prévention du suicide en février (Fédération des Cégeps, 2008). D'autres activités de prévention développées dans des cégeps visent à contrer le décrochage scolaire, la conduite automobile dangereuse, les dépendances, la violence et l'homophobie.

La promotion de la santé mentale vise à accroître la capacité des individus et des collectivités à se prendre en main et à améliorer leur santé mentale en développant et en renforçant les facteurs de protection (forces, ressources, connaissances, etc.) et les conditions favorables à la santé mentale. La promotion de la santé mentale vise l'amélioration de la capacité d'une personne ou d'une collectivité à se prendre en charge et à s'occuper de sa santé mentale. Elle s'adresse auprès de tous les groupes et de tous les milieux, incluant les personnes qui souffrent de troubles mentaux, et peut se dérouler en tout temps, contrairement à ce qui est habituellement vu dans la prévention (Blanchet et al., 1993). Elle implique aussi une vision de la santé mentale qui dépasse le simple fait de présenter les symptômes d'un trouble ou non, et qui englobe toutes les facettes de la vie: santé physique, santé financière, capacité de travailler, etc. En ce sens, toute personne qui apporte du soutien à un jeune au cégep, peu importe sa forme, contribue activement à sa santé mentale.

Enfin, la promotion prône l'adoption d'une vision plus optimiste de la santé mentale, c'est pourquoi plusieurs auteurs s'y réfèrent comme santé mentale *positive* pour qu'elle perde sa connotation de trouble mental (Institut canadien d'information sur la santé, 2009). La santé mentale positive vise le développement positif des jeunes, qui incluent l'épanouissement (« flourishing ») et la résilience. Ces deux derniers concepts sont présentés aux sections 5.2 et 5.3.2.

La plupart des activités de promotion de la santé dans le réseau ont porté sur la santé physique, avec ses effets positifs sur la santé mentale. À ce sujet, soulignons l'excellente publication du MELS *Pour un virage santé à l'enseignement supérieur* (2007) qui guide les interventions visant la promotion d'une saine alimentation et la pratique d'activités physiques dans les institutions post-secondaires au Québec (Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2007). Récemment, de plus en plus de cégeps prônent une approche axée sur la santé globale qui laisse une part plus grande au bien-être psychologique et la santé mentale. C'est de cette façon que sont adaptés et appliqués les programmes de Défi Santé et de Virage en Santé, par exemple.



Dans les faits, il n'est pas facile de faire la distinction entre la promotion et la prévention. Le Tableau 1 résume ce qui distingue principalement les deux concepts. La prévention et promotion en santé mentale entretiennent des liens très étroits tout en étant complémentaires. Pour vraiment pouvoir intégrer les deux, un modèle doit à la fois cibler les éléments pathogènes qui mettent à risque la santé mentale de la personne ou de la population et mettre l'accent sur les éléments qui favorisent son développement optimal. Comme la promotion mise beaucoup sur les déterminants de la santé, elle consiste généralement en une approche plus englobante, à partir de laquelle s'inscrivent des activités plus spécifiques de promotion (D'Amour et al., 2008).

Tableau 1 Prévention et promotion

	Prévention	Promotion
Objectif	Réduire l'apparition des problèmes	Accroître le bien-être individuel et collectif
Moyens	Éliminer ou réduire les facteurs de risque et les conditions qui peuvent engendrer les problèmes	Développer les facteurs de protection et les conditions favorables à la santé mentale
Cibles	Sous-groupes exposés à des facteurs de risque ou à des conditions pouvant engendrer les problèmes	Population générale
Moment	Avant l'apparition des symptômes	En tout temps

Le modèle développé aux fins de ce travail met autant l'emphase sur la prévention des troubles mentaux que sur la promotion de la santé mentale. Pour des raisons pratiques, nous nous y référerons la plupart du temps comme une approche en prévention/promotion de la santé mentale.

3.2.3 Littératie en santé mentale

Améliorer la littératie en santé mentale fait partie intégrante de tout programme de prévention et de promotion. Le concept était à l'origine relié à des connaissances de base en santé mentale et aux possibilités de trouver et d'utiliser les services de santé appropriés; il a par la suite évolué pour inclure les connaissances, les croyances et les attitudes reliées à l'aide disponible, aux facteurs de risque et aux facteurs de protection (Jorm, 2000). En fait, différentes définitions de la littératie en santé mentale sont recensées dans la littérature et certaines formes d'intervention privilégient la réduction des préjugés à l'endroit de personnes souffrant de problèmes de santé mentale, la démarginalisation de la demande d'aide ou la reconnaissance de premiers symptômes d'un trouble mental comme la dépression (Wang et al., 2007). Pour d'autres chercheurs, la littératie en santé mentale doit correspondre à une gamme d'habiletés sociales et cognitives plus complexes qui aident la personne à mieux maîtriser son environnement et à prendre en charge sa santé mentale, ce qui implique d'agir sur ses déterminants sociaux et individuels (Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale, 2007). Il est maintenant connu que la simple connaissance de faits reliés à la santé mentale et aux troubles mentaux est insuffisante (Epps et al., 2007 ; Reavly & Jorm, 2010).



L'évaluation de certaines interventions en littératie a par ailleurs révélé des améliorations chez les jeunes sur le plan des connaissances, des préjugés et des attitudes vis-à-vis des traitements (Francis et al., 2002 ; McLuckie et al., 2014; Perry et al., 2014). Certains auteurs ont toutefois constaté que ces changements ne se traduisaient pas nécessairement en gestes concrets, comme le fait de solliciter plus rapidement et plus souvent des services en santé mentale, adopter plus de comportements d'entraide ou améliorer certaines habitudes de vie (Gee, 2007; Jorm et al., 2000 ; Sorenson, 2013; Wang & Lai, 2008;). En fait, une autre étude démontrait que l'intention d'aller consulter était plus prédictive du comportement que la simple perception positive des services offerts (Reavly et al., 2011).

Par ailleurs, les résultats d'un sondage national canadien mené auprès d'étudiants de niveau post-secondaire démontraient le lien entre le sentiment d'efficacité à s'adapter au stress et le moins grand nombre de symptômes dépressifs (Sawatzky et al., 2012), ce qui suppose la pertinence d'interventions plus spécifiques à ce niveau. Une équipe de recherche associée à l'Université de Montréal a justement démontré à quel point des interventions en classe qui ciblent certains comportements spécifiques peuvent amener une réduction de symptômes anxieux et dépressifs chez les étudiants du secondaire (O'Leary-Barrett et al., 2013).

Pour maximiser l'impact de stratégies axées sur la transmission d'informations en santé mentale dans les écoles, ces dernières doivent cadrer dans un programme de prévention/promotion en santé mentale (Barry, 2014). Jorm (2012), qui est considéré comme une des figures dominantes du développement du concept de la littératie en santé mentale, a lui-même décrit la nécessité de développer en complémentarité un éventail d'interventions qui incluraient des sites Web informatifs, des programmes individuels de style « boîte à outils », des actions en milieu scolaire, un engagement communautaire et des politiques nationales en santé mentale. Une publication de l'organisme *Mobilizing Minds Research Group* a répertorié un grand nombre d'initiatives canadiennes et internationales qui visent l'augmentation de la littératie en santé mentale auprès des populations; ces stratégies s'inscrivent pour la plupart dans des programmes de prévention/promotion de la santé mentale (McPhee et al., 2012).

3.2.4 Pertinence d'un programme de prévention/promotion de la santé mentale dans les cégeps

L'âge au cours duquel la plupart des étudiants se retrouvent au cégep correspond à période critique pour l'apparition de troubles mentaux. La transition vers l'âge adulte correspond à une période de vie stressante et critique sur les plans financiers, fonctionnels et académiques. Il est aussi bien connu que les problèmes de santé mentale sont associés à un grand ensemble de comportements destructeurs dont le suicide (MacDonald, Taylor, & Clarke, 2009). Dans un sondage réalisé auprès de 30 000 étudiants de niveau post-secondaire au Canada, plus de 90% se sont dit complètement débordés, plus de 50% de disaient désespérés et près de 10% avaient envisagé le suicide au cours de la dernière année (ACHA-NCHA, 2013). De plus, la majorité des étudiants en besoin ne bénéficiaient pas des services de soutien à l'école ou dans la communauté (Zivin et al., 2009), et dans une autre étude plus de 50% des étudiants de niveau collégial qui avaient sérieusement envisagé le suicide n'avaient pas reçu d'aide à l'intérieur d'une période d'un an (Drum et al., 2009). La raison de ne pas consulter la plus souvent évoquée chez ces étudiants à risque très élevé de se suicider est l'impression que personne ne pourrait les aider (Czyz et al., 2013). Pour ces raisons, il apparaît nécessaire d'agir en amont des problèmes de santé mentale (OMS, 2001b).

Or, un programme de prévention/ promotion de la santé mentale dans les écoles, lorsqu'ils a soigneusement été préparé et implanté en suivant une approche écologique, apporte de nombreux bénéfices au niveau de la santé mentale et physique, du rendement scolaire, de la régulation



émotionnelle et du fonctionnement général (Commission de la santé mentale du Canada, 2012; Durlak et al., 2011; Jané-Llopis et al., 2005; Greenberg, Domitrovich, & Bumbarger, 2001; Rowling & Weist, 2004; Smith-Fowler et Lebel, 2013). De plus, une telle initiative s'avèrerait avantageuse sur le plan coûts-bénéfices (Halfin, 2007; Weissberg, 2000; Weist et Murray, 2007).

Dans un contexte où les niveaux de détresse psychologique chez les jeunes adultes atteignent des sommets jusqu'à maintenant inégalés, il s'impose de considérer les problèmes de santé mentale chez les jeunes en transition adulte comme une source de préoccupation majeure en santé publique. En considérant de plus que les problèmes de santé mentale entretiennent des liens directs avec le rendement scolaire au niveau du cégep (Beauchamp et al., 2008), c'est une importante fraction de la présente génération qui risque de ne pas disposer de moyens nécessaires pour persévérer dans leurs études post-secondaires si des moyens à grande échelle ne sont pas mis en place immédiatement.

Or, les initiatives qui ont pour but d'améliorer la santé mentale et le bien-être de la population par le biais de prévention et de promotion offrent sans contredit les plus belles possibilités de rejoindre l'ensemble d'une population. L'école est un lieu idéal pour prévenir les troubles mentaux et intervenir dès l'apparition des premiers symptômes, puisque leur effet se fait habituellement sentir dans l'organisation de la vie étudiante, dans le rendement scolaire et dans les activités sociales et parascolaires (Reavly & Jorm, 2010). L'école constitue également le milieu idéal pour développer de nombreuses composantes essentielles en promotion de la santé mentale: la communication, le travail en équipe, le concept de soi positif, la responsabilisation, la résilience, les stratégies d'adaptation et de résolution de problèmes, etc. (Barry, 2013). Toutefois, la plupart des programmes recensés ont jusqu'à maintenant été mises en place aux niveaux primaire et secondaire (SBMHSA Consortium, 2013).

À ces niveaux, les effets d'une approche dite « École promotrice de santé » semblent être les plus bénéfiques. Les interventions qui visent l'augmentation des facteurs de protection associés à la santé mentale s'avèrent plus efficaces si elles sont maintenues sur plus d'une année, si elles portent sur l'estime de soi et si les stratégies sont variées (Wells, Barlow et Stewart-Brown, 2003).

Au Québec, *École en santé* propose une approche similaire en agissant de façon globale sur les valeurs, les politiques, les normes, l'environnement physique, le curriculum de classe, les pratiques pédagogiques, les relations entre les individus et les liens école/famille/communauté (Martin & Arcand, 2005). Dans ce modèle, tout facteur, du travail sur les bâtiments aux relations avec les enseignants, est considéré avec un regard de bénéfice potentiel pour la santé, la socialisation et l'apprentissage. Il s'agit d'une approche globale, adaptée au contexte, dans laquelle une ou plusieurs interventions sont sélectionnées à partir de l'analyse des besoins, des caractéristiques et des ressources du milieu et des priorités ciblées pour favoriser l'amélioration de la santé des jeunes (Martin et Arcand, 2005). *École en santé* s'appuie sur les cinq axes d'intervention de la Charte d'Ottawa en promotion de la santé: (a) élaborer une politique publique saine, (b) créer des milieux favorables, (c) renforcer l'action communautaire, (d) acquérir des aptitudes individuelles et (e) réorienter les services de santé (Organisation mondiale de la santé, 1986). La Fédération des Cégeps (2010) a déjà exprimé le vœu de voir se développer dans le réseau un projet rassembleur en prévention/promotion de la santé mentale qui emprunterait l'approche *École en santé*, mais force est d'admettre que ces notions tardent à rejoindre le milieu collégial

Du reste, certaines approches qui font la promotion du bien-être existent déjà dans le réseau comme Défi-Santé et Virage en santé. Ces approches portent surtout sur la santé physique des jeunes adultes, qui agit aussi bien sûr de façon à favoriser la santé mentale. Chez les jeunes adultes, la pratique régulière de l'activité physique est liée à une diminution des troubles mentaux (Naylor & McKay, 2009; Strohle et al., 2007), surtout lorsqu'elle se fait en groupe (Eime et al., 2010; Street,



James, & Cutt, 2007). La pratique régulière d'activité physique est aussi liée à une incidence moindre de consommation abusive de drogues et d'alcool et de comportements violents (Organisation mondiale de la santé, 2007) et, à long terme, d'abus de substance, de troubles anxieux et de dépression (Strohle et al., 2007).

D'autres activités primées comme *Cégeps en Spectacle* et *l'Intercollégial d'arts visuels*, pour ne nommer que celles-là, favorisent pour leur part l'épanouissement des étudiants par la voie des arts (Roy, Bouchard, & Turcotte, 2007; Twarzicki, 2008). Les séjours d'études à l'étranger offrent aux étudiants la possibilité de développer un riche ensemble d'habiletés qui pourraient les amener à mieux résister aux épreuves de la vie. Les activités reliées à l'accueil en début d'année visent à permettre aux étudiants de créer des liens et de se familiariser avec leur nouvel environnement. Ces quelques exemples démontrent que les cégeps pratiquent depuis fort longtemps des stratégies qui favorisent la santé mentale des étudiants. L'établissement d'un programme en promotion de la santé mentale permettrait de joindre toutes ces actions en une force mobilisante, de développer de nouvelles stratégies en empruntant une approche écologique et de mettre en place des mécanismes pour évaluer leur efficacité (Barry, 2014).

Des interventions en prévention/promotion de la santé mentale viendraient aussi compléter et bonifier les ressources d'aide déjà existantes dans le cégep. Elles viseraient la réduction des stigmates et la prise en charge de sa propre santé, à la fois pour prévenir les problèmes de santé mentale et pour maximiser son bien-être et son rendement scolaire. Pour le personnel d'un cégep, l'établissement d'un programme valoriserait la contribution de chacun, favoriserait la cohésion dans les actions et profiterait à la santé mentale de tous.

Par ailleurs, lorsqu'on considère dans le milieu collégial l'évolution des pratiques dans la prévention du suicide, dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap, et dans les mécanismes d'inclusion de clientèles de plus en plus multiculturelles, l'élaboration de stratégies en prévention/promotion en santé mentale ne se feraient pas en terrain vierge. Certains collèges ont aussi rédigé des ententes de services avec le réseau de la santé et des services sociaux et un cadre de référence pour soutenir une collaboration de soins (Ministère de la Santé et des Services sociaux et Ministère de l'Éducation, du loisir et du sport, MELS 2010). L'établissement d'un programme de prévention/promotion doit alors nécessairement tenir compte des spécificités du milieu et bâtir en fonction des forces en présence.

Par ailleurs, différentes interventions en prévention répondant à des problématiques spécifiques de santé mentale ou visant des groupes à risque ont déjà été développées dans les cégeps au cours des dernières années: programmes de soutien par les pairs, mentorat, formation des enseignants sur des thèmes comme l'adaptation aux populations émergentes, formation de comités contre le harcèlement et la violence, formations en gestion de stress, etc. Malheureusement, ces interventions en prévention ne font pas l'objet d'une évaluation la plupart du temps. De plus, elles sont souvent développées localement sans être répertoriées et sans être partagées avec d'autres institutions d'enseignement. De là l'importance de créer des regroupements dans le réseau autour d'actions concertées, de produire de la documentation à propos du cadre utilisé et des savoirs développés sur le terrain, et de diffusion ces informations.



3.2.5 Exemples de programmes de prévention/promotion de la santé mentale dans les institutions post-secondaires

Les initiatives en prévention/promotion de la santé mentale sont beaucoup plus nombreuses dans les écoles primaires et secondaires au Canada, comme ailleurs dans le monde (SBMHSA Consortium, 2013). À titre d'exemple, mentionnons l'excellent programme *Skippie's Friends* (<http://www.partnershipforchildren.org>) qui rejoint maintenant les écoles de 31 pays. Au Canada, le programme Evergreen est mis en place dans plusieurs écoles primaires et secondaires (Kutcher, McLuckie et le Comité consultatif sur les enfants et les adolescents, 2010). La plupart des initiatives canadiennes relèvent des provinces, comme le programme ontarien *School Mental Health ASSIST* (<http://smh-assist.ca>) et le *Nova Scotia School Mental Health Framework* (<http://teenmentalhealth.org>). Mentionnons par ailleurs que certains pays comme la Finlande et la Norvège ont systématisé des programmes universels en promotion de la santé mentale dans les écoles comme mesure de santé mentale publique chez les plus jeunes, ce qui n'est pas le cas au Canada.

Par contre, le Canada s'intéresse de plus en plus à la santé mentale des étudiants de niveau post-secondaire ces dernières années et se rapproche ainsi des chefs de file dans ce domaine que sont l'Australie, les États-Unis et le Royaume-Uni. Un programme canadien reconnu est le *Healthy Minds/Healthy Campuses* (<http://healthycampuses.ca>): il regroupe les collèges et universités, les communautés et les chercheurs pour développer des actions concertées et des politiques favorables à la santé mentale des étudiants en Colombie-Britannique et de plus en plus à travers le Canada. *Mind your Mind* (<http://mindyourmind.ca>) est un organisme à but non lucratif engagé à améliorer la littératie en santé mentale des adolescents et des jeunes adultes. D'autres stratégies canadiennes en prévention/promotion de la santé mentale sont développées par la Commission de la santé mentale du Canada (<http://www.mentalhealthcommission.ca/francais>), l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM: <http://www.cmha.ca/fr>) et L'Association des services aux étudiants des universités et collèges du Canada (ASEUCC: http://www.cacuss.ca/index_fr.html). Ces deux derniers organismes viennent de faire paraître un guide qui offre un cadre d'action en matière de santé mentale en faveur des étudiants qui fréquentent les établissements postsecondaires au Canada: *Santé mentale des étudiants de niveau postsecondaire: Guide vers une approche systémique* (ASEUCC-ACSM, 2013). Ce guide s'appuie sur une vision collective et multidimensionnelle de la santé mentale et s'inscrit en continuité avec des documents-clés publiés par la Commission de la santé mentale du Canada: *Vers le rétablissement et le bien-être* (2009) et *Changer les orientations, changer des vies* (2012).

Parmi les programmes traitant de la promotion de la santé mentale chez les étudiants en transition adulte qui proviennent d'autres pays, mentionnons les suivants:

- American College Health Association (<http://www.acha.org>): L'Association a créé des normes qui ont beaucoup contribué à la qualité des pratiques en promotion de la santé mentale dans les écoles post-secondaires américaines.
- Healthy Universities (<http://www.healthyuniversities.ac.uk>): Le programme a mis de l'avant une approche globale (« whole university ») pour favoriser la santé des étudiants de niveau post-secondaire en Grande-Bretagne et a développé une trousse d'outils pour faciliter son implantation.



- Orygen (<https://orygen.org.au>): Maintenant le centre national d'excellence en santé mentale en Australie, le programme préconise et évalue de nombreuses mesures de prévention et de promotion en santé mentale chez les jeunes.

- Le site australien *Blue Pages* (<http://www.bluepages.anu.edu.au>), qui offre des informations sur la dépression, et *Beyond Blue* (<http://www.beyondblue.org.au/resources/schools-and-universities/secondary-schools-and-tertiary/thedesk>), qui fournit des informations d'ordre général sur la santé mentale pour les étudiants de niveau post-secondaire sous l'onglet « *The Desk* »: ces sites ont pavé la voie au développement de stratégies Web destinées à augmenter la littératie en santé mentale des jeunes partout dans le monde.

Au Québec, pour obtenir de l'information sur les problèmes de santé mentale, les étudiants de niveau post-secondaire peuvent consulter les sites de l'Association de la santé mentale - division Québec (<http://www.acsmquebec.org>), la Fondation des maladies mentales (<http://www.fondationdesmaladiesmentales.org/accueil.html>) ou La dépression fait mal (ladedpressionfaitmal.ca/), mais ces ressources sont destinées à la population générale et, sauf pour l'ACSM division Québec, ne mettent pas beaucoup d'emphase sur la prévention et la promotion de la santé mentale. En fait, dans un recensement des initiatives en promotion de la santé mentale qui ont été mises de l'avant dans les écoles canadiennes, moins de 6% contenaient du matériel en français.

Depuis 1998, la Fondation des maladies mentales coordonne le programme Solidaires pour la Vie, une initiative en prévention du suicide qui vise à améliorer la reconnaissance des symptômes de la dépression chez les jeunes et à les outiller pour venir en aide à une personne en détresse. Environ 50 000 à 60 000 jeunes du secondaire sont rencontrés annuellement par le biais de ce programme, qui pourrait également être adapté à des étudiants du Cégep (Lesage & Moubarac, 2011).

Enfin, la chercheuse Denise Marcotte de l'UQAM travaille depuis 2012 avec le Cégep de Sorel sur un projet qui vise à développer des outils de prévention de la dépression à être utilisés par les enseignants et les professionnels qui ont à intervenir avec des étudiants d'âge collégial (Bruno, 2015).



[4] Objectifs de la recherche-action



4 OBJECTIFS DE LA RECHERCHE-ACTION

Par cette recherche-action, nous visions au final d'implanter un programme en prévention/promotion de la santé mentale au Cégep de l'Outaouais dans le but d'accroître le sentiment de bien-être des étudiants et de soutenir leur cheminement scolaire. Pour en arriver là, nous avons au préalable développé et mis en marche un programme d'application des connaissances scientifiques (PAC), non seulement pour nous assurer que les stratégies développées correspondent bien aux spécificités de notre Cégep et qu'elles reposent sur des données probantes, mais aussi pour faire l'évaluation du processus dans son entièreté et ainsi possiblement reproduire cette démarche dans d'autres institutions.

En somme, les objectifs de la recherche action consistaient à:

- a) Développer un programme d'application de connaissances (PAC) et l'appliquer au Cégep de l'Outaouais;
- b) Développer des stratégies en prévention/promotion qui cadrent bien avec la situation des étudiants du Cégep de l'Outaouais;
- c) Déployer les stratégies en rejoignant le plus de personnes possible pour maximiser l'effet de mouvement citoyen en santé mentale;
- d) Créer un programme en prévention/promotion en santé mentale au Cégep de l'Outaouais
- e) Évaluer la démarche et ses retombées



[5] Cadre de travail



5 CADRE DE TRAVAIL

5.1 Le programme d'application des connaissances (PAC)

5.1.1 Le projet Transition Cégep

Le projet Transition Cégep a été créé par la chercheuse Louise Fournier de l'Université de Montréal pour contribuer à l'amélioration des interventions en santé mentale auprès d'étudiants de niveau collégial par le biais d'un processus d'accompagnement structuré avec des équipes de différentes régions. Au départ, six cégeps ont participé au projet: les Cégeps Montmorency, Saint-Jean-sur-Richelieu, Ahuntsic, de Valleyfield, de Rimouski et de l'Outaouais. Le projet de recherche visait aussi à développer, à expérimenter et à évaluer un programme d'application des connaissances (PAC) qui avait été conçu comme cadre de travail à cette fin.

Le PAC désignait le processus de transfert de données issues de la recherche vers la pratique et le cadre pour la mise en action de ces connaissances. Le processus comprenait trois grandes étapes :

- l'appropriation des connaissances et l'évaluation du milieu
- l'élaboration d'un plan d'action
- la mise en application du plan d'action

Les répercussions du projet étaient immédiates, puisque les collèges participants bénéficiaient d'une formation et d'un accompagnement qui leur étaient utiles pour la mise en place d'interventions visant à améliorer la santé mentale de leur clientèle étudiante. En retour, le projet avait une incidence positive sur la qualité du PAC lui-même, qui se voyait ainsi bonifié par son expérimentation avec les six collèges. Le fait que le PAC soit basé sur les données probantes tirées de la littérature, qu'il soit assorti d'une évaluation du processus et de ses effets, et que la stratégie d'application des connaissances repose sur un modèle reconnu conférait à ce projet un potentiel élevé de généralisation pour toute utilisation subséquente dans d'autres institutions post-secondaires.

Le Tableau 2, à la page suivante, présente les différentes actions reliées au PAC.



Tableau 2 Programme d'application des connaissances

Activités	1 ^{re} année		2 ^e année		3 ^e année		4 ^e année	
	Aut. 2011	Hiv. 2012	Aut 2012	Hiv. 2013	Aut. 2013	Hiv. 2014	Aut. 2014	Hiv. 2015
• Préparation matérielle – PAC								
• Rencontres centralisées			1	2		3		
• Appropriation des connaissances								
• Élaboration du plan d'action								
• Implantation des interventions et suivi								
• Évaluation littératie								
• Collecte de données								
• Rédaction du rapport PAREA et diffusion								



5.1.2 Le modèle PARIHS

La stratégie du PAC s'est inspirée du cadre conceptuel du modèle PARIHS (Promoting Action on Research Implementation in Health Services) qui se situe dans une perspective de dialogue et d'échange actif entre chercheurs et utilisateurs pour déterminer les meilleures pratiques d'intervention (Kitson, Harvey et McCormack, 1998). La réussite de cette stratégie dépend de trois grandes composantes: 1) les preuves scientifiques, 2) la facilitation et 3) le contexte (voir Figure 1).

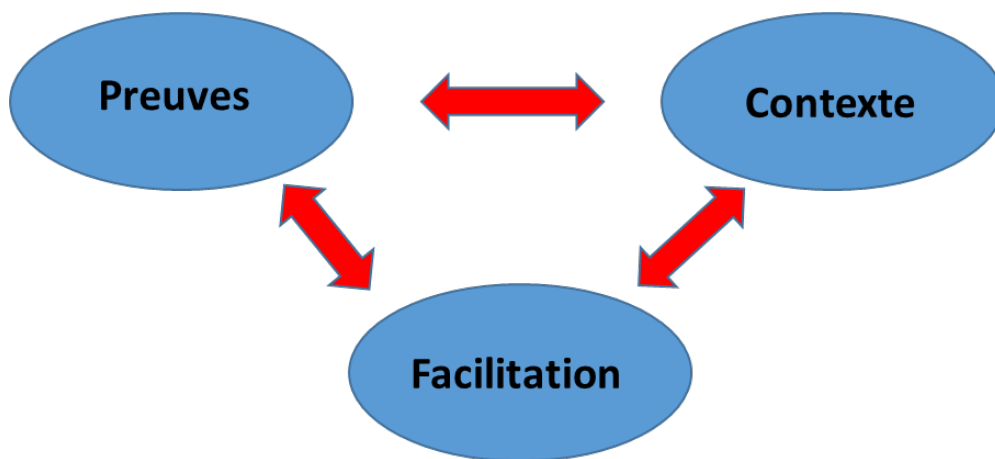


Figure 1 Cadre conceptuel Promoting Action on Research Implementation in Health Services (PARIHS) développé par Kitson, Harvey et McCormack (1998).

Les connaissances scientifiques étant plutôt disjointes, elles nécessitaient d'être synthétisées, articulées en un tout cohérent et adaptées au contexte et aux besoins des utilisateurs. Sur le plan de la facilitation, le mode privilégié était une démarche où les chercheurs, experts et utilisateurs travaillaient de concert pour développer et implanter des interventions efficaces dans le but d'améliorer la santé mentale des étudiants en milieu collégial. Sur le plan du contexte, il fallait évaluer les éléments déjà en place dans chaque cégep et bien connaître les particularités des étudiants de chaque région, puisque les interventions à développer devaient non seulement répondre à des critères d'efficacité reconnus, mais aussi s'inscrire dans la réalité de ces jeunes. Mentionnons que le modèle PARIHS s'applique habituellement à des situations médicales plus contrôlées.

Des auteurs se sont efforcés à identifier les éléments susceptibles de faciliter l'implantation d'interventions en promotion de la santé mentale en milieu scolaire (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2009; Rowling, 2009; Weare & Markham, 2005). En voici quelques-uns qui seront privilégiés et intégrés au cadre conceptuel :

- Un cadre stratégique, c'est-à-dire une approche organisationnelle de promotion de la santé mentale qui doit soutenir la démarche.
- Un engagement envers la santé mentale de la part des personnes qui travaillent auprès des jeunes en milieu scolaire (professeurs, intervenants de la santé et du secteur psychosocial)
- L'élaboration d'un plan d'action, incluant diverses interventions à mettre en place.



- La considération des enjeux liés à la transition vers la vie adulte.
- Des interventions qui s'inscrivent dans toutes les activités: les travaux académiques, les activités parascolaires et le travail bénévole.
- Un partenariat avec les jeunes et les familles.
- Une sensibilisation et formations sur différents aspects en santé mentale auprès des personnes qui travaillent auprès des étudiants : professeurs, intervenants du secteur psychosocial, animateurs, etc.

5.1.3 Éléments du PAC

Le but du programme d'application des connaissances (PAC) était de favoriser l'implantation d'interventions éprouvées ou prometteuses visant à améliorer la santé mentale des étudiants en milieu collégial. Pour ce faire, le PAC comprenait plusieurs éléments:

- **Des contenus sur les connaissances scientifiques actuellement disponibles.** Pour le sujet d'étude qui nous intéresse, ces connaissances portaient sur: l'importance des problèmes de santé mentale parmi les étudiants en milieu collégial et les conséquences d'un problème de santé mentale sur tous les aspects du fonctionnement, les facteurs de risque et les facteurs de protection, les principes de base en promotion de la santé, les inégalités sociales, l'approche écologique en santé mentale, la qualité des soins pour traiter les symptômes anxieux et dépressifs, les interventions efficaces en prévention/promotion en milieu scolaire, la santé mentale positive, etc.
- **Sur le plan des interventions en prévention/promotion de la santé mentale au niveau collégial,** bien peu se sont avérées efficaces sur le plan scientifique jusqu'à présent. Il nous fallait donc miser sur les facteurs associés à l'efficacité des interventions et avoir recours à une littérature qui ne se limitait pas aux interventions en prévention/promotion dans le milieu collégial québécois (par exemple des études venant d'ailleurs, des programmes qui s'adressaient à des plus jeunes, des statistiques qui provenaient de populations de niveau universitaire, etc.).
- **Une démarche de planification et de mise en œuvre.** La démarche s'amorçait avec une évaluation du milieu pour identifier les forces et les faiblesses sur le plan de ses ressources, de l'environnement et des activités déjà en place. La démarche se poursuivait ensuite avec la préparation d'un plan d'action qui se fondait à la fois sur l'évaluation du milieu et sur les connaissances scientifiques en matière d'interventions en santé mentale. Le plan d'action devait contenir le choix des stratégies d'intervention, les raisons qui ont mené à ces choix, les ressources et les outils nécessaires, les démarches à suivre, un calendrier, un budget réaliste des travaux d'implantation, une répartition des tâches et enfin des indicateurs pour évaluer la réussite de l'implantation des interventions. L'impact souhaité du rehaussement des interventions visait non seulement un meilleur niveau de littératie chez les étudiants, mais aussi une amélioration sur tous les aspects pertinents de leur environnement (suivant le modèle écologique), y compris la qualité des services en santé mentale offerts dans les cégeps. À tout moment, nous abordions le nouveau contenu avec la perspective de la période



de transition adulte et de ses défis. Ici nous avons intégré une stratégie cyclique de type PDSA (Plan-Do-Study-Act), une méthode scientifique utilisée pour un apprentissage orienté sur l'action (Speroff & O'Connor, 2004). Le principe sous-jacent de cette méthode est d'effectuer de petits tests avant de déployer certaines actions à plus grande échelle. De cette manière, nous pouvions déjà expérimenter certaines choses avant même d'avoir complété le plan d'action. À cette étape, la méthode PDSA favorisait une évaluation continue des interventions et facilitait les ajustements requis dans l'établissement du plan d'action.

- **Un groupe de travail formé dans le milieu collégial.** Ce groupe était constitué de personnes (entre 5 et 12 selon les cégeps) soucieuses du bien-être et de la réussite scolaire des étudiants et qui voulaient s'impliquer en ce sens. Une de ces personnes dans chaque collège, désignée comme responsable, assumait le leadership des rencontres et devait s'assurer que le processus soit mené à terme. Chaque groupe devait aussi minimalement compter un intervenant attaché à la direction des services aux étudiants, un professeur, un étudiant et un intervenant du CSSS qui desservait le collège. L'intégration d'étudiants à la démarche était aussi considérée comme importante dans l'implantation de ces interventions dans les milieux scolaires. Il revenait à chaque collège de composer son groupe de travail en fonction de ses ressources et des dynamiques particulières de son milieu. Les membres de ce groupe de travail devaient pouvoir consacrer un minimum d'une demi-journée par mois à ce projet. Le leader du groupe devait pour sa part consacrer au moins une journée par mois au projet, car il devait s'occuper d'organiser les rencontres, prendre les notes et remettre le résumé aux participants pour la rencontre suivante. Le groupe de travail devait par ailleurs s'assurer d'un appui concret de la direction du collège, un préalable important pour une telle démarche.
- **Un courtier de connaissances.** Une personne versée en recherche dans chaque cégep avait le rôle de condenser et de transmettre les contenus de manière à soutenir et à encadrer les discussions qui menaient à la création du plan d'action. Cette personne était également chargée de procéder à l'évaluation du cégep en termes de ses ressources de soutien: les résultats de cette évaluation servaient à orienter le groupe dans l'établissement de ses stratégies.
- **Une démarche structurée.** Le processus comprenait cinq grandes étapes: 1) l'évaluation du milieu; 2) l'appropriation des connaissances par le groupe de travail; 3) l'élaboration d'un plan d'action; 4) l'implantation du plan d'action; et enfin 5) l'évaluation du processus et des retombées du projet. La première étape consistait à évaluer la situation des étudiants du Cégep, à répertorier les ressources de soutien disponibles et à établir un profil global du Cégep dans cette optique. La deuxième étape, qui correspondait à l'appropriation des connaissances scientifiques, se faisait tout au long des six rencontres du groupe de travail. Lors de la troisième étape, différentes idées étaient enregistrées, puis modifiées, adaptées ou simplement écartées dans l'élaboration du plan d'action. La quatrième étape était la phase d'implantation, durant laquelle les actions étaient développées et déployées dans le collège en se référant au calendrier établi. Enfin, la cinquième étape, qui se déroulait en fait de façon continue depuis le début, consistait à recueillir et analyser les données tout au cours du processus. La méthodologie et les instruments utilisés sont expliqués plus loin.
- **La contribution des étudiants.** Pour que les stratégies développées répondent véritablement aux besoins des étudiants, ces derniers devaient prendre part au développement et à la mise en oeuvre du plan d'action. Le groupe de travail devait donc s'assurer de les intégrer à la démarche (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2009). Les formes que pouvait prendre cette implication pouvaient varier selon le contexte de travail dans chacun des cégeps.



5.1.4 Expérimentation du PAC dans les six cégeps

Le PAC a été expérimenté dans cette forme dans six collèges sélectionnés en fonction de leur diversité sur les plans de la taille et du lieu géographique (urbain, semi-urbain, éloigné). Dans un premier temps, le projet Transition Cégep visait à rejoindre plus de 26 000 étudiants inscrits au régulier en 2010 et répartis dans les établissements suivants: Montmorency (6391 étudiants), Rimouski (2580), Saint-Jean-sur-Richelieu (3174), Valleyfield (1994), Ahuntsic (7285) et de l'Outaouais (4691). Des stratégies ont été développées dans chacun des milieux dans le but de rehausser les interventions favorables à une meilleure santé mentale chez les étudiants. Dans un deuxième temps, le projet avait des visées encore plus larges: développer, expérimenter et puis évaluer un programme d'application des connaissances pour qu'il puisse ensuite être utilisé de façon judicieuse dans d'autres milieux.

Dans les faits, un groupe de travail a été constitué et le processus s'est déroulé sur six rencontres pour chacun des collèges durant l'année scolaire 2011-2012. Chaque équipe s'est désignée une personne responsable: cette personne convoquait les rencontres, prenait des notes durant les rencontres et s'assurait que le projet soit bien mené. Chaque équipe comptait également un courtier des connaissances (l'Outaouais en comptait deux): cette personne animait les rencontres et facilitait l'accès aux connaissances en vulgarisant les données scientifiques au profit du groupe. Les six équipes comptaient aussi sur une même coordonnatrice qui se rendait dans les différents cégeps: cette personne fournissait la documentation sous forme de présentations PowerPoint et s'assurait du bon fonctionnement global du projet.

La constitution du groupe différait d'un collège à l'autre, de même que les axes d'intervention prioritaires au final: amélioration des suivis en santé mentale dans le cégep, établissement de partenariats avec des organismes de la communauté, évaluation de la santé mentale des étudiants, prévention du suicide, encadrement des étudiants de première session, promotion de la santé mentale positive, etc. Les responsables des six cégeps se sont ensuite réunis à trois reprises pour présenter leur plan de travail et ont échangé sur différentes stratégies qui ont été implantées tout au cours de l'année 2012-2013, et sur les différents défis associés à leur mise en oeuvre. Globalement, l'expérience s'est avérée un franc succès puisque chacun des milieux semble avoir bénéficié des interventions qui ont été conçues et implantées par l'équipe de travail.

Puisque le présent rapport porte essentiellement sur le travail effectué au Cégep de l'Outaouais, il ne fera pas état des différentes initiatives développées dans les cinq autres collèges, initiatives qui sont néanmoins fort intéressantes. De plus, le rapport fera surtout état des interventions en prévention/promotion de la santé mentale qui ont été développées au Cégep de l'Outaouais, et non pas les interventions en aide et en soutien psychologique, pour des raisons qui seront expliquées plus loin.

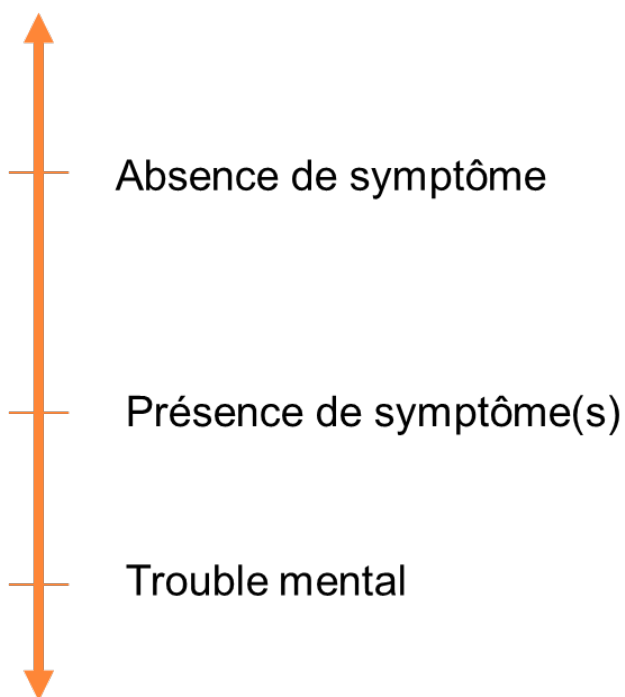
5.2 Modèle holistique de la santé mentale positive

Le modèle médical classique mise principalement sur le traitement et beaucoup moins sur la prévention et sur la promotion d'une bonne santé mentale (Keyes, 2005). Un des aspects les plus importants de notre recherche-action était d'introduire en milieu scolaire post-secondaire un modèle de santé mentale différent de ce que nous connaissons habituellement, un modèle qui accorde de l'importance à ces trois axes: promotion, prévention et traitement.



Selon le modèle médical classique, une bonne santé mentale correspond à l'absence de maladie. La psychiatrie a fait ses preuves pour traiter un grand ensemble de psychopathologies, certaines parmi les plus coriaces et les plus dangereuses, mais elle repose énormément sur la consommation de psychotropes pour réguler le fonctionnement d'une personne et laisse peu de place aux initiatives personnelles et à la prise en charge de sa santé. De plus, elle place la santé mentale sur un continuum linéaire: moins on a de symptômes, plus on serait en santé (voir Figure 2). Ce modèle suppose qu'en réduisant le nombre de cas de troubles mentaux, la population bénéficierait de facto d'une santé mentale de plus en plus optimale. Ce modèle suppose également qu'une personne qui présente un problème de santé mentale ne pourrait jouir d'une santé mentale positive. (Keyes, 2002).

Santé mentale optimale



Santé mentale non optimale

Figure 2 Modèle médical classique

Dans le cadre de cette recherche, nous abordons le concept de la santé mentale en utilisant une perspective beaucoup plus complexe, plus dynamique et plus holistique de la santé, qui dépasse largement la simple absence d'un trouble mental (Keyes, 2005). Les deux définitions suivantes de la santé mentale viennent supporter cette perspective et orienter nos actions:

« La capacité qu'a chacun de nous de ressentir, de penser et d'agir de manière à améliorer notre aptitude à jouir de la vie et relever les défis auxquels nous sommes confrontés. Il s'agit d'un sentiment positif de bien-être émotionnel et spirituel qui respecte l'importance de la culture, de l'équité, de la justice sociale, des interactions et de la dignité personnelle » (Agence de santé publique du Canada, 2006).

« Un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté. » (Organisation mondiale de la santé, 2001).

S'il est maintenant devenu commun d'utiliser l'expression « santé mentale positive » dans ce champ d'études relativement nouveau de la promotion de la santé mentale, c'est précisément pour lui conférer son aspect plus dynamique et pour bien s'assurer de ne pas automatiquement maintenir la connotation de maladie ou de trouble qui lui a toujours été attribuée (Institut canadien d'information sur la santé, 2009).

Keyes (2005) a utilisé la notion de « flourishing » (épanouissement) pour mieux conceptualiser l'atteinte d'une santé mentale à la mesure de son potentiel: plus la personne se rapproche de ce potentiel, elle fonctionne de façon optimale sur les plans physique, émotionnel, psychologique, et social. Ce concept du « flourishing », qui a aussi été abondamment développé par des auteurs tels Seligman (2012), se rapproche de ce que d'autres auteurs du développement humain ont identifié comme la résilience (Cyrunik, 2008), l'individuation (Jung & Baynes, 1921) ou l'actualisation de soi (Maslow, 1943).

La figure suivante, adaptée par Desmarais et ses collègues (2000), puis reprise par MacKean (2011) dans un cadre post-secondaire, illustre bien le modèle de santé mentale positive développé par Keyes, qui traduit mieux la mouvance en santé mentale que ne le fait le modèle médical classique (voir Figure 3).



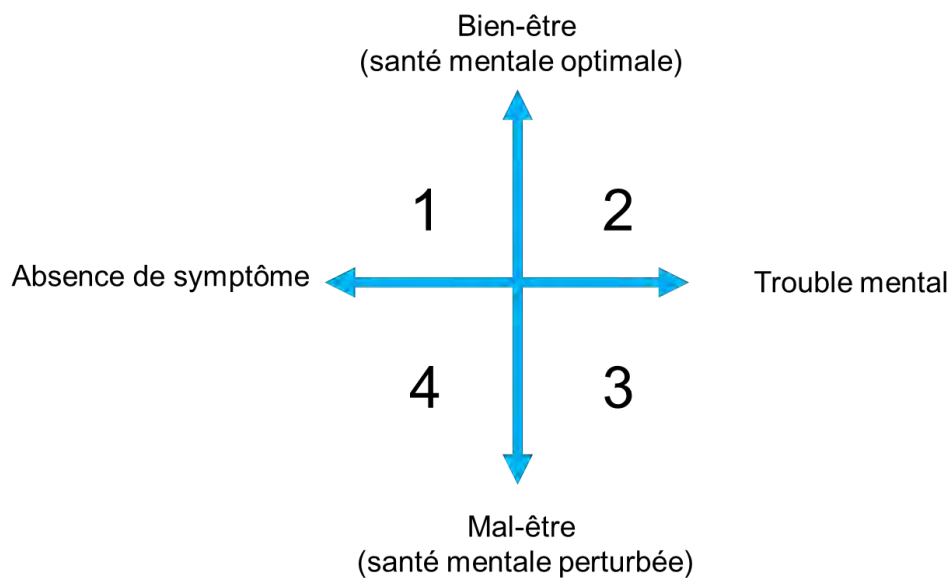


Figure 3 Santé mentale positive

Ce modèle de santé mentale positive à deux axes (symptômes ou absence de symptôme - bien-être psychologique ou mal-être) nous indique qu'il existe bien plus qu'un continuum pour caractériser un état de santé mentale (avoir un trouble ou ne pas en avoir). Le portrait qui en ressort est ainsi moins statique et plus nuancé. Les étudiants pourraient par exemple se situer dans l'un ou l'autre des quatre quadrants, puis valser de l'un à l'autre avec le temps (Keyes, 2005).

Dans le quadrant 1 se situeraient les étudiants qui vivent ce que Keyes (2002) et Seligman (2012) appellent le « flourishing », expérimenté par seulement 20% de la population générale. Ces étudiants sont généralement curieux, positifs et se sentent plus en contrôle de leur vie. Ils résistent bien au stress et rebondissent après des épreuves. Ils bénéficient d'une bonne vie sociale, mais leur motivation est d'abord et avant tout intrinsèque. Les stratégies proposées dans le cadre d'une campagne de promotion de la santé mentale visent à permettre au plus grand nombre d'étudiants à s'épanouir dans leur milieu, un peu comme le font ces étudiants.

Dans le quadrant 2 se situeraient les étudiants qui affichent les symptômes d'un problème de santé mentale, mais qui atteignent tout de même un certain niveau de bien-être sur le plan holistique (liens sociaux, philosophie de vie, activité physique, etc.). On pourrait penser par exemple à une étudiante qui, depuis l'avènement d'une dépression, suivrait une démarche thérapeutique, serait bien soutenue par ses proches, cesserait de consommer des drogues et poserait mieux ses limites avec les gens: elle se sentirait possiblement plus disposée que jamais à prendre sa vie en main. Chez les personnes qui présentent un problème de santé mentale, celles qui affichent les niveaux de bien-être psychologique les plus élevés fonctionnent le mieux sur tous les plans (Keyes, 2007), d'où l'importance de stratégies en promotion de la santé mentale à ce niveau également.

Dans le quadrant 4 se situeraient des étudiants qui ne souffrent pas de dépression, par exemple, mais qui peuvent tout de même se sentir tristes, négatifs, fatigués, démotivés, et/ou ne se sentent tout simplement pas heureux et pas en santé. Une personne qui ne souffre pas de problème de santé mentale pourrait éventuellement souffrir de mal-être si elle adopte des habitudes de vie nocives pour sa santé tout en ne se ressourçant pas suffisamment. Par exemple, une combinaison de surmenage et de manque de sommeil amène plusieurs étudiants à se sentir épuisés et démotivés dès



la mi-session. Ces étudiants « à risque invisible », qui représentent près du tiers des élèves de niveau secondaire sondés dans une vaste étude menée auprès de dix pays européens, ne souffriraient ni de dépression ni de trouble anxieux et ne présenteraient pas de comportement à risque, mais auraient autant d'idées suicidaires que les étudiants à haut risque (Wasserman et al., 2015). Une campagne en promotion de la santé mentale positive qui mettrait l'accent sur la modification de certaines habitudes de vie et de certains comportements pourrait donc possiblement réduire le risque de suicide tout en favorisant l'épanouissement de plusieurs.

Dans le quadrant 3 se situeraient les étudiants qui souffrent à la fois d'un problème de santé mentale et de mal-être. Il s'agit évidemment des étudiants les plus affectés, et pour qui les services aux étudiants et les services d'adaptation scolaire doivent accorder plus de temps et collaborer en réseau. Une campagne en promotion de la santé positive s'adresse aussi à ces jeunes, car ils aspirent autant que les autres à de meilleures conditions de vie et à de meilleures capacités à composer avec le stress et les épreuves. Ces étudiants sont aussi beaucoup plus à risque d'abandonner leurs études, c'est pourquoi il est important d'intervenir en tout début d'année scolaire.

Il est maintenant démontré qu'une personne qui se sent plus heureuse et qui arrive à s'épanouir démontre une plus grande résistance au stress, relève mieux les défis et fait preuve de plus de résilience (Lyubomirsky, 2007). Des auteurs comme Lyubomirsky ont identifié une quantité impressionnante de stratégies éprouvées scientifiquement pour améliorer sa santé mentale et son sentiment de bien-être personnel. Les activités en prévention favorisent l'identification d'un problème de santé mentale à un niveau plus précoce et maximisent de cette façon l'efficacité du soutien et du traitement. La composante promotionnelle vise le développement de facteurs de protection, le sentiment de bien-être à l'école et l'épanouissement personnel (« flourishing ») chez un grand nombre d'étudiants. L'atteinte d'états de bien-être émotionnel, psychologique et social favorisent la santé physique et mentale, réduit les comportements à risque pour la santé comme le tabagisme et la consommation abusive d'alcool, permet de meilleures capacités d'adaptation, une plus grande motivation intrinsèque, une plus grande sensibilité aux autres et un meilleur rendement scolaire, pour ne nommer que ces facteurs (Deci et Ryan, 2007; Lyubomirsky, 2007; Keyes, 2007; McHugh et Roberts, 2014; Seligman, 2012; Smith-Fowler et Lebel, 2013).

Pour les fins de la présente étude, le modèle holistique de la santé mentale positive et plusieurs des stratégies associées au projet ont été implantées au Cégep de l'Outaouais en utilisant une approche écologique.



5.3 Approche écologique

5.3.1 Approche écologique en promotion de la santé mentale dans les écoles

L'approche écologique en promotion et en éducation pour la santé « considère que la santé est le résultat dynamique des interactions entre les individus et leurs environnements » (Green, Poland & Rootman, 2000), donc se prête extrêmement bien pour tout projet de promotion de la santé mentale dans les écoles. Elle fixe aussi les paramètres nécessaires pour l'application d'un programme de santé mentale en milieu scolaire qui respecte la définition d'un programme de santé de Pineault & Daveluy (1995), soit « un ensemble de ressources réunies et mises en œuvre pour fournir à une population définie des services organisés de façon cohérente dans le temps et dans l'espace en vue d'atteindre des objectifs déterminés avec un problème de santé précis » (tiré de Renaud et Lafontaine, 2011).

Telle que décrite par Bronfenbrenner (1979), l'approche écologique divise l'environnement en différents niveaux et accorde une attention particulière aux interactions entre les individus et leurs environnements sociaux et physiques. Ainsi, elle repose sur le postulat que la santé est déterminée par des conditions variées et des acteurs multiples qui interagissent les uns avec les autres. Cela donne une vision plus complète de la santé mentale, appelant à des interventions de nature multidimensionnelle qui accordent autant d'importance aux variables environnementales, sociales, économiques, politiques, culturelles, religieuses et physiques qu'aux variables individuelles (Caron-Bouchard & Renaud, 2010).

Les dimensions explorées dans l'approche tiennent compte des différentes strates qui composent l'échafaudage même des déterminants proximaux et distaux de la santé mentale des étudiants; en partant des caractéristiques individuelles (ontosystème) jusqu'aux politiques sociales mises en place (macrosystème) en passant par l'institution fréquentée (microsystème) et de leurs interactions respectives. Elle permet la pleine considération des interactions complexes qui lient l'étudiant à ses différents environnements (école, famille, réseau d'amis, travail, etc.). Et puisqu'elle place la santé mentale au cœur du développement optimal des étudiants sur les plans personnel, social et des capacités d'apprentissage, ce sont tous les acteurs du monde scolaire sans exception (ministre, gestionnaires, professeurs, professionnels, personnel de soutien et étudiants eux-mêmes) qui sont interpellés pour la prioriser.

Patterson & Klein (2008) ont mené une enquête auprès d'étudiants collégiaux et universitaires et de gestionnaires de services à travers le Canada: leurs conclusions soulignaient la nécessité de passer de la vision exclusive du traitement des maladies à une approche écologique de campus sain qui promeut la santé, le bien-être et l'apprentissage de tous les étudiants. Le document *Santé mentale des étudiants de niveau postsecondaire : Guide vers une approche systémique* publié par l'ASEUCC-ACSM (2013) partage cette optique et formule des lignes directrices dont nous nous sommes inspirés pour la mise en place du présent projet:

- La santé mentale est essentielle à la réussite scolaire des étudiants ainsi qu'à leur capacité de participer pleinement et de façon significative à tous les aspects de leur vie et ce, durant toute leur vie.
- Le fait de donner aux étudiants les moyens de participer activement au maintien de leur bien-être ainsi qu'à la résolution des problèmes de santé mentale permet de jeter les bases nécessaires pour accroître leur capacité à protéger leur bien-être durant toute leur vie.



- Il est essentiel de lutter contre la discrimination et les inégalités pour assurer la santé mentale et l'apprentissage des étudiants.
- Les facteurs contextuels physiques, culturels, spirituels, politiques, socioéconomiques et organisationnels sont tous interreliés et ont une incidence importante sur l'expérience d'apprentissage des étudiants et sur leur bien-être (Silverman, Underhile & Keeling, 2008).

5.3.2 Approche écologique dans la définition de la résilience

La résilience a longtemps été considérée comme un ensemble de qualités qu'une personne possédait, ou développait, qui lui permettaient de rebondir après des circonstances éprouvantes et parfois traumatisantes. Gardner (2010) a redéfini le concept dans une perspective écologique: la résilience pourrait dans certains cas correspondre aux caractéristiques individuelles d'une personne, mais elle correspondrait le plus souvent à ce qui émergerait de l'interaction systémique de plusieurs facteurs internes (i.e, capacités d'adaptation, attitude, capacité à résoudre des problèmes) et externes (i.e, support familial et social, moyens physiques, qualité des interventions). Ainsi, il n'y aurait pas de définition fixe de la résilience, car elle serait largement contextuelle

Parallèlement, d'autres auteurs ont défini la résilience comme un processus dynamique qui s'expérimente de différentes façons selon les situations et selon les aspects de la personne (Herman, 2011). Une analyse de Windle (2011) a par ailleurs conclu que le terme était utilisé différemment selon les contextes, et qu'il correspondait de plus en plus fréquemment à la capacité d'une personne à surmonter des obstacles dans une situation donnée; de plus, il semblait de moins en moins nécessaire que les épreuves soient sévères pour faire preuve de résilience. Enfin, Masten (2001) a défini la résilience comme un phénomène qui somme toute était assez commun et qui n'exigeait pas de qualités extraordinaires de la personne: elle provenait des ressources habituelles d'enfants, d'adultes, de familles, de relations et de communautés.

Pour le présent travail, nous avons utilisé le concept de la résilience de façon à ce qu'il s'intègre le plus possible dans un cadre écologique, c'est-à-dire que la résilience ne dépende pas seulement de capacités individuelles d'une personne, mais aussi de nombreux facteurs environnementaux et circonstanciels, et que l'ensemble de facteurs internes et externes soient continuellement en interaction. De plus, nous n'avons pas considéré la résilience comme la qualité d'une personne ou un phénomène fixe: le degré de résilience pouvait varier d'une période à l'autre chez une même personne ou une même population, dépendamment des nombreux facteurs en interaction et des aspects touchés. Enfin, elle serait considérée comme accessible à tous et certaines de ses composantes pourraient faire l'objet d'un enseignement.

5.3.3 Approche écologique dans l'expérimentation du PAC

L'approche écologique se prête aussi parfaitement à l'exercice d'un processus d'application des connaissances, qui compte sur une équipe de travail multidisciplinaire pour développer et déployer des stratégies dans le milieu scolaire. Cette approche a donc été utilisée comme cadre d'analyse dans toutes les étapes de cette recherche-action: dans l'élaboration du matériel relié au PAC; dans l'analyse des caractéristiques du Cégep de l'Outaouais et de ses étudiants; dans la reconnaissance des facteurs contextuels et organisationnels; dans le choix des stratégies pour susciter l'engagement des étudiants et du personnel; etc. De plus, puisque l'étiologie des troubles mentaux est multifactorielle, l'approche écologique a justement permis, comme le préconisait Bronfenbrenner (1979), de développer des interventions qui faisaient foi de la complexité dynamique des relations des étudiants avec leur environnement scolaire, ou même jusque dans la modification de leur perception de cet environnement.



À l'instar de l'approche *École en santé* (Martin & Arcand, 2005), nous avons préconisé une approche scolaire globale adaptée au contexte à partir duquel il est devenu possible de retenir et de développer des interventions: à partir de l'analyse des besoins des étudiants durant cette période de leur vie; à partir des caractéristiques et des ressources du milieu; à partir des liens bidirectionnels entre les individus (étudiants, professeurs, intervenants, employés, gestionnaires) et les environnements du milieu scolaire; à partir des priorités que nous nous sommes données pour favoriser l'amélioration de la santé mentale des jeunes.

Or, nous avons priorisé pour la recherche-action au Cégep de l'Outaouais des interventions en prévention et en promotion de la santé mentale, car de telles stratégies représentent des options privilégiées pour améliorer la santé des populations (Organisation mondiale de la santé, 2001). Les axes d'intervention visés dans la charte d'Ottawa de promotion de la santé s'apparentent d'ailleurs aux différents éléments sur lesquels repose l'approche écologique: (a) élaborer une politique publique saine, (b) créer des milieux favorables, (c) renforcer l'action communautaire, (d) acquérir des aptitudes individuelles et (e) réorienter les services de santé (Organisation mondiale de la santé, 1986).

Concrètement, le modèle écologique nous a permis de revoir différents systèmes à l'intérieur du Cégep dans l'optique de créer un environnement qui favorisait davantage la santé mentale et la réussite scolaire. Le Cégep devait d'abord et avant tout être disponible et compétent pour bien encadrer le cheminement scolaire des étudiants et soutenir ceux et celles qui étaient dans le besoin. Le Cégep devait également créer les conditions humaines et physiques maximales (incluant les aménagements de locaux et d'aires publiques) pour favoriser l'épanouissement de la communauté étudiante. Pour leur part, les étudiants et les employés étaient incités, suite aux activités en sensibilisation qui se sont tenues en 2012-2013 et en 2013-2014, à mieux prendre soin de leur santé mentale, à s'investir dans leur milieu et à produire des actions concertées qui rejailliraient positivement sur la communauté.



[6] Méthodologie



6 MÉTHODOLOGIE

6.1 Modèle d'action

Le *Modèle d'action pour promouvoir la santé mentale dans les milieux scolaires postsecondaires* conçu par Louise Fournier (Cloutier et al., 2011) a été fourni au groupe de travail pour organiser les différentes actions à prendre et les différentes dimensions à considérer dans le choix des interventions à développer (Figure 4). Ces dimensions correspondent aux cinq stratégies de la Charte d'Ottawa et, au centre, aux cinq niveaux de déterminants de la santé pour des jeunes en phase de transition à la vie adulte selon une approche écologique. Le modèle intègre également le processus des actions attendues (en suivant le cercle) et les résultats souhaités, soit une amélioration à la fois de la santé mentale et du rendement scolaire.

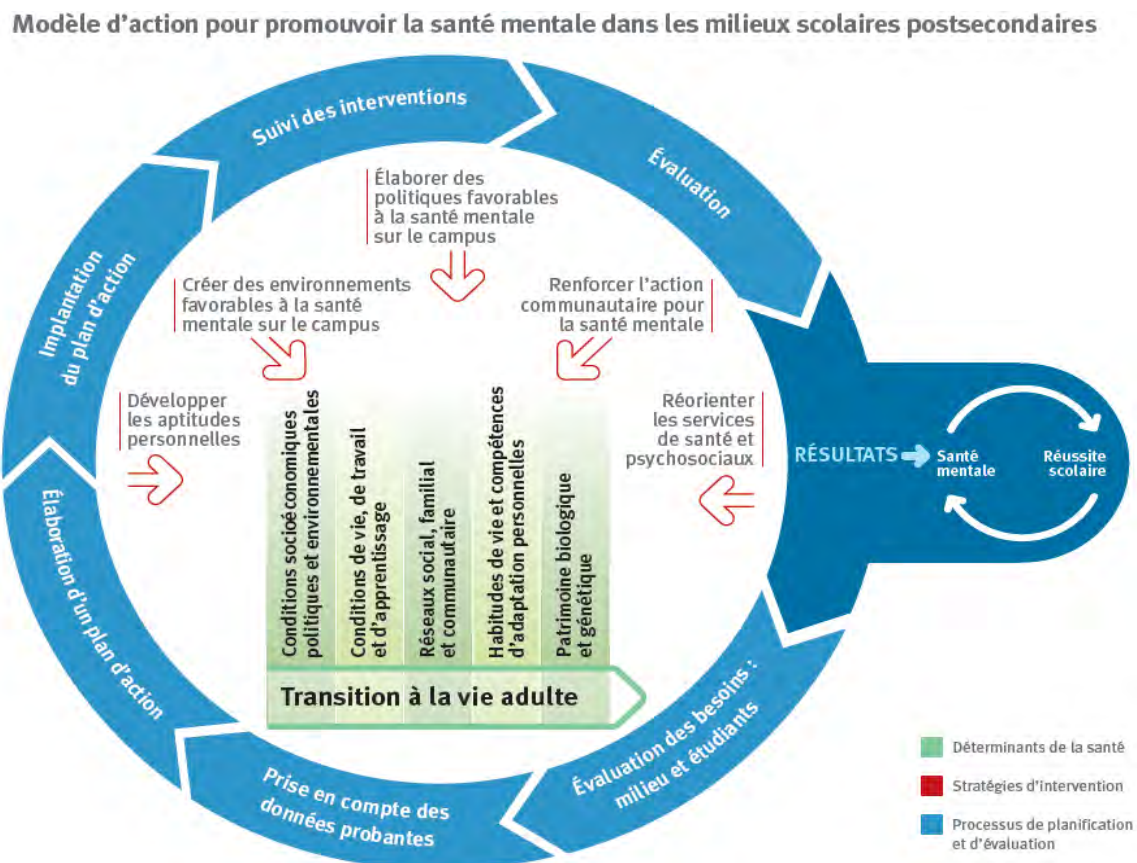


Figure 4 Modèle d'action



Les chapitres 7 à 11 se réfèrent aux actions proposées dans ce modèle et sont structurés en ce sens. Ce sont: l'évaluation des besoins (chapitre 7), la prise en charge des données probantes (chapitre 8), l'élaboration du plan d'action (chapitre 9), l'implantation du plan d'action et le suivi des interventions (chapitre 10) et les résultats (chapitre 11).

6.2 Inventaire et évaluation des ressources du milieu

L'outil qui a servi à répertorier et à évaluer les ressources disponibles dans les six cégeps a été développé en 2011 par une stagiaire à la maîtrise en santé communautaire de l'Université de Montréal, à partir d'un instrument d'évaluation du milieu scolaire (primaire et secondaire) conçu par l'Institut national de santé publique du Québec dans le cadre des projets Écoles en santé (Rousseau, 2007). Il a été testé à deux reprises avant son application pour le projet Transition Cégep.

L'outil est constitué de deux questionnaires complémentaires: La description du milieu et l'appréciation du milieu. **La description du milieu** permet aux utilisateurs de dresser un portrait factuel de leur collège à l'aide d'une collecte de données effectuée auprès de plusieurs personnes associées aux différentes directions. Le questionnaire traite de neuf thèmes qui rejoignent théoriquement l'ensemble des employés du collège (voir en Annexe 1).

L'appréciation du milieu permet aux utilisateurs de poser un regard critique sur les données amassées à l'aide de la grille descriptive du milieu. Les utilisateurs sont appelés à se prononcer sur 72 énoncés selon une échelle allant de 1 (totalement en désaccord) à 4 (totalement d'accord). Ces énoncés réfèrent directement aux cinq dimensions et aux neuf thèmes (voir Tableau 3).

Tableau 3 Dimensions et thèmes de la Grille d'appréciation du milieu

Dimensions	Thèmes
1. Environnement scolaire	1. Orientations globales 2. Vie étudiante
2. Persévérance et réussite scolaire	3. Profil administratif 4. Services aux étudiants
3. Soutien socioéconomique	5. Conditions favorables
4. Santé et bien-être	6. Santé 7. Soutien psychosocial
5. Environnements familial et communautaire	8. La famille 9. La communauté



Pour bien appuyer la démarche du PAC, les deux questionnaires devaient être remplis avant le début des rencontres. Le profil obtenu devait permettre un recul sur la qualité du Cégep en tant que milieu accueillant, encadrant et supportant pour les étudiants. Les résultats devaient être utilisés tout au long du PAC, puisqu'ils pouvaient susciter des discussions entre les participants et fournir une analyse des forces en présence pour l'élaboration du plan d'action.

6.3 Évaluation du niveau de littératie en santé mentale chez les étudiants

En marge du déroulement de la recherche-action, nous voulions également évaluer un échantillon des étudiants du Cégep de l'Outaouais sur leur niveau de littératie en santé mentale. Pour ce faire, nous avons traduit et utilisé la version d'un questionnaire qui faisait partie d'un programme de littératie reconnu s'adressant à la fois à des enseignants et à des étudiants d'écoles secondaires en Australie (Kitchener & Jorm, 2007). Le questionnaire comportait 60 items à choix multiples et à développement court et deux vignettes, qui illustraient la situation d'étudiants souffrant d'un épisode de dépression ou d'un trouble anxieux (Voir annexe 2). Le questionnaire évaluait les connaissances en santé mentale, les perceptions entretenues vis-à-vis des personnes vivant des troubles mentaux et de la qualité de l'aide disponible, et de ses propres capacités à venir en aide à une personne en détresse. Les résultats obtenus pourraient servir à préciser les pistes à prioriser dans les actions de la campagne.

Les étudiants ont été sondés à l'intérieur de leurs cours d'éducation physique, de français ou de psychologie entre la fin du semestre d'automne 2012 et la fin du semestre d'automne 2013. Un minimum d'informations a été partagé en lien avec la campagne en prévention/promotion au Cégep de l'Outaouais. En tout, les résultats de 378 étudiants ont été recueillis et analysés. Les résultats apparaissent dans la section des résultats.

6.4 Évaluation du PAC et de ses retombées

Au terme de trois années de travail, le PAC a fait l'objet d'une évaluation dans son intégralité: évaluation du milieu, prise en compte des données probantes, élaboration d'un plan d'action et implantation des stratégies.

Rappelons que la structure d'analyse des données est fondée sur les trois composantes du modèle PARIHS : connaissances pratiques et scientifiques, facilitation et contextes (Kitson, Harvey et McCormack, 1998). On cherchait à comprendre de quelles façons ces trois composantes se sont articulées dans un processus qui permettait de passer des connaissances à la pratique.

L'évaluation de la démarche dans sa totalité s'est faite à la fois sur le processus et sur ses retombées. Sur le plan du processus, nous nous sommes tout d'abord demandés si le PAC s'était déroulé comme prévu. Existait-il des écarts importants entre ce que nous attendions et ce que nous avons vécu pour chacune des étapes du programme ? Quelles ont été les surprises les plus agréables et les défis inattendus? Certains contenus ont-ils suscité des réticences, ou au contraire un grand enthousiasme? Le temps alloué à chacune des séquences de la démarche de planification et de mise en œuvre était-il adéquat? Comment a-t-on évalué l'apport des personnes qui ont animé les rencontres du groupe



de réflexion? La composition du groupe de réflexion était-elle adéquate? Le leader du groupe a-t-il bien joué son rôle? A-t-on réussi à intégrer les étudiants dans la démarche? Le milieu s'est-il identifié au processus? Quelle a été la perception des participants par rapport à l'utilité de ce programme et quelles ont été leurs recommandations? L'expérience des différents acteurs constituant le groupe de travail a-t-elle été judicieusement mise à profit dans le choix et le développement des interventions? De quelle façon le groupe de réflexion s'y prenait-il pour évaluer son impact réel auprès des jeunes ciblés par les interventions? Ces questions ont fait l'objet de discussions et d'une évaluation du processus de la part des participants au terme des six rencontres.

Une grille d'évaluation, la Fiche d'évaluation du programme d'application des connaissances, a été utilisée pour compiler les résultats. Le formulaire compte 11 items pour lesquels il faut choisir le degré d'accord (de 1 « en désaccord » à 4 « totalement en accord »): 7 items qui portent sur le contenu du PAC et 4 items qui portent sur son déroulement. Deux questions additionnelles à développement portent sur l'utilité d'un tel programme au cégep et sur les recommandations pour les chercheurs.

Au niveau du plan d'action, nous nous demandions jusqu'à quel point le PAC avait réussi à générer la mise en œuvre d'interventions efficaces visant à améliorer la santé mentale des étudiants. Nous nous intéressions aussi aux types de stratégies choisies et intégrées dans le plan d'action, ainsi qu'aux raisons de ces choix. Pourquoi certaines étaient-elles privilégiées au détriment de d'autres? Quels étaient les facteurs contextuels et organisationnels qui ont influencé le choix des interventions et leur mise en œuvre ?

La méthodologie d'évaluation était surtout de nature qualitative (Miles et Huberman, 2003) et il s'agissait essentiellement d'une étude de cas, l'étude de l'implantation d'interventions en prévention/promotion de la santé mentale au Cégep de l'Outaouais. La recherche-action s'est tout de même penchée sur un phénomène contemporain dans son contexte « naturel »; les données recueillies provenaient de plusieurs sources d'information et de diverses techniques de collecte de données (Flyvbjerg, 2006; Yin, 2009). Par exemple, plusieurs données du travail en comité de réflexion étaient à la fois tirées d'enregistrements et de comptes-rendus écrits; de façon un peu similaire, des notes de terrain et des bandes-vidéo ont servi à enregistrer le déploiement des activités sur le terrain. D'autres façons d'évaluer les résultats consistaient en une compilation des visites sur le site du programme « Je tiens la route » par exemple ou encore par une estimation des gens rejoints par une activité de sensibilisation.



[7] Évaluation des besoins



7 ÉVALUATION DES BESOINS

7.1 Contexte du Cégep de l'Outaouais

7.1.1 Caractéristiques générales

Le Cégep de l'Outaouais a été fondé en 1967 et figure parmi les douze premiers cégeps à voir le jour au Québec. Il est situé à Gatineau et regroupe trois campus, soit Gabrielle-Roy dans le secteur de Hull, Félix-Leclerc dans le secteur de Gatineau et Louis-Reboul dans le secteur de Hull pour la formation continue. Un centre d'études est également situé à Maniwaki. À l'enseignement régulier en 2011-2012, le Cégep offrait cinq programmes préuniversitaires et 22 programmes techniques; à la formation continue, 10 programmes d'attestation d'études collégiales (AEC) à temps plein, un programme de DEC ainsi que quatre programmes d'AEC de perfectionnement en soirée.

Le Cégep de l'Outaouais est le collège le plus important de l'Outaouais québécois et le seul collège francophone de la région de l'Outaouais qui fait partie du réseau public des cégeps. Le Cégep ne reçoit toutefois que les trois quarts des élèves finissants des écoles secondaires de la région, alors que près de 2000 étudiants préfèrent poursuivre leurs études du côté d'Ottawa chaque année. Cette situation particulière est non seulement désavantageuse pour le Cégep lui-même, mais aussi pour la région en entier qui perd de cette façon une main-d'oeuvre qui, bien souvent, est formée et qualifiée pour travailler en Ontario.

7.1.2 Réussite scolaire

Par ailleurs, la question de la réussite scolaire en Outaouais est une question préoccupante depuis plusieurs années. Les taux de diplomation se situent sous la moyenne provinciale chez les moins de 20 ans et les taux de décrochage sont depuis toujours parmi les plus élevés au Québec (Courteau, Marleau & Dault, 2013). Par contre, le décrochage scolaire au secondaire a diminué depuis cinq ans (de 31,1% en 2006 à 23,5% en 2011), mais reste tout de même supérieur à celui de la province (18,6%) (Table Jeunesse Outaouais, 2014). La moyenne générale des étudiants admis au Cégep se situe aussi nettement sous la moyenne provinciale selon les indicateurs sur le cheminement scolaire fournis par le Service régional du Montréal métropolitain (SRAM). De plus, les taux de diplomation des étudiants du Cégep se situent sous la moyenne lorsqu'on les compare à ceux des autres cégeps, ce qui a récemment pavé la voie au Plan d'aide à l'apprentissage et à la réussite (PAAR) mis sur pied par la direction. Notons à ce chapitre que la forte concurrence qu'exercent les institutions post-secondaires ontariennes vient encore ici jouer un rôle important dans les problèmes en persévérance scolaire relevés au Cégep.



7.1.3 Caractéristiques de la clientèle

En 2011-2012, soit l'année du début des travaux du comité de travail, la situation était la suivante au niveau de la clientèle: des 4993 étudiants qui étaient toujours inscrits au régulier après la date limite d'abandon, 2902 suivaient une formation préuniversitaire (1614 filles et 1288 garçons) et 2091 suivaient une formation technique (1134 filles et 957 garçons); 295 élèves étaient inscrits en accueil et intégration: 290 étudiants étaient pour leur part inscrits en formation continue le jour. Le lieu de naissance de 1245 étudiants se situait à l'extérieur du Québec. Au total, 1124 étudiants ont reçu leur diplôme en 2011.

7.1.4 Santé des étudiants

D'autre part, une récente enquête en santé publique révélait des tendances quelque peu paradoxales chez les jeunes en Outaouais. Bien qu'on ait découvert dans cette région des taux parmi les plus élevés au niveau de l'emploi et du revenu, et ce en grande partie grâce aux dizaines de milliers d'emplois reliés à la Fonction publique fédérale, on y retrouvait aussi un nombre de familles monoparentales très élevé comparativement au reste du Québec et, chez les jeunes, une consommation de cigarettes et un excès de poids qui dépassaient la moyenne provinciale (Courteau et al., 2011). Les indicateurs de problèmes de santé mentale étaient pour leurs parts comparables à ce qu'on retrouvait ailleurs au Québec. Les taux de détresse psychologique les plus élevés étaient observés chez les jeunes de 15 à 24 ans, surtout chez les filles.

7.1.5 Services d'aide psychosociale

Au Cégep de l'Outaouais, les services d'aide psychosociale (consistant en un psychologue et trois techniciennes en travail social) sont intervenus auprès de 277 étudiants en 2011-2012, ce qui correspondait à 1081 rencontres au total. Les demandes d'aide étaient principalement reliées à des problèmes d'anxiété, à des symptômes dépressifs et à des problèmes sentimentaux. Les données relatives aux rencontres avec les autres professionnels du Cégep (conseillers en orientation scolaire, conseillers en aide pédagogique individuelle, infirmière) et les données relatives aux consultations qui ont eu lieu à l'extérieur du Cégep n'étaient pas disponibles. Ces données nous auraient été utiles puisque ces professionnels sont aussi en relation avec des étudiants ayant des problèmes de santé mentale. Par ailleurs, la présence d'une infirmière au Cégep relevait d'un prêt de service du CSSS de Gatineau.

Le Service d'adaptation scolaire du Cégep (SAS) a été créé en 2007 pour offrir des mesures de soutien à l'apprentissage et à l'évaluation à tous les étudiants en situation de handicap. L'équipe était composée d'une coordonnatrice, de deux techniciennes en éducation spécialisée et d'accompagnateurs. La clientèle desservie est passée de 17 étudiants en 2007 à plus de 258 en 2011, soit en quatre ans. Elle est ensuite passée à 338 étudiants à l'automne 2012 et à 430 étudiants à l'automne 2013.



7.2 Particularités contextuelles additionnelles reliées au PAC et à ses suites

Quatre facteurs sont venus influencer le déroulement du PAC et de ses suites (sur une période de trois ans): ce sont 1) une tragédie survenue au Cégep; 2) la grève étudiante; 3) le départ de plusieurs membres du comité de travail; et 4) la réorganisation des services au Cégep.

7.2.1 Tragédie survenue au Cégep

Le 23 août 2011, soit dès la reprise des classes, une étudiante du Cégep a été tuée en plein jour dans un boisé très fréquenté derrière l'établissement. Cet événement hautement médiatisé a marqué la session d'automne 2011, d'autant plus que l'enquête pour retracer l'assassin s'est étirée sur plusieurs mois, sans qu'il soit appréhendé. La tragédie a créé tout un émoi auprès des étudiants et du personnel, c'est pourquoi des actions ont été prises par la direction pour permettre à tout le monde de mieux composer avec la situation: interventions en situation de crise individuelle ou en groupe, sécurité accrue sur le campus et ses terrains, permission aux étudiants de passer beaucoup de temps dans le boisé, inauguration d'un banc pour commémorer la victime, etc. Plusieurs de ces stratégies ont plus tard été reprises dans nos rencontres en sensibilisation comme de parfaits exemples d'actions que peut prendre la direction en prévention/promotion de la santé mentale. D'un point de vue purement pratique, cet événement a aussi contribué à réduire la disponibilité du directeur des affaires étudiantes et communautaires, acteur important dans le projet, pour les travaux du groupe de réflexion.

7.2.2 Grève étudiante

Des moyens de pression de la part des étudiants de cégeps et d'universités qui dénonçaient la hausse des frais de scolarité se sont étendus durant presque toute la session d'hiver 2012 au Québec. Au Cégep de l'Outaouais, la grève étudiante s'est étirée sur neuf semaines au total. La situation était particulièrement médiatisée en Outaouais avec les arrestations survenues à l'UQO à la mi-avril. C'est dans ce climat que se sont conclus les travaux du comité de réflexion en santé mentale au printemps. La direction consacrait évidemment toutes ses énergies à composer avec la situation de grève qui mettait la session scolaire en péril, ce qui réduisait encore ici la disponibilité du directeur des affaires étudiantes dans sa participation aux travaux du comité de réflexion.

7.2.3 Départ de plusieurs membres du comité de travail

Pas moins de sept des membres du groupe de réflexion n'étaient plus en poste en début d'année d'implantation des stratégies en 2012-2013. En tête de liste venait le chercheur principal, qui a quitté le Cégep pour l'UQO; il devint dès lors co-chercheur du projet et a pu poursuivre son travail pour les phases d'implantation et d'évaluation. Un professeur de psychologie, également co-chercheur dans



la présente recherche, a aussi quitté pour occuper un poste ailleurs: limité par son horaire chargé, il a tout de même pu travailler sur des aspects très précis des campagnes en 2012-2013 et 2013-2014. Pour cinq autres membres du comité toutefois, le travail ne se poursuivrait pas: le directeur des affaires étudiantes qui a accepté une affectation de deux ans à la Direction des Jeux canadiens de la Francophonie; l'agente de recherche dont le contrat n'a pas été renouvelé; l'infirmière et deux techniciennes en travail social. Cette discontinuité allait très certainement affecter la suite des choses, notamment au niveau de l'adhésion de la DAEC au projet *Je tiens la route!* et pour la division des très nombreuses tâches à accomplir dans le Cégep pour l'implantation des stratégies.

7.2.4 Réorganisation des services au Cégep

Un autre facteur contextuel important à considérer était les changements apportés à l'organigramme du Cégep dès la rentrée scolaire en 2013-2014, soit au cours de la seconde année de campagne en prévention/promotion de la santé mentale associée au projet. Une période d'ajustements s'est avérée nécessaire pour tout le monde, mais surtout pour l'équipe d'intervention psychosociale, qui ne relèverait dorénavant plus de la Direction des affaires étudiantes et communautaires, mais de la Direction des études, et plus précisément au Service d'aide à la réussite et au cheminement scolaire (SARCS); ce service regroupait également les services d'adaptation scolaire, les services d'orientation scolaire et les services d'aide pédagogique. Ces changements ont contribué à éloigner davantage le programme *Je tiens la route!* de son affiliation première, qui était la Direction des affaires étudiantes et communautaires, et ont ainsi accentué l'incertitude concernant sa pérennité. Par contre, ces changements ont possiblement favorisé un meilleur regroupement des forces pour soutenir l'étudiant, et c'est maintenant au sein de la direction des Études que pourraient possiblement venir s'inscrire de meilleures interventions en prévention/promotion de la santé mentale au cours des années à venir.

7.3 Évaluation du milieu

7.3.1 Déroutement

Les questionnaires intitulés « La description du milieu » et « L'appréciation du milieu » ont été administrés à des personnes associées aux différentes directions et services du collège. Pour le premier questionnaire, il s'agissait de recueillir toutes les informations existantes en relation avec des actions, des activités, des interventions et des politiques dont le but serait de soutenir les étudiants dans leur bien-être et dans leurs études, bref de répertorier toutes les ressources présentes. Pour le deuxième questionnaire, il s'agissait pour les répondants d'évaluer au meilleur de leur jugement la qualité de ces ressources.

Quinze personnes au total ont pris part au sondage. Certaines de ces personnes œuvraient directement auprès des étudiants ou œuvraient à des postes de direction en lien avec ces services: le directeur des affaires étudiantes et communautaires, le coordonnateur de la vie étudiante et psychosociale, le coordonnateur de la vie sportive et communautaire, le psychologue du Cégep, une technicienne en travail social et l'infirmière. La directrice-adjointe responsable de l'organisation et du



cheminement scolaire a fait circuler les formulaires pour qu'ils puissent rejoindre des personnes œuvrant dans d'autres secteurs de la Direction des études: la coordonnatrice du service d'adaptation scolaire (SAS), des conseillères en orientation scolaire et en aide pédagogique individuelle, le directeur-adjoint aux études responsable du service de recherche et de développement pédagogique, la responsable du registrariat, etc.

Certains, en consultant la compilation de réponses de collègues qui avaient déjà participé à l'exercice, se sont dits surpris d'apprendre l'existence de certains services, comme le système de distribution de bons d'épicerie et de bons de cafétéria pour les étudiants les plus démunis, ou de constater l'absence d'un service, comme celui du soutien à l'emploi, qu'ils croyaient être assuré par une autre direction. Par ailleurs, c'était une première occasion pour les chercheurs de parler des travaux du comité de réflexion en santé mentale qui allaient se mettre en branle incessamment. Certaines personnes à qui personne ne s'adresse habituellement lorsqu'il s'agit de participer à des initiatives en santé mentale manifestaient au contraire un vif intérêt à donner leur appui aux interventions en prévention/promotion à venir: le directeur des ressources financières et matérielles, qui exprimait le vœu que s'ajoute un intervenant en santé mentale au comité de revitalisation avant le début de vastes travaux de rénovation et de développement; la directrice des services informatiques et multimédias qui parlait de former ses employés à mieux intervenir lors de situations de crise impliquant des étudiants lorsque ces derniers perdaient leurs travaux sur l'ordinateur ou perdaient leur clé de mémoire; la directrice des ressources humaines et des services au personnel qui parlait de la nécessité de voir se former des sentinelles en prévention du suicide parmi les membres du personnel, etc.

Toutefois, l'administration de l'outil s'est avérée plus longue que prévu. En début de session, plusieurs répondants n'étaient pas disponibles au cours des premières semaines à cause d'un évènement tragique survenu au Cégep, soit le meurtre d'une étudiante, et du rattrapage important dans leur travail par la suite. Un nouveau directeur des études était fraîchement en poste et ne pouvait participer à l'évaluation. Surtout, nous avons sous-estimé l'étendue de travail que la passation pouvait représenter. Pour véritablement regrouper toutes les mesures de soutien présentes dans le Cégep, il aurait fallu, de plus, faire une tournée de tous les départements, ce que nous avons choisi de ne pas faire au final. L'ensemble des données recueillies a tout de même pu faire l'objet de discussions au cours de la rencontre 6.

7.3.2 Résultats

Les données recueillies pour le premier questionnaire permettaient de regrouper en un tout structuré un très grand nombre de ressources et d'actions produites par les différents acteurs du Cégep. Nous étions à même de constater à quel point l'institution était supportante des étudiants dans leur développement personnel et scolaire, et que les stratégies qui seraient conçues viendraient pour la plupart soutenir et bonifier des services déjà bien en place, surtout au niveau des interventions de traitement. Nous avons toutefois remarqué à quel point le Cégep faisait peu de prévention en santé mentale auprès des étudiants et encore moins de promotion, ce qui a guidé notre priorisation pour ce type d'interventions. C'est à la lumière de ces résultats que s'est développé l'idée d'instaurer une campagne de prévention/promotion de la santé mentale qui suivrait un modèle similaire à celui de MindMatters (Wyn et al., 2000), soit une approche scolaire globale qui inviterait tous les membres du personnel, même ceux qui ne sont habituellement pas inclus dans le développement de stratégies en santé mentale, et qui s'adresserait à tous les étudiants.



Dans un deuxième temps, une évaluation de la qualité des ressources et des services retrouvés dans le Cégep a été effectuée par chacun des répondants. Chacun évaluait la qualité des éléments et services de soutien qu'il connaissait le mieux, mais avait aussi le loisir d'évaluer la qualité d'éléments et de services qui provenaient de d'autres secteurs. Au final, un résultat global était obtenu en calculant la moyenne des données recueillies. Sauf pour quelques exceptions, il n'y avait pratiquement pas d'écart dans l'évaluation des différents répondants pour les mêmes éléments. Un total a ensuite été compilé pour chacun des thèmes et a été transposé dans une figure. Les neufs totaux sont représentés dans un graphique circulaire, semblable à une toile d'araignée, ce qui permettait d'obtenir un portrait visuel de la qualité des éléments de soutien aux étudiants du Cégep de l'Outaouais en 2011-2012. Dans l'évaluation globale, on reconnaissait surtout la qualité des services du SAS. Des niveaux plus bas étaient apparents dans le soutien aux familles et dans le soutien aux étudiants désavantagés sur le plan socio-économique (voir Figure 5).

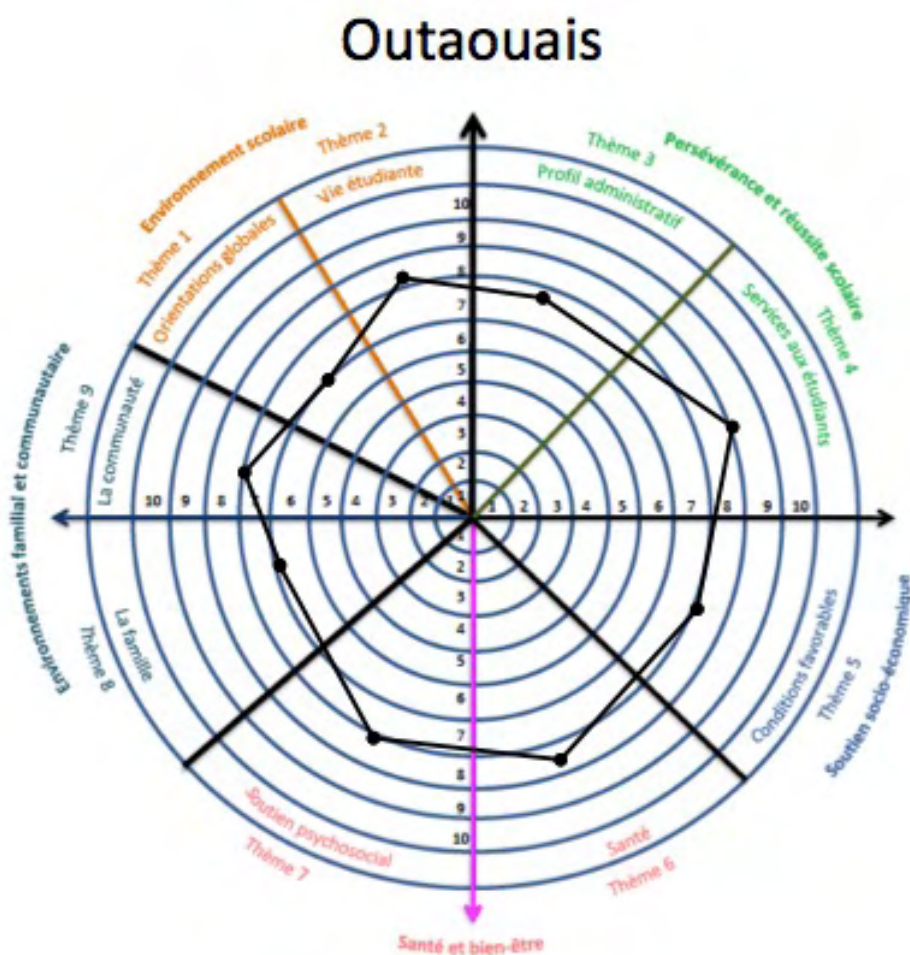


Figure 5 Résultat de la Grille d'appréciation du milieu.



[8] Prise en compte des données probantes

8 PRISE EN COMPTE DES DONNÉES PROBANTES

8.1 Constitution d'un comité de réflexion en santé mentale.

Une étape importante de la démarche était, comme pour les cinq autres cégeps impliqués dans le projet Transition Cégep, la constitution d'un groupe de travail, nommé « comité de réflexion en santé mentale » en Outaouais. Les fonctions du groupe seraient les suivantes: 1) de poser un regard critique sur les caractéristiques du Cégep en lien avec les données de la recherche; 2) de prioriser des interventions qui seraient favorables à la santé mentale des étudiants; et 3) de développer et d'implanter un plan d'action. Le groupe devait être composé de personnes déjà impliquées auprès des étudiants et soucieuses d'améliorer leurs environnements, leurs conditions d'études et les interventions en santé mentale au Cégep.

Il était déjà établi que les deux chercheurs principaux du Cégep de l'Outaouais allaient agir à titre de courtiers de connaissances. Ce rôle consisterait à: 1) animer les rencontres du comité de réflexion; 2) vulgariser et faciliter l'accès aux connaissances; et 3) assurer un soutien continu au responsable du comité, rôle qu'occuperait idéalement un intervenant en santé mentale du Cégep.

Les deux chercheuses de l'Université de Montréal, Louise Fournier et Florence Deplanche, allaient aussi s'impliquer comme membres du comité, au même titre que pour les cinq autres cégeps impliqués dans le projet Transition Cégep. Elles étaient aussi co-chercheuses dans le projet de recherche Rehaussement des interventions en santé mentale du Cégep de l'Outaouais. Elles ont produit le matériel qui servirait à animer les rencontres et s'assureraient de soutenir les courtiers de connaissances. Madame Deplanche se rendrait en Outaouais pour les six rencontres, alors que Madame Fournier viendrait animer la cinquième rencontre.

Le groupe comprendrait aussi idéalement un directeur, un ou deux intervenants de la DAEC, au moins deux professeurs et une personne travaillant au CSSS. Or, la plupart des gens approchés ont accepté l'invitation. Le directeur de la DAEC a été le premier à accepter en se montrant très enthousiaste pour le projet: il nous avait toutefois mentionné qu'il ne pourrait participer à toutes les rencontres par manque de disponibilité. Le psychologue du Cégep, la travailleuse sociale et une technicienne en éducation spécialisée ont également voulu faire partie du comité. Le directeur de la DAEC a ensuite fait paraître une annonce pour trouver deux bons candidats chez les enseignants: son choix s'est arrêté sur une enseignante en soins infirmiers qui possédait une solide expérience en psychiatrie et un enseignant en psychologie qui connaissait aussi très bien le réseau. L'infirmière du Cégep, qui connaissait elle aussi à la fois très bien le réseau et la clientèle du Cégep, venait compléter la composition du groupe. Il est à noter que deux personnes ont dû décliner l'invitation à cause d'un manque de disponibilité: une conseillère pédagogique individuelle qui travaillait de près avec les étudiants à risque d'abandon scolaire et la coordonnatrice du Service d'adaptation scolaire (SAS). Cette dernière allait toutefois assister à la dernière rencontre du comité au printemps. Néanmoins, avec l'absence de ces deux personnes, le comité ne comptait aucun représentant de la Direction des études.



Le psychologue du Cégep a été identifié comme le responsable du comité de réflexion. Il devenait ainsi le répondant principal du groupe et devait en assumer le leadership. Il tiendrait aussi un journal de bord et s'occuperait de la logistique des rencontres (convocation, local, matériel, etc.).

8.2 Déroulement des six rencontres

Les rencontres se sont étendues sur six mois (du 4 novembre 2011 au 7 mai 2014), à raison d'une rencontre de trois heures par mois. Un petit déjeuner, du café et des jus étaient offerts aux participants à chaque fois. Un plan détaillé était transmis aux membres du comité avant chaque rencontre: le plan décrivait les objectifs d'apprentissage, le déroulement de la rencontre, les contenus, les lectures à faire entre les rencontres et la liste des références sur lesquelles étaient basés les contenus. Les plans pour les cinq premières rencontres ont été produits par les deux co-chercheuses: ces plans étaient les mêmes pour les groupes de travail des six cégeps (Un plan sommaire des rencontres est fourni à l'Annexe 3).

Chaque rencontre était enregistrée. Un compte-rendu des discussions de la rencontre précédente était remis aux membres du comité au début de chaque séance (sauf la première). Pour chacune des quatre premières rencontres, une présentation PowerPoint a été produite par les co-chercheuses pour supporter l'animation des courtiers de connaissances. Encore ici, les mêmes présentations ont servi pour les groupes de travail des six cégeps (le PowerPoint de la rencontre 2 est en annexe 4).

En gros, la première rencontre présentait le cadre de travail du comité et l'accroissement des problèmes de santé mentale chez les jeunes adultes. Les deuxième et troisième rencontres abordaient les concepts reliés à la santé mentale positive et les critères d'efficacité en promotion de la santé mentale dans les écoles. La quatrième rencontre portait sur les inégalités sociales, la stigmatisation et la faible demande d'aide chez les jeunes.

Lors de chacune de ces rencontres, le temps était divisé en périodes de présentations et en périodes de discussions. Les membres du groupe réagissaient aux informations transmises selon leur expérience de travail et selon leur connaissance du milieu, ce qui enrichissait énormément les échanges. Vers la fin des rencontres, une période informelle de remue-méninge (« brainstorming ») servait à nous mettre sur la piste de thèmes et des types d'interventions à privilégier. Il nous apparaissait important de décider assez rapidement du plan d'action pour 2012-2013, puisqu'il fallait produire les demandes de financement à l'intérieur de délais serrés. Conséquemment, les stratégies qui allaient apparaître dans le plan d'action pour l'année suivante étaient déjà déterminées en février 2012.

La rencontre 5 était animée par Louise Fournier, responsable du projet Transition Cégep et du Réseau Qualaxia. Elle présentait le document Faire face à la dépression au Québec qu'elle venait tout juste de publier: un protocole de soins proposant des balises pour dépister, évaluer et traiter la dépression (Fournier, Roberge et Brouillet, 2012). La rencontre différait des quatre précédentes, en ce qu'elle portait beaucoup sur les soins de première ligne pour les jeunes souffrant de dépression; les échanges qui ont suivi portaient sur les difficultés à référer les étudiants qui souffrent de troubles mentaux au CSSS, surtout lorsqu'ils sont âgés de plus de 18 ans. Les membres du comité ont donc exprimé le souhait qu'un représentant du réseau de la santé en Outaouais puisse participer à la rencontre suivante pour discuter des problèmes d'arrimage entre le Cégep et les CSSS.



Or, ce sont trois personnes qui ont accepté notre invitation pour assister à la rencontre 6. Comme mentionné précédemment, la coordonnatrice du SAS du Cégep a pu se libérer pour assister à cette dernière rencontre du comité. Un représentant du réseau de la santé, chef de l'administration des programmes des Services psychosociaux généraux, était pour sa part présent pour échanger avec les membres sur les problèmes d'accès aux soins en santé mentale chez les jeunes adultes et, à l'intérieur d'une heure, a déjà pu offrir quelques pistes intéressantes. Les discussions devaient d'ailleurs être reprises à un autre moment avec la Direction du Cégep pour favoriser une prise en charge plus rapide d'étudiants souffrant d'un trouble mental. La troisième personne invitée était la responsable de la santé mentale publique à l'Agence de santé et de services sociaux de l'Outaouais. Nous voulions discuter avec elle des possibilités de financement pour la campagne à venir et de notre désir de voir le projet diffusé et reconnu dans le réseau en Outaouais en 2012-2013. Enfin, la dernière rencontre des travaux du comité a également servi à discuter des moyens à emprunter pour développer et implanter les interventions retenues.



[9] Élaboration d'un plan d'action



9 ÉLABORATION D'UN PLAN D'ACTION

9.1 Intervenir au niveau des traitements ou au niveau de la prévention/promotion?

Bien que les présentations des courtiers de connaissances aient occupé la plus large portion du temps des rencontres, une période était réservée pour explorer les différentes possibilités en terme d'intervention pour adresser et améliorer la santé mentale des étudiants au Cégep. Les échanges portaient autant sur les façons d'améliorer les approches en traitement que les approches en prévention ou en promotion de la santé mentale. Après les deux premières rencontres, il devenait clair dans notre esprit que nous implanterions une campagne de promotion de la santé mentale dans notre milieu qui inclurait aussi des éléments de prévention. Plusieurs raisons ont guidé ce choix:

- Les plus récentes données qui portaient sur les problèmes de santé mentale chez les étudiants de niveau post-secondaires, surtout sur le plan de la détresse psychologique, nous motivaient à développer une approche globale en santé mentale publique pour tenter de freiner cette croissance.
- Le Cégep de l'Outaouais, comme bien d'autres institutions scolaires, n'avait jamais réellement investi en ce sens et ce manque nous apparaissait encore plus évident à la lecture des résultats de l'analyse du milieu.
- Plusieurs événements survenus durant l'année 2011-2012 (meurtre d'une étudiante, suicide d'un enseignant, grève étudiante) ont durement éprouvé les étudiantes et les professeurs, ce qui renforçait notre désir de voir se développer au Cégep de l'Outaouais une communauté qui se tient et qui s'épanouit.

Toutefois, même si le groupe de travail a rapidement privilégié l'établissement de mesures en prévention et en promotion, la question d'améliorer les interventions en soutien psychologique et médical a tout de même pris beaucoup de place au fil des discussions. La DAEC planifiait déjà de mettre en place des mesures pour améliorer la qualité des interventions à trois niveaux: la coordination des services, l'accessibilité des services et l'arrimage des services avec ceux des partenaires en santé mentale dans la communauté. Le comité, qui comptait plusieurs membres de la DAEC, a pris le temps d'aborder ces questions et d'explorer les pistes de solution. Les travaux du comité et ses suites ont possiblement contribué aux changements suivants:

- au niveau de l'accessibilité de services: des aménagements physiques qui rendent maintenant les bureaux plus visibles et plus invitants; une tournée auprès des départements et auprès des étudiants qui a contribué à mieux faire connaître ses services.
- au niveau de la coordination des services: le transfert des services psychosociaux de la DAEC à la Direction des études, ce qui permet possiblement un meilleur travail en équipe avec les intervenants pédagogiques, en orientation scolaire et en services adaptés.



- au niveau de l'arrimage avec les partenaires de la communauté: la convocation du chef de l'administration des programmes des Services psychosociaux généraux du CSSS à la rencontre 6, qui allait être suivie de d'autres actions pour améliorer le travail avec des intervenants externes et le service de référence dans la communauté, surtout pour les étudiants de plus de 18 ans.

9.2 Critères mis de l'avant pour retenir les stratégies en prévention/promotion

Plusieurs possibilités d'interventions ont été considérées au cours des rencontres du comité de réflexion. Les stratégies ont été jugées d'après leur pertinence, leur faisabilité et la qualité des données probantes qui les supportaient. Nous avons aussi privilégié les interventions qui avaient le plus de chances d'influencer la santé mentale des étudiants à court terme, car la fenêtre temporelle que représentait le passage au cégep était relativement courte.

D'autres principes directeurs ont guidé nos choix. Tout d'abord, nous voulions mettre sur pied une campagne de prévention/promotion de la santé mentale qui se basait sur les fondements théoriques et conceptuels de *l'École en santé* (Martin et Arcand, 2005). *École en santé* propose d'intervenir de façon globale et concertée à partir de l'école. Le modèle prône une diversification des actions qui agissent sur les facteurs importants du développement des jeunes. *École en santé* appelle aussi à la participation de tout le monde, dont les étudiants eux-mêmes, pour planifier et mettre en œuvre un ensemble cohérent et harmonieux de stratégies. Le modèle *École en santé* se rapproche du modèle Whole School Approach (encore ici cependant conçu pour des étudiants de niveaux primaire et secondaire), en ce qu'il vise à rallier tout le monde à l'importance d'un climat sécuritaire, chaleureux et inclusif pour favoriser la réussite scolaire et le bien-être des jeunes (Barry, 2013). Plusieurs des principes d'*École en santé* allaient donc guider nos choix pour contribuer à l'établissement d'un esprit de citoyenneté en santé mentale au Cégep.

Nous avons également favorisé les stratégies qui traduisaient le mieux la quête d'une santé mentale positive, non seulement comme condition qui favorise l'épanouissement de l'étudiant sur tous les plans, mais qui contribue également au développement de la résilience et de la capacité de faire face aux épreuves (Grunstein & Nutbeam, 2007). Un modèle de prévention/promotion qui semblait bien intégrer cette philosophie était celui du « Healthy Campus », qui préconise une approche écologique de la santé mentale qui s'étend bien au-delà de l'individu et de ses comportements, et qui mandate tous les secteurs, pas seulement celui de la santé, pour l'établissement d'un environnement sain sur le campus (NASPA, 2010). Nous avons donc voulu à travers plusieurs des stratégies retenues familiariser la communauté aux avantages d'une santé mentale positive et à la production d'actions concertées en santé mentale dans notre Cégep.

Le développement de stratégies mettant l'emphase sur la pratique d'activité physique et la saine alimentation devait aussi faire partie du plan d'action, car ces deux éléments ont été identifiés comme des facteurs de protection en santé mentale (Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2007). Nous avons également voulu mettre de l'avant des approches qui utiliseraient et feraient la promotion d'activités socioculturelles au Cégep. Une équipe de recherche du Cégep de Ste-Foy a démontré à quel point la pratique d'activités socioculturelles pouvait agir comme élément de modération du stress et des symptômes dépressifs, tout en favorisant l'estime de soi, la formation de liens significatifs et le rendement scolaire (Roy, Bouchard & Turcotte, 2007). Également, comme les étudiants sont habituellement peu enclins à se prévaloir des services d'aide et à fréquenter les



kiosques d'informations sur la santé, nous voulions échapper aux approches trop prévisibles et rejoindre les étudiants là où ils s'y attendraient le moins.

L'utilisation des médias sociaux nous semblait essentielle en ce sens. La recherche suggère que l'utilisation de l'internet est le moyen tout indiqué pour favoriser l'acquisition des connaissances en santé mentale chez les jeunes (Burns, Durkin & Nicholas, 2009; Horgan & Sweeney, 2010). L'internet ne peut évidemment pas remplacer les modes interpersonnels de support, mais il agit en complémentarité et peut également fournir une liste de références de services disponibles dans la communauté (Ybarra, 2005). Des études ont démontré que les programmes en promotion de la santé pour les jeunes qui misaient sur les moyens technologiques les plus actuels contribuaient au développement d'un plus grand sentiment d'efficacité personnelle et à de meilleures chances d'adhérer à une cause, de façon personnelle et sur le plan sociétal (Thackeray & Hunter, 2010).

La participation active des étudiants dans la conception et la production de stratégies relevait aussi de la plus grande importance dans notre plan d'action, conformément aux recommandations du guide canadien *Santé mentale des étudiants de niveau postsecondaire: Guide vers une approche systémique* (ASEUCC-ACSM, 2013). Puisque les étudiants n'ont pu prendre part aux travaux du comité de réflexion, la formation d'un comité étudiant chargé de se pencher sur la prévention/promotion au Cégep était prévue en 2012-2013 et en 2013-2014. La recherche démontre que de telles organisations étudiantes peuvent favoriser un grand nombre d'avantages chez ses participants, comme le développement de connaissances et d'habiletés, l'amélioration du concept de soi, le sentiment d'autonomisation (« empowerment ») et l'engagement civique (Schwartz & Syemoto, 2012).

Nous avons également privilégié les approches en prévention/promotion qui viendraient compléter les services d'aide psychosociale: mieux faire connaître les services au Cégep et dans la communauté, mettre de l'avant des stratégies en promotion de la santé globale qui favoriseraient aussi les étudiants en détresse, etc. Également, nous désirions ajouter aux approches en promotion de la santé mentale qui s'adressaient à tous d'autres approches ciblées en prévention pour des groupes plus à risque, une combinaison qui semblait importante pour plusieurs des modèles consultés (McPhee et al., 2012). Ainsi, nous voulions soutenir les interventions et les projets du SAS pour les étudiants en situation de handicap qui pourraient être plus vulnérables au stress, outiller les étudiants du programme Tremplin DEC qui sont plus à risque d'abandon scolaire, etc.

9.3 Réseau des sentinelles du Cégep de l'Outaouais

Un travail conjoint était prévu avec le réseau des sentinelles en prévention du suicide qui allait se développer en 2012-2013. Cette association prenait tout son sens dans l'optique du développement d'une approche intégrée en santé mentale au Cégep. Le rôle des sentinelles est d'établir le contact et d'assurer le lien entre les personnes en situation de crise et les ressources d'aide disponibles. En présence d'une personne en situation de crise, la sentinelle évalue le degré d'urgence de la situation et accompagne la personne en besoin vers les ressources d'aide appropriées si nécessaire (Roy, 2006). De manière générale toutefois, les programmes de prévention du suicide, dont celui des sentinelles, ont le plus souvent été mis en place dans les écoles secondaires et ont très peu été évalués (Julien & Laverdure, 2004). Il devient donc difficile de déterminer l'efficacité réelle d'un programme comme celui des sentinelles dans le milieu collégial. Par contre, une équipe de recherche a conclu qu'il valait tout de même mieux outiller les membres du personnel d'écoles post-secondaires, car plusieurs ont eu à intervenir et fournir du support lors d'une situation de crise



étudiante (63%) ou impliquant un collègue (41%) de toute façon (Margrove, Gustowska & Grovec, 2014). L'application d'un programme de sentinelles dans les écoles apporte aussi des bénéfices au niveau des connaissances, des habiletés et des attitudes en prévention du suicide chez les participants (Isaac et al., 2009).

De plus, une étude européenne à grande échelle a démontré l'efficacité d'un programme comme celui des sentinelles lorsqu'il est combiné à d'autres mesures de prévention en santé mentale: l'application du programme SEYLE (« Saving and Empowering Youth Lives in Europe »), qui inclut la formation de sentinelles en milieu scolaire, a apporté une réduction de l'idéation suicidaire et de gestes suicidaires chez 11 100 étudiants de 168 écoles de niveau secondaire dans 10 pays européens (Wasserman et al., 2015).

Il nous apparaissait alors fort important de combiner nos initiatives pour former un programme élargi en santé mentale qui maximiserait l'efficacité de nos interventions. Du reste, la formation reçue dans le cadre du programme des sentinelles amène les membres du personnel à être plus sensibles aux signes de détresse chez les étudiants (Johnson & Parsons, 2012), ce qui contribue de façon remarquable à l'établissement d'une communauté chaleureuse, accueillante et soucieuse de la santé de ses jeunes.

9.4 Développement d'un concept rassembleur pour illustrer la santé mentale positive

Puisque la notion de santé mentale était plutôt difficile à visualiser, surtout lorsqu'on l'associait à la prévention et à la promotion, il fallait développer une métaphore qui permettait d'illustrer de façon concrète son essence. De plus, il fallait donner une image plus positive et plus constructive de la santé mentale qui refléterait bien la réalité des étudiants du cégep. Une étude démontrait à quel point l'utilisation d'images en promotion de la santé auprès d'étudiants de niveau collégial devenait doublement importante lorsque les concepts étaient difficiles à visualiser, surtout en cette époque où les jeunes multiplient les recherches en ligne pour obtenir les informations (Chang, 2013).

Après avoir exploré quelques possibilités, nos discussions revenaient régulièrement à une métaphore de la santé mentale utilisée par Dr André Gagnon, psychiatre au CSSS de Gatineau: celle de se munir de quatre bons pneus d'hiver pour ne pas déraiser (prévention) et couvrir une distance beaucoup plus grande (promotion et épanouissement). Un très grand nombre d'analogies devenait alors possible avec la voiture « écologique » (l'étudiant) et les éléments de l'hiver qui menaçaient sa bonne conduite (les conflits familiaux, les ennuis financiers, l'épuisement de fin de session, etc.). Les quatre pneus correspondaient au développement du bien-être physique, psychologique, social et spirituel (quête de sens) de l'étudiant, respectivement. Des stratégies seraient à mettre de l'avant en lien avec chacun des quatre pneus pour mieux prévenir les troubles mentaux et pour développer une meilleure résistance aux épreuves. Par exemple, pour le bien-être physique, nous pensions suggérer des stratégies pour favoriser la pratique d'activités sportives, une meilleure alimentation et de meilleures habitudes de sommeil; pour le pneu psychologique, des stratégies pour mieux se connaître, se donner des objectifs réalistes et mieux gérer son stress; pour le bien-être social, des stratégies pour enrichir ses amitiés, poser ses limites et ne pas entretenir de rancunes; pour le bien-être spirituel, des stratégies pour méditer, vivre en fonction de ses valeurs et favoriser l'action sociale. Chacune des stratégies suggérées serait supportée par des données de recherche sur la santé mentale et le bien-être.



Le nom du projet deviendrait *Je tiens la route!*. Pour bien indiquer qu'il s'agissait d'une campagne en prévention/promotion de la santé mentale, nous ajouterions « Ma santé mentale j'en prends soin ».

9.5 Interventions retenues pour le plan d'action

9.5.1 Plan d'action et calendrier

Les interventions qui figurent dans le plan d'action sont issues des idées développées dans le cadre des travaux du comité de réflexion (voir Annexe 5). Dans les faits, d'autres activités se sont rajoutées en cours de route en 2012-2013 et en 2013-2014. Le plan d'action allait donc servir de base pour le développement de plusieurs interventions qui n'étaient pas prévues durant l'année de planification.

Un calendrier a été établi pour guider et coordonner nos actions. Dans l'esprit d'une promotion de la santé qui viserait la modification de certaines habitudes de vie chez les étudiants, ces stratégies seraient intégrées dans une « campagne » qui s'étendrait durant une bonne partie de l'année scolaire. En priorité, le site Web devait être fonctionnel avant le déploiement de toutes les interventions, sauf peut-être pour la tournée des présentations aux employés qui pourrait se mettre en branle dès le début de la session. Nous estimions que le site Web pourrait être opérationnel vers la mi-octobre 2012. De plus, nous voulions créer un effet d'effervescence dès le début de la campagne en faisant converger aux mêmes dates quelques actions, dont possiblement la présentation d'une capsule théâtrale dans un lieu public très achalandé. Le chapitre 10 résume le déroulement de toutes les actions en prévention/promotion du projet *Je tiens la route!* qui se sont tenues en 2012-2013 et en 2013-2014.

9.5.2 Conception d'un site Web

Chacune des activités prévues dans le plan d'action était importante, mais la conception d'un site éducatif et interactif nous apparaissait essentielle pour favoriser la littératie en santé mentale des étudiants. Plusieurs informations pourraient y apparaître: stratégies, ressources d'aide, reportages sur les activités du projet, hyperliens de sites et de lectures, etc. Des collaborateurs - professeurs, spécialistes en santé mentale, étudiants - pourraient y contribuer par l'écriture de chroniques. L'administrateur désigné, un membre du comité de réflexion, y favoriserait les interactions et lancerait des concours. Nous tenions à ce que le site soit invitant et dynamique pour y attirer les visiteurs, d'autant plus que les étudiants seraient encouragés à s'y rendre au terme de chacune des activités associées au projet. La recherche démontre qu'un grand nombre de jeunes souhaitent consulter des sites intéressants qui portent sur la santé mentale (Rasmussen-Pennington et al., 2013).

Au départ, nous aurions préféré que le site puisse être produit par des étudiants inscrits au programme de Techniques d'intégration multimédia dans le cadre d'un projet de session, mais comme les délais prévus ne cadraient pas avec le calendrier scolaire et que le coup de départ de la campagne dépendait grandement de sa mise en marche, une firme privée de la région fut consultée pour sa conception.



9.5.3 Capsules théâtrales et atelier en création

L'idée de créer des animations dans les espaces publics du Cégep a aussi été privilégiée pour plusieurs raisons. Ces interventions allaient véritablement donner de la couleur et de l'énergie à la campagne, et nous sentions qu'il fallait faire les choses autrement pour illustrer une vision différente de la santé mentale. Cette stratégie apparaissait aussi idéale pour rejoindre cette grande proportion des étudiants qui ne consulteraient jamais les sites de santé, qui ne s'arrêteraient pas à des kiosques d'informations et qui ne demanderaient à peu près jamais d'aide. Nous voulions littéralement aller rejoindre les étudiants là où ils se trouvent et là où ils s'y attendraient le moins.

Les expériences de théâtre promotionnel de la santé mentale qui ont fait l'objet d'une évaluation ont fait ressortir des bénéfices intéressants pour les spectateurs: une amélioration des connaissances en santé mentale, une réduction de la stigmatisation et une augmentation de l'empathie et des comportements d'entraide (Blignault et al., 2010; Twardzicki, 2008). Des effets positifs ont aussi été observés chez les organisateurs et les comédiens, parmi lesquels pouvaient se retrouver des personnes qui vivaient un problème de santé mentale: une amélioration de l'humeur, une augmentation de la confiance en soi, un sentiment d'accomplissement et un sentiment d'inclusion (Twardzicki, 2008). D'autre part, l'impact du fait d'avoir assisté à une manifestation théâtrale en promotion de la santé serait plus grand comparativement à celui d'avoir visionné un film portant sur le même sujet (Faigin & Stein, 2008).

Les étudiants seraient sollicités à l'automne pour participer à un atelier de création collective pour produire des capsules de théâtre qui seraient jouées à plusieurs endroits dans le Cégep (cafétéria, corridors, bibliothèque, etc.). Le groupe serait animé par une spécialiste en éducation par les arts, qui initierait les étudiants à différentes formes de processus de création, et par un membre du comité. Les étudiants emprunteraient une démarche « conscientisante » par des jeux dramatiques pour traverser des thématiques importantes en santé mentale. Cette approche de théâtre comme outil de conscientisation qu'a notamment empruntée et développée Augusto Boal (2003) considère que la mise en contexte par jeu théâtral permet un effet de recul qui augmente le pouvoir d'agir sur une situation. Les étudiants seraient ainsi en mesure de produire des manifestations issues d'une démarche créative qui rejoindraient leurs préoccupations et celles de leurs pairs.

La démarche viendrait aussi apporter de nombreux bénéfices aux participants, bien au-delà de l'acquisition de connaissances en processus de création théâtrale. La formule employée pour encadrer le processus a été décrite par Larson (2000) comme idéale pour favoriser l'épanouissement des étudiants dans leur environnement: un encadrement et un mode de supervision qui suscitent la motivation intrinsèque en lien avec la thématique et un sentiment de responsabilité en rapport avec le déroulement de l'activité et ses résultats. Or, c'est précisément l'identification à un projet et l'appropriation de ses capacités d'agir sur une réalité qui contribuent le plus au développement du sens des responsabilités sociales des étudiants (Wood, Larson et Brown, 2009).

Les capsules théâtrales seraient filmées par des étudiants inscrits en cinéma et placées sur le site Web et sur YouTube pour favoriser sa circulation dans les médias sociaux. Les étudiants en cinéma seraient aussi invités à enregistrer sur film plusieurs des activités de la campagne.



9.5.4 Présentations auprès de tous les employés

Une autre stratégie qui nous semblait essentielle pour contribuer au mouvement citoyen en santé mentale au Cégep était de procéder à des présentations de notre campagne auprès de tous les employés. Nous avons déjà constaté l'intérêt des personnes sondées lors de l'évaluation des ressources du milieu et comptions poursuivre en ce sens: chacune des directions du Cégep était dorénavant au courant de notre démarche et intéressée par ce qui en résulterait. Mazzer et Rickwood (2013) ont démontré le rôle important que peuvent tenir les professeurs en promotion de la santé mentale auprès des étudiants. Nous voulions aller plus loin: dans l'esprit d'une approche globale et écologique, nous étions d'avis que tous les membres du personnel - professeurs, directeurs, professionnels, employés de soutien - seraient rencontrés pour une présentation portant sur la santé mentale des étudiants et sur l'approche en prévention/promotion qui serait mise de l'avant au Cégep. En axant notre campagne sur un modèle de la santé mentale qui dépasse la vision traditionnelle et qui met beaucoup d'emphase sur le bien-être, chaque personne au Cégep pourrait faire une différence auprès de son prochain ou en action collective.

La présentation devait être informative, dynamique et universelle, donc accessible à tous, pour initier et rallier les membres du personnel à la cause de la prévention/promotion. Elle devait aussi être assez courte, peut-être une demi-heure, pour favoriser les échanges et bien s'insérer dans l'ordre du jour des réunions départementales, de services et autres rencontres du personnel. Des contacts seraient établis auprès de tous les départements et de toutes les directions et un horaire de présentations serait établi en début de session d'automne 2012. Quelques membres du comité ont manifesté leur intérêt pour faire les présentations, ce qui nous amenait à estimer que l'ensemble des employés pourraient être rencontrés avant la mi-décembre 2012.

9.5.5 Présentations auprès des étudiants

Parallèlement, nous voulions rencontrer le plus d'étudiants possible en empruntant une approche-classe, possiblement dans le cadre d'un cours qui présente déjà des notions reliées à la santé mentale. L'intégration dans le curriculum (« curriculum infusion ») de notions reliées à la prévention d'abus de consommation d'alcool et de drogues et à la prévention de conduite en état d'intoxication a permis d'observer une réduction de ces comportements chez les étudiants qui y ont été exposés (Licciardone, 2003; Ziemelis, Bucknan & Elfessi, 2002). Une équipe de chercheurs américains a pour leur part étudié l'impact d'une intégration au curriculum de certains cours de notions en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles. L'expérience ne s'est pas traduite en une plus forte demande pour les services aux étudiants, la seule variable mesurée, mais les chercheurs ont constaté un plus grand degré d'engagement des professeurs concernés dans les activités en promotion et en prévention dans leur collège (Mitchell et al., 2012).

La présentation aux étudiants viserait: 1) l'acquisition de connaissances et le développement d'habiletés en prévention/promotion de la santé mentale; 2) le développement d'habiletés pour identifier plus rapidement les premiers signes de mal-être et y remédier par une modification de certains comportements, et/ou par une demande d'aide; 3) la modification de certains comportements pour prévenir certains troubles; et 4) l'adoption de comportements qui contribuent à l'épanouissement personnel (« flourishing ») (Barry, 2014). Une forme plus élaborée de la présentation pourrait éventuellement se rapprocher du modèle utilisé par le groupe Co-Venture dans les écoles secondaires, qui consiste en deux présentations de 90 minutes axées sur des modifications de comportement, méthode qui a contribué à réduire les symptômes anxieux,



dépressifs et de trouble de la conduite chez un groupe de 1024 adolescents (O'Leary-Barrett et al., 2013).

Une présentation en prévention/promotion de la santé mentale dans les classes contribuerait également à outiller les étudiants pour mieux intervenir auprès de leurs pairs qui se retrouveraient en situation de détresse. Des études ont démontré que les étudiants sont généralement les premiers à remarquer les problèmes chez leurs pairs et à recevoir leurs confidences (Rickwood et al., 2005). Pour cette raison, les étudiants devraient occuper un rôle de premier plan dans tout projet de prévention en santé mentale dans les écoles (Reavley et al., 2011; Walther, Abelson & Malmon, 2014).

Le département de psychologie du Cégep avait proposé d'intégrer une présentation produite par les chercheurs du projet dans le curriculum des cours « Initiation à la psychologie » et « Apprentissage efficace et stratégique » pour la session d'automne 2012. Le département d'éducation spécialisée avait fait de même pour le cours « Apprentissage efficace et stratégique » de la session d'hiver 2013.

9.5.6 Affiches et vidéos

De nombreuses affiches viendraient maximiser la visibilité de la campagne sur les trois campus du Cégep, de même que des vidéos promotionnels qui joueraient de façon régulière sur les écrans du Cégep et dans les médias sociaux. Les affiches et les vidéos favoriseraient aussi la compréhension de la métaphore des quatre pneus comme illustration de la santé mentale positive à développer. L'adresse du site apparaîtrait sur les affiches et dans les vidéos. Un code QR (« Quick Response ») sur les affiches permettrait de plus un accès direct au site pour les étudiants munis d'un téléphone intelligent.

Nous allons faire appel à une boîte de publicité de la région pour produire les affiches et pour travailler de concert avec les concepteurs du site dans le but d'uniformiser les couleurs, les images et les textes. La création des vidéos allait aussi être confiée à une entreprise privée, mais la réalisation de cette intervention dépendait grandement des sommes qui seraient allouées au projet suite à différentes demandes de subvention.

9.6 Détermination des modes d'évaluation des stratégies

L'impact des stratégies serait mesuré de façon globale, car ces dernières apparaîtraient en combinaison avec d'autres. De plus, la plupart des mesures reliées à notre recherche-action seraient de nature qualitative. Néanmoins, certaines analyses seraient possible au terme de certaines interventions considérées individuellement:

- le nombre de visites sur le site Web après chaque activité
- le nombre de visites pour chacune des vidéos produites
- le profil des personnes qui visitent le site Web



- la participation à des sondages et à des concours sur le site Web
- le nombre d'étudiants qui s'impliqueraient dans les activités du projet
- l'estimation de la taille de l'auditoire et des réactions pour chaque activité
- le nombre d'employés et d'étudiants rejoints par les présentations en prévention/promotion de la santé mentale
- le nombre de collaborations de la part des membres du personnel suite à ces présentations
- le nombre d'initiatives provenant d'employés et d'étudiants du Cégep suite à ces présentations
- le nombre de références pour les services aux étudiants
- le nombre et le type d'activités produites par le comité étudiant « Je tiens la route »
- etc.

9.7 Financement des activités

Le projet bénéficiait d'un généreux soutien de l'organisme PAREA, qui permettait le dégagement d'une charge de 0,5 ETC pour trois années de suite. Cette libération s'est avérée essentielle pour les activités de planification en 2011-2012, pour l'implantation des interventions en 2012-2013 et 2013-2014, de même que pour la collecte des données qui s'étendait durant tout le processus de recherche. Le Cégep a aussi majoré la libération des deux chercheurs principaux en 2011-2012.

Le centre Emerging Minds, qui se spécialise dans les troubles du développement chez les enfants à Ottawa, a aussi offert un support inestimable pour le projet. Une bonne partie des activités de l'année 2012-2013 a été rendue possible grâce à leur généreuse contribution. La Fondation du Cégep a pour sa part subventionné la production d'affiches et s'est impliquée dans plusieurs autres actions. Par ailleurs, quelques autres demandes de subvention n'ont pas porté fruit, c'est pourquoi la stratégie d'une production de vidéos promotionnels représentant la métaphore des quatre pneus ne verrait pas le jour en 2012-2013 (cette stratégie a été réalisée sous la forme d'une animation infographique en 2013-2014).

Une généreuse subvention de CAPS-Outaouais a permis le déploiement des activités sur deux ans, en 2013-2014 et actuellement en 2014-2015. La Coopsco du Cégep de l'Outaouais, la Direction des études et la DAEC ont également contribué financièrement à la tenue de la Journée orange en 2014.



[10] IMPLANTATION DU PLAN D'ACTION

ET SUIVI DES INTERVENTIONS EN 2012-2013 ET 2013-2014



10 IMPLANTATION DU PLAN D'ACTION ET SUIVI DES INTERVENTIONS EN 2012-2013 ET 2013-2014

10.1 Un bilan qui dépasse les attentes

Le bilan qui suit résume les activités du programme *Je tiens la route!* en 2012-2013 et en 2013-2014. Certaines actions avaient été planifiées et figuraient dans le plan d'action: elles ont servi de point de départ pour le développement de plusieurs autres. Les activités de création des comités étudiants *Je tiens la route!* formés en 2012-2013 et en 2013-2014 ont notamment mené à un bon nombre de ces interventions additionnelles. Également, d'autres stratégies ont été conçues et/ou modifiées en cours de route, résultat d'évaluations régulières dans le but d'ajuster le tir au besoin (stratégie « Plan Do Study Act »). Par exemple, l'utilisation de l'expression « pneu spirituel » a été changée pour celle du « pneu de la quête de sens » suite aux réserves exprimées par certains au Cégep lors des présentations aux employés.

En fait, certaines des initiatives qui ont le mieux fonctionné au Cégep n'étaient prévues à l'origine, comme l'implantation de la Journée orange et du concours vidéo « Je tiens la route! ».

Il convient aussi de mentionner à ce point que la majorité des membres du comité de réflexion n'étaient plus au Cégep en 2012-2013 et que deux autres membres avaient un horaire de travail qui leur permettait très peu de disponibilité: conséquemment, cela laissait une charge de travail plutôt importante au chercheur principal dans le déploiement des activités; ce dernier bénéficiait toutefois d'une libération de sa charge de travail avec le précieux support de PAREA. Le calendrier des interventions des années 2012-2013 et 2013-2014 apparaît au Tableau 4.



Tableau 4 Calendrier des interventions

ACTIVITÉS	2012					2013					2014							
	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	Jan	Fév	Mars	Avril	Mai	Oct	Nov	Déc	Jan	Fév	Mars	Avril	Mai
Présentation aux employés	■	■	■	■	■	■	■	■										
Rencontre du groupe de création			■										■					
Ouverture site WEB				■														
Affiches				■									■					
J'pète une coche				■														
Présentation aux étudiants				■	■		■	■			■	■		■	■			
Vidéos			■	■			■		■									
Accueil triomphal					■													
Évaluation de la littératie					■								■					
Kiosque d'actions généreuses					■													
Site Facebook						■												
J'suis dégueulasse							■	■	■									
Poésie sur tableaux						■												
Statues vivantes en pyjamas								■										
J'ai volé un sandwich									■									
Journée Orange										■								■
Conférence de presse										■								■
Annonce concours vidéo													■					
Annonce des gagnants vidéo														■				
Ballons noirs														■			■	
Peinture sur neige														■				
Kiosque en prévention du suicide														■				
Création affiche étudiante															■			
Sept malheurs des dîneurs																■		
Serpents et échelles																	■	
Je tiens le fil																■		
Animation infographique																		■
Arbre à fruits																■		

10.2 Présentations aux employés

Les présentations aux employés ont débuté avant même le début des classes. Les chercheurs ont produit une présentation Prezi d'une demi-heure qui: 1) faisait état de la situation des étudiants de niveau post-secondaire; 2) expliquait le projet Transition Cégep; 3) renseignait sur l'intervention en situation de crise et informait sur les services disponibles au Cégep; 4) introduisait les concepts de prévention, de promotion, de facteur de protection et de santé mentale positive; 5) introduisait la métaphore des quatre pneus; 6) identifiait les stratégies du plan d'action; et 7) relatait les activités de sensibilisation à se déployer au Cégep.



La directrice aux études a communiqué aux coordonnateurs de départements notre intention de rencontrer tous les employés du Cégep. Des contacts ont été établis avec toutes les autres directions. Le SAS et les professeurs du département de psychologie se sont proposés pour assister aux premières formes de la présentation et ont fourni leurs recommandations. L'horaire des rencontres s'est étendu jusqu'au mois de mars 2013. Au total, ce sont 49 rencontres qui se sont tenues auprès de l'ensemble des départements, tous les cadres et tous les professionnels, presque tous les membres des différentes directions et presque tous les employés de soutien, pour un total approximatif de 730 personnes. Certaines journées pouvaient comporter jusqu'à trois rencontres. Une présentation s'est tenue au cours d'une nuit pour le personnel d'entretien ménager. Certaines rencontres se sont étirées jusqu'à 75 minutes avec les discussions. Enfin, la cinquantaine d'employés de la Coopsco du Cégep ont été libérés pour une heure pour prendre part à une présentation.

Les présentations ont suscité beaucoup d'intérêt et les réactions étaient généralement très positives. Ces réactions sont décrites au chapitre 11.

10.3 Conception de l'image de la campagne et des affiches

L'image d'un jeune homme tenant un volant alors qu'il flotte dans les airs a été achetée sur internet et modifiée par l'agence *Kaboom* pour y placer quatre pneus et ajouter de la neige et des teintes hivernales. Comme prévu dans le plan d'action, l'affiche comprenait l'adresse et un code QR qui permettait un accès direct au site. La phrase « Mieux s'équiper pour affronter les tempêtes! » fut placée en bas d'affiche pour appuyer le slogan « Je tiens la route! Ma santé mentale j'en prends soin ». Chaque pneu a été associée à une phrase affirmative: « J'enrichis mes liens sociaux » (pneu social); « J'améliore ma condition physique » (pneu physique); « Je donne un sens à ma vie » (pneu de la quête de sens); et « J'utilise mes forces » (pneu psychologique). L'agence a aussi créé une deuxième affiche avec une jeune femme placée de façon similaire.

Plusieurs formats d'affiches ont été commandés: un format standard pour les affiches sur les murs, de plus petites affiches pour les salles de bain, de grosses affiches rigides pour placer sur un chevalet lors d'événements spéciaux et de grosses affiches circulaires à coller au plancher. Une permission a été obtenue au préalable auprès de la DAEC pour placer les affiches au mur, dans les salles de bain et sur les planchers. Un grand nombre d'affiches de ce format ont été posées pour les trois campus. Une permission a aussi été obtenue auprès du contremaître d'entretien général pour les affiches au plancher, qui ont également été placées dans les trois campus. Les employés de nuit en entretien ménager, qui venaient tout juste d'assister à la présentation du programme, ont gracieusement offert de polir les planchers au préalable pour permettre aux affiches de demeurer au plancher durant toute l'année scolaire. Enfin, des affiches ont également été posées sur les murs et dans les salles de bain pour appuyer la campagne 2013-2014.



JE TIENS LA ROUTE!

Ma santé mentale, J'EN PRENDS SOIN.



J'ENRICHIS
MES LIENS
SOCIAUX

JE DONNE
UN SENS
À MA VIE

J'AMÉLIORE
MA CONDITION
PHYSIQUE

J'UTILISE
MES
FORCES

Mieux s'équiper pour affronter le

CÉGEP
DE L'OUTAOUAIS

JE TIENS LA ROUTE!

Ma santé mentale, J'EN PRENDS SOIN.




J'ENRICHIS
MES LIENS
SOCIAUX

JE DONNE
UN SENS
À MA VIE

J'AMÉLIORE
MA CONDITION
PHYSIQUE

J'UTILISE
MES
FORCES

Mieux s'équiper pour
affronter les tempêtes!
Jetienslaroute.com 



CÉGEP
DE L'OUTAOUAIS

Fondation
Cégep Outaouais



10.4 Conception du site et de la page Facebook

La date du lancement officiel de la campagne dépendait du moment où le site serait mis en marche. Or, même si le site n'a été opérationnel qu'à la mi-novembre, la convergence simultanée de stratégies qui avait été prévue dans le plan d'action - ouverture du site, apparitions d'affiches, annonce sur la page Web du Cégep et présentation de la première capsule théâtrale dans les cafétérias - a véritablement donné le ton.

Le site <http://www.jetienslaroute.com> a emprunté l'identité visuelle (images, couleurs), la signature graphique et son slogan aux affiches de la campagne. La page d'ouverture alterne de façon aléatoire entre l'image du jeune homme et celle de la jeune femme. Le site est très dégagé et facile à utiliser. On peut cliquer sur n'importe lequel des quatre pneus pour voir apparaître des stratégies qui favorisent le bien-être et qui contribuent à prévenir les problèmes de santé mentale. Le site comporte aussi de l'information sur le programme *Je tiens la route!* et sur la prévention/promotion de la santé mentale, des sondages, une liste des services d'aide, des liens qui mènent vers d'autres sites en santé mentale et des références bibliographiques. Les articles qui apparaissent sur le site sont des résumés critiques de livres sur le bien-être, des résumés de recherche ou des reportages portant sur les activités du programme. Trois personnes contribuent actuellement à l'écriture des articles.

Au cours de l'automne 2013, nous avons modifié le site pour permettre aux utilisateurs de téléphones mobiles de meilleures conditions pour lire les articles et autres informations. Un chercheur a trouvé que l'utilisation des cellulaires favorisait l'accès instantané aux informations relatives à la santé et permettait de trouver plus rapidement du support (Lefebvre, 2009).

Nous n'avons toutefois pas réussi à recruter autant de collaborateurs à l'écriture que nous l'aurions espéré. Des étudiants avaient manifesté leur intérêt, mais n'ont finalement rien écrit. Nous notions également la faible participation des étudiants dans les sondages et dans l'espace réservé aux commentaires à la fin des chroniques, c'est pourquoi nous avons inauguré une page Facebook. La page Facebook « Je tiens la route » servirait à afficher des articles très courts et des vidéos qui susciteraient davantage de réactions, en plus de rapporter régulièrement les activités du programme. La participation des étudiants et les interactions seraient plus importantes sur la page Facebook, tandis que le site servirait davantage pour la recherche d'informations sur la santé mentale et la lecture d'articles plus détaillés.



10.5 Rencontres en prévention/promotion dans les classes

Une présentation Prezi pour les étudiants a été produite pour s'insérer dans la matière du cours *Initiation à la psychologie*. Par contre, comme la présentation comptait beaucoup d'informations et qu'elle a été remise avec quelques semaines de retard, il ne restait que peu de temps aux professeurs pour se familiariser avec le matériel et son format (Prezi). Conséquemment, la stratégie n'a pu être appliquée par tout le monde. La présentation a toutefois pu être intégrée à la matière du cours *Apprentissage efficace et stratégique* pour deux groupes à l'automne et pour trois groupes à l'hiver. Des présentations se sont également tenues durant l'hiver pour deux cohortes du programme de Technique d'éducation spécialisée et pour deux cohortes du programme de Soins préhospitaliers d'urgence. En 2013-2014, des étudiants en Soins infirmiers ont eu droit à la présentation, tout comme deux groupes en Technique d'Éducation spécialisée et quatre groupes du cours *Apprentissage efficace et stratégique*. Les étudiants qui ont participé aux activités de sensibilisation ont tous assisté à la présentation. Au total, près de 1200 étudiants ont été rejoints par cette stratégie.

10.6 Activités de création et animations dans les lieux publics 2012-2013

10.6.1 **Activité axée sur la production de capsules théâtrales**

Des étudiants inscrits dans des activités socioculturelles du Cégep ont été invités à participer à un atelier de création de capsules théâtrales animée par une animatrice spécialisée en éducation par les arts. Ces capsules théâtrales seraient conçues pour être jouées dans les espaces publics du Cégep. En tout, 12 étudiants et trois professeurs (dont le chercheur principal) ont passé les trois journées de la fin de semaine de l'Action de Grâce à suivre la démarche de création proposée par l'animatrice. Le processus débuta par la présentation Prezi du programme pour permettre aux participants de se familiariser avec les concepts de prévention et de promotion en santé mentale. Se sont par la suite enchaînées une série d'exercices qui permirent au groupe d'explorer différents thèmes en santé mentale par le jeu. En tout, quatre capsules ont été conçues, dont trois qui ont plus tard été jouées dans des endroits publics dans le Cégep. La forme théâtrale empruntée était celle du théâtre invisible, ou encore théâtre d'intervention, par laquelle des mises en situation viennent surprendre un auditoire dans son milieu naturel et le rendent participant dans l'action. La structure, le texte et la mise en scène de chacune des capsules ont par la suite été retravaillés avec les étudiants avant d'être jouées. De plus, plusieurs autres idées d'animations ont été développées par les étudiants durant la fin de semaine: trois d'entre elles se sont traduites par la présentation d'activités de sensibilisation assez uniques. L'ensemble des animations issues du travail de création des étudiants vous est présenté dans les prochaines pages. Le lien qui suit permet l'accès à un court-métrage qui résume l'activité de création:



https://www.youtube.com/watch?v=IoEg0bbq9_E

10.6.2 Capsules théâtrales

10.6.2.1 J'pète une coche!

La présentation de la capsule « J'pète une coche! » inaugurerait la campagne *Je tiens la route!* au Cégep de l'Outaouais en 2012-2013. L'intervention théâtrale a été jouée dans les cafétérias des campus Gabrielle-Roy et Félix-Leclerc lors d'une période de grand achalandage. En résumé, trois étudiants « pètent une coche » en même temps et à différents endroits dans la cafétéria, réactions suscitées par différents déclencheurs, mais qui sous-tendaient des problèmes plus sérieux: manque d'argent, rupture sentimentale et échec scolaire. Dans les trois cas, un dialogue s'est engagé avec un autre comédien, puis avec le public environnant. À la fin, des étudiants munis de parapluies de différentes couleurs sont venus porter assistance aux personnes en crise alors que d'autres se sont levés spontanément pour crier leurs besoins (« j'ai besoin d'être aimée! », « j'ai besoin d'argent! », etc.), en déployant aussi un parapluie coloré. Tous se sont ensuite dirigés et regroupés vers l'entrée de la cafétéria sous une musique rythmée, pour finalement conclure en cœur « C'est comme ça que j'tiens la route! ».

La capsule illustre à quel point les étudiants pouvaient ressentir de la détresse et visait à sensibiliser la population étudiante sur l'importance d'apporter du support aux pairs en besoin. Cette production a bénéficié de l'appui des directions de la sécurité et de la cafétéria. La technique de jeu « porte-voix humain », qui consistait à répéter systématiquement les répliques à l'aide de comédiens postés à différents endroits, s'est avérée fort utile pour la grande cafétéria du campus Gabrielle-Roy. La capsule a été captée sur vidéo par un étudiant inscrit en cinéma:

<https://www.youtube.com/watch?v=OWFmem9cWww>

10.6.2.2 J'suis dégueulasse!

La capsule « J'suis dégueulasse! » a été jouée huit fois au total dans les classes des campus Gabrielle-Roy et Félix-Leclerc. Dans cette mise en scène, un professeur, qui campe ici un rôle de comédien à l'insu de sa classe, ouvre son projecteur d'ordinateur durant son cours et voit apparaître à l'écran le texte d'un étudiant ou d'une étudiante (selon le cas) qui comporte des propos qui témoignent d'un dégoût de soi. La classe a eu le temps de lire le texte avant de voir franchir la porte de classe le comédien ou la comédienne qui vient récupérer la clé de mémoire USB qu'il ou elle avait laissée à l'ordinateur. Après le malaise initial, le comédien ou la comédienne précise que cette lettre avait été écrite plusieurs mois auparavant et que depuis ce temps il ou elle se sent beaucoup mieux grâce à l'aide des Services aux étudiants. Une discussion s'est engagée avec le groupe après chaque représentation sur la détresse psychologique, sur les services d'aide au Cégep et sur le programme *Je tiens la route!*. Les étudiants étaient d'avis que cette forme d'intervention était efficace pour encourager la demande d'aide et sensibiliser à la détresse d'autrui.



L'équipe psychosociale du Cégep avait été informée au préalable du déploiement de cette stratégie dans les classes. L'objectif de la capsule était évidemment d'encourager la demande d'aide des étudiants lorsqu'ils ressentiraient des signes de détresse. Au total, six professeurs et six comédiens ont participé aux présentations de la capsule. Un total approximatif de 200 étudiants ont été rejoints. Une de ces présentations a discrètement été filmée par un étudiant:

<http://youtu.be/QdHpPHqUjcc>

10.6.2.3 J'ai volé un sandwich!

La capsule « J'ai volé un sandwich » a été jouée au Cafélix du campus Félix-Leclerc. Elle regroupa neuf comédiens: six étudiants, un professeur, une employée du café et le gardien de sécurité. Après avoir été mis au courant de la disparition mystérieuse d'un sandwich, le professeur confronta la vingtaine d'étudiants présents dans le café pour tenter de trouver le coupable. Or, cinq des six personnages joués par les étudiants avaient volé un sandwich et se sont levés à tour de rôle pour expliquer pourquoi. Chaque raison était reliée à un problème de santé mentale différent: trouble d'anxiété, trouble oppositionnel, désordre alimentaire, un trouble psychotique et consommation abusive d'alcool. La capsule s'est terminée lorsque la sixième étudiante a exprimé sa fierté de pouvoir payer son sandwich depuis qu'elle va mieux grâce à l'aide d'une intervenante. Le but de l'intervention était d'illustrer différents problèmes de santé mentale à partir d'une situation quelque peu insolite et d'encourager les étudiants à faire appel aux services d'aide du Cégep au besoin. Cette capsule a également été filmée par un étudiant:

https://www.youtube.com/watch?v=1_LN9s5xdK8

10.6.3 Animations

10.6.3.1 Activité de poésie sur les tableaux

Cinq étudiants ont pris part à cette activité qui consistait à écrire des passages de poèmes de Boris Vian (tirés du recueil *Cantilènes en gelée*) sur les tableaux de plusieurs classes à Gabrielle-Roy. Les étudiants voulaient par cette action contribuer par la poésie au bien-être des étudiants qui seraient les premiers à entrer en classe le lendemain matin. Il est à noter que dans certaines classes les employés de l'entretien ménager ont retranscrit les passages après avoir nettoyé les tableaux.

10.6.3.2 Activité des « statues vivantes en pyjamas »

Des lits à deux places ont été posés dans un passage central du campus Gabrielle-Roy et dans la cafétéria du campus Félix-Leclerc, comme moyen de sensibiliser sur l'importance de bien dormir pour réussir ses études et préserver sa santé mentale. Des accessoires servaient à créer une



atmosphère de chambre à coucher: draps, édredons, oreillers et coussins, rideaux, table de nuit, lampe et cadran. Des étudiants s'étaient inscrits au préalable pour s'étendre durant une heure et un horaire a été établi pour chacun des lits. Chaque participant devait endosser un pyjama. Le cadran servait à indiquer les moments de se relayer. En tout, 22 étudiants ont occupé les deux lits durant au moins une heure: seuls, à deux ou en groupe. La plupart des étudiants se sont véritablement assoupis malgré l'achalandage de passants. Plusieurs étudiants s'arrêtaient, abasourdis, et rigolaient de voir leurs pairs dormir ainsi dans des lits installés dans des aires publiques. Un grand nombre de passants affirmaient manquer de sommeil. Des documents portant sur l'importance de bien dormir étaient disponibles sur les tables de nuit.



10.6.3.3 Accueil triomphal des étudiants

Cette idée provenait encore du groupe de création, mais elle n'impliquait cette fois que les employés. L'activité consistait à former un comité d'accueil bruyant pour les étudiants dès leur entrée au Cégep, lors du dernier lundi matin de la session et avant leur premier cours à huit heures. Les encouragements s'apparentaient à ceux d'un dernier droit de marathon, destinés à donner un peu d'énergie aux étudiants en fin de parcours. Le but était de faire sentir le soutien des membres du personnel à la cause de la réussite et du bien-être des étudiants. L'activité qui s'est tenue dans les trois campus a réuni 21 employés et a rejoint quelques centaines d'étudiants.



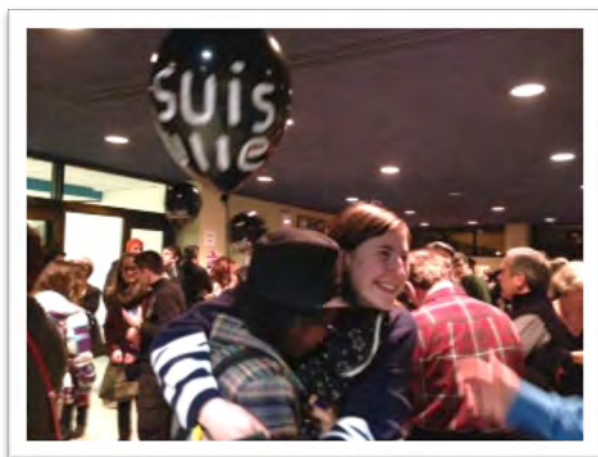
10.7 Activité de création et animation dans les lieux publics 2013-2014

10.7.1 Activité de création axée sur des animations du style « statues vivantes »

Un nouveau groupe d'étudiants a participé à une activité de fin de semaine de création animée par la spécialiste en éducation par l'art et deux professeurs (dont le chercheur principal). Une dizaine d'étudiants ont participé à l'activité, qui portait cette fois davantage sur la création artistique sous forme de « statues vivantes », ou « d'installations vivantes », mettant des personnages en valeur non pas par des dialogues, mais par le langage corporel. L'activité de création portait aussi sur la réalisation d'installations matérielles comme moyens de sensibilisation (objets, affiches, etc.). Comme en 2012-2013, l'activité a débuté par une présentation Prezi du programme qui permettait aux étudiants de mieux saisir les concepts de détresse, de santé mentale, de prévention et de promotion. Comme l'année précédente également, le travail de création durant cette fin de semaine a servi de point de départ pour la production de nombreuses interventions.

10.7.2 Les ballons noirs à l'hélium

Six étudiants se sont proménés dans le Cégep avec un ballon noir suspendu au-dessus de leur tête, sur lequel était inscrit un message de découragement: « Elle ne m'aime plus », « Je me sens seule », « Je sens que j'vais craquer », etc. Les comédiens se comportaient comme si tout allait bien et banalisaient les préoccupations des étudiants qui lisaient ces messages. Les six comédiens se sont par la suite dirigés à différents endroits dans la cafétéria. Un étudiant associé à chaque comédien découragé vint ensuite animer ce coin de la cafétéria pour inviter les gens à écrire des commentaires positifs sur un ballon blanc dans le but de lui remonter le moral. Après lui avoir tendu le ballon blanc, l'étudiant ramena le comédien découragé vers l'entrée, et tous affirmèrent d'une même voix: « C'est comme ça que j'tiens la route! ». L'activité, qui a été produite aux campus Gabrielle-Roy et Félix-Leclerc, a impliqué 17 étudiants et a capté l'attention de plus d'une centaine d'autres. Le but était de susciter les réactions d'entraide entre étudiants lorsque des signes de détresse ou de découragement sont perceptibles.

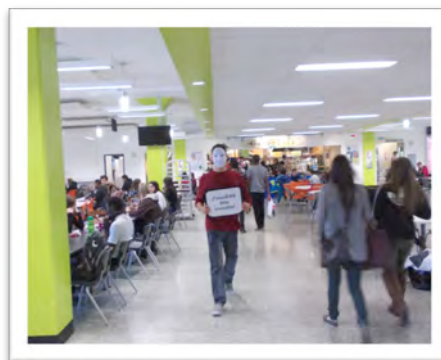
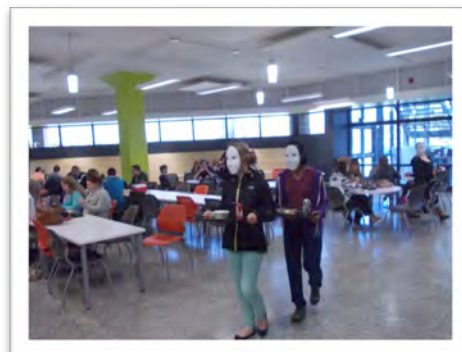


<https://www.youtube.com/watch?v=3WdLbGRWM1c&feature=youtu.be>

Une version adaptée de cette activité également été jouée dans le cadre du Onzième spectacle annuel de la Fondation Lani (www.fondationlani.ca), une organisation de l'Outaouais qui supporte les initiatives en promotion de la vie et en prévention du suicide, à laquelle ont assisté 200 spectateurs.

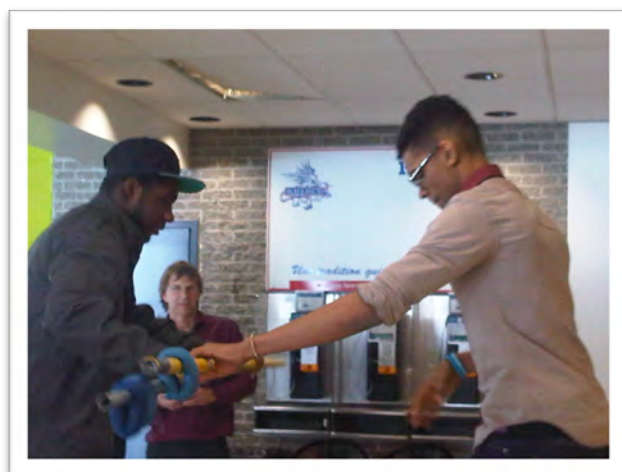
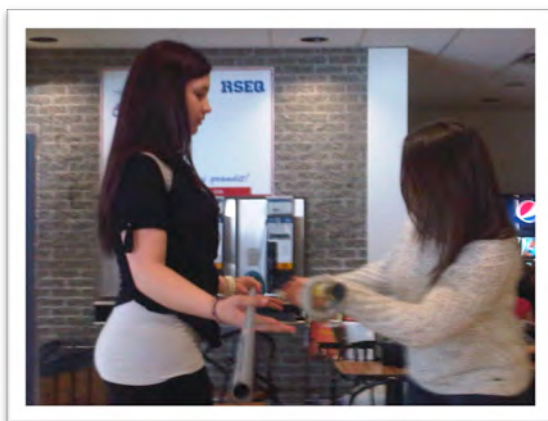
10.7.3 Les sept malheurs des dineurs

Les étudiants du groupe de création ont identifié la cafétéria comme un lieu hautement anxigène pour les étudiants, et ce pour plusieurs raisons. Conséquemment, l'équipe a conçu une animation sous la forme de statues vivantes qui se passerait à la cafétéria lors d'une période achalandée. Dix étudiants ont enfilé des masques blancs et inexpressifs, et sont entrés en groupe à la cafétéria en portant des cabarets sur lesquels ont été collés des aliments qui constitueraient leur diner. Postés en ligne et bien en vue dans la cafétéria, ils ont ensuite tourné leur cabaret à la verticale pour permettre aux gens de lire un « malheur » qui était inscrit en-dessous: « Je ne sais jamais où m'asseoir », « Je n'ai pas d'ami ici », « Tout le monde me regarde », etc. Après quelques minutes, les statues vivantes se sont dispersées pour s'asseoir à différents endroits dans la cafétéria, parmi les étudiants. Comme ils portaient des masques, ils ne mangeaient pas et demeuraient là, immobiles, jusqu'à ce que d'autres étudiants viennent les voir et leur parler. Le but de l'exercice était de favoriser les échanges dans un lieu comme la cafétéria, qui pourrait être intimidante pour plusieurs. L'activité a bénéficié du soutien du responsable de la cafétéria et de l'agent de sécurité qui étaient tous deux présents à l'activité.



10.7.4 Je tiens le fil!

Cette activité conçue en travail de création a été utilisée dans le cadre des activités de Défi-Santé, un programme qui vise à favoriser la santé par l'exercice physique et les bonnes habitudes de vie. Dans cette activité qui se déroulait dans un corridor achalandé du Cégep, les étudiants étaient invités à parcourir un « fil » alors qu'ils étaient munis d'une perche qui pouvait aider ou nuire à leur équilibre, selon le cas: des poids étaient rajoutés d'un côté seulement de la perche pour les étudiants qui ne s'alimentaient pas bien, qui ne dormaient pas assez ou qui ne pratiquaient pas d'activité physique de façon régulière. Cette intervention visait à conscientiser les étudiants sur l'importance de maintenir un bon équilibre de vie comme condition pour mieux affronter les défis. L'activité a attiré l'attention d'une centaine d'étudiants au campus Gabrielle-Roy et Félix-Leclerc. Elle a bénéficié de l'implication d'enseignants du département d'éducation physique. La stratégie a aussi été reproduite à l'extérieur au printemps en utilisant une « slackline » (corde servant à pratiquer son équilibre) dans le cadre de la Journée orange.



10.7.5 L'arbre à fruits

Cette activité a également été conçue en travail de création puis utilisée dans le cadre des activités du programme de *Défi-Santé*. Durant la première semaine du mois de mars 2014, trois étudiants ont installé des fruits de toutes sortes dans un arbre très central à l'extérieur du Cégep. Des inscriptions peintes dans la neige – « Je tiens la santé! » et « Défi-Santé - Je tiens la route! »- permettaient de comprendre que le but de la stratégie était de promouvoir de bonnes habitudes alimentaires. Cette intervention était supportée par le régisseur aux terrains et bâtisses du Cégep. Certains fruits étaient réels et d'autres étaient en plastique: durant les jours qui ont suivi, des étudiants ont grimpé dans l'arbre pour manger les vrais fruits.

10.7.6 Messages d'encouragement

Les étudiants ont aussi eu l'idée de produire des inscriptions stylisées et parfois humoristiques dans le but d'influencer positivement l'humeur des étudiants:

- En peinture dans la neige, dans le cadre de la Semaine nationale de prévention du suicide:
« Lâche pas! »
- Sur les poubelles: « Sois pas trash! »
- Sur les conteneurs de produits recyclables: « Fais le tri dans ta vie! »
- Dans les salles de bain: « Tu n'es jamais seul(e) »
- Sur les appareils micro-ondes: « Attention au burn-out! »
- Sur les miroirs des salles de bain: « T'es awesome! »

10.8 Jeu de « serpents et échelles »

Un jeu de « serpents et échelles » géant a été fabriqué par deux membres de l'équipe psychosociale du Cégep. Cette stratégie qui visait à informer les étudiants de façon ludique sur les services disponibles au Cégep a été utilisée au pavillon Félix-Leclerc et au pavillon Gabrielle-Roy, attirant près de 60 personnes.



10.9 Concours vidéo

L'annonce du concours vidéo donnait le coup d'envoi à la campagne 2013-2014 en prévention/promotion de la santé mentale du programme *Je tiens la route!*. Or, ce concours constitue à ce jour l'intervention qui a créé le plus d'engouement chez les étudiants depuis le début des activités du programme et peut-être celui qui a laissé les effets les plus durables.

En résumé, un prix de cinq cents dollars et deux prix de deux cent cinquante dollars allaient être remis aux auteurs des trois meilleures vidéos qui porteraient sur la résilience, tel qu'attribué par une équipe de juges formée de trois étudiants, du directeur de la DAEC, d'une chercheuse de Radio-Canada et d'un psychiatre œuvrant dans le réseau. La vidéo ne devait pas excéder une minute. L'annonce du concours a été affichée sur la page Web du Cégep et des messages ont été transmis auprès des professeurs de cinéma et de Techniques d'Intégration multimédia pour activer l'intérêt du plus grand nombre possible d'étudiants.

Au total, vingt-cinq vidéos ont été soumises avant la date limite. Dans le cadre d'un événement qui soulignait la Semaine nationale de prévention du suicide, les vidéos ont été présentées et les gagnants ont été récompensés. Deux vidéos sont arrivées ex aequo au troisième rang; ce sont donc finalement quatre prix qui ont été attribués.

Les vidéos ont toutes été affichées sur la page Facebook. Il était intéressant de voir la façon de chacune de représenter la résilience. L'événement du dévoilement a été publicisé sur les sites du Cégep de l'Outaouais, Qualaxia (www.qualaxia.ca) et du Portail du réseau collégial (www.lescegeps.com). La vidéo gagnante représente une personne qui persévère jusqu'à réussir la construction d'un château de cartes après avoir vu une autre personne détruire ses efforts. Cette vidéo a été présentée de façon régulière durant tout l'hiver sur un écran vidéo situé dans un corridor central du Cégep. Cette vidéo a également été intégrée dans des versions plus récentes de nos présentations Prezi.

<https://www.youtube.com/watch?v=sbFO7IB1nsc>

10.10 Conception d'une animation infographique

Une étudiante du programme Technique d'intégration multimédia a produit une animation infographique de 15 secondes montrant une voiture électrique se munir de quatre pneus d'hiver bien identifiés avant d'avancer dans la neige. Cette animation a joué plusieurs fois par jour durant quelques mois sur l'écran de la Fondation, situé à un endroit très passant dans le cégep. Une version anglaise a également été produite. L'animation a également été intégrée à nos présentations Prezi du programme. Le lien suivant mène à l'animation en français:

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLMI-GldVf003w-ntmovvkbWkQWMdhLEzV>



10.11 Tenue des deux Journées orange

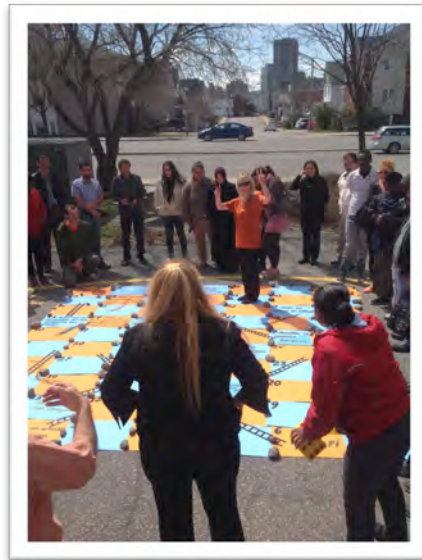
10.11.1 Fin de campagne 2012-2013

L'idée de tenir la Journée Orange a été développée en cours d'année, alors que nous réfléchissions à la meilleure façon de conclure la session d'hiver tout en publicisant davantage la campagne de prévention/promotion au Cégep. L'occasion de tenir une journée spéciale qui se tiendrait au cours de la Semaine nationale de la santé mentale au début du mois de mai nous apparaissait judicieuse, car nous soulignerions par le fait même la persévérance scolaire des étudiants. L'idée de désigner la journée par une couleur découle d'une initiative annuelle au Cégep André-Laurendeau durant la Semaine nationale de prévention du suicide: une semaine remplie d'activités de toutes sortes, au cours de laquelle tout devient jaune. La couleur de notre journée ne serait pas jaune, mais orange, en lien avec la couleur des t-shirts des protagonistes sur nos affiches. Orange est aussi une couleur chaleureuse qui symbolise l'harmonie et le dynamisme dans de nombreuses cultures. Nous en ferions un événement de quelques heures remplies d'activités.

L'expérience s'est avérée très positive. Nous nous sommes alliés à la DAEC et avec la Coopsco pour produire et coordonner sur les deux campus principaux des activités fort plaisantes sous un soleil radieux: concours de production de jus d'orange (dont le gagnant obtenait un livre sur le bonheur), structures gonflables, vente de hot dogs, concours divers, musique électronique et joutes de volleyball. Une exposition des photos de la campagne 2012-2013 s'est également tenue dans les deux bibliothèques. Toutes les personnes associées à la journée portaient des t-shirts orange. Une conférence de presse avec un reportage télévisuel (TVA) portant sur la campagne s'est tenue avec le directeur général du Cégep, qui arborait lui aussi la couleur orange. Des entrevues ont suivi avec les journalistes présents et au Midi Trente, une émission radiophonique d'informations régionales de Radio-Canada. Un reportage sur la Journée orange est également apparu sur le Portail du réseau collégial. La Journée orange allait possiblement devenir un événement annuel au Cégep. Le lien suivant mène à un reportage en lien avec l'événement:

<http://www.lapresse.ca/le-droit/actualites/education/201305/09/01-4649152-le-cegep-de-loutaouais-sur-la-voie-de-la-bonne-sante-mentale.php>





10.11.2 Fin de campagne 2013-2014

La fin de la campagne 2013-2014 a de nouveau été marquée par la tenue d'une Journée orange, qui soulignait une fois de plus la persévérance des étudiants dans le cadre de la Semaine nationale de la santé mentale. Cette fois cependant, la DAEC a organisé un événement de fin d'année qui ne coïncidait pas avec la Semaine nationale de santé mentale et qui n'était pas associée au programme *Je tiens la route!*. Le succès de la deuxième édition de la Journée Orange était cette fois surtout attribuable à la très belle participation des sentinelles du Cégep. Grâce à leur implication, la Journée orange a aussi pu se tenir au campus Reboul, contrairement à l'année précédente, et a pu offrir une variété d'activités de façon simultanée sur les trois campus: concours de production de jus d'orange avec différents prix offerts par la Coopsco, visionnement des 25 vidéos du concours sur la résilience, murales sur le thème du bonheur, jeu format géant de Serpents et échelles, jeu format géant d'échecs, kiosques d'alimentation, matchs de volleyball, un « Coin de paradis » avec une massothérapeute, une exposition à la bibliothèque et l'activité « Je tiens un fil » utilisant une « slackline » placée entre deux arbres. Pour l'occasion, tous les bénévoles étudiants et membres du personnel arboraient des t-shirts orange. Un message sur ICO invitait également les étudiants et les membres du personnel à porter la couleur orange lors de cette journée.

Pour cette deuxième édition de la Journée Orange, nous avons bénéficié du support financier de la Coopsco, de la Direction des études et de la DAEC. Curieusement, les activités de la Journée orange n'ont pas attiré le nombre de spectateurs escompté au campus Gabrielle-Roy, alors que participation a été très bonne aux campus Félix-Leclerc et Reboul. En fait, il semblait y avoir bien peu de circulation de façon globale à Gabrielle-Roy. Comme l'année dernière, la direction a tenu un point de presse, mais les média ne se sont malheureusement pas manifestés, sauf pour une demande d'entrevue radiophonique en matinée. Voici le lien qui mène au reportage du Portail du réseau collégial du Québec sur l'événement:

http://lescegeps.com/nouvelles/2014-05-09_journee_orange_dans_le_cadre_de_lasemaine_nationale_de_la_sante_mentale



10.12 Implication des membres du personnel dans le déploiement des activités

Évidemment, toutes ces activités n'auraient pu se réaliser sans l'implication soutenue de personnes exceptionnelles du Cégep qui s'engagent à la réalisation d'activités qui favorisent l'épanouissement des étudiants. En tête de liste vient Lucie Jauvin, enseignante en français, qui s'implique depuis plusieurs années dans le théâtre étudiant et qui a guidé avec beaucoup d'adresse les étudiants dans leurs activités de sensibilisation en santé mentale au Cégep. Les départements de français, d'éducation physique et d'éducation spécialisée, ainsi que l'équipe de la formation continue à Reboul, ont été ceux qui se sont le plus impliqués dans les activités du programme au cours de ses deux premières années d'opération. Un comité « Je tiens la route » a pour sa part été formé vers la fin de la session d'hiver 2014 et a contribué à l'organisation de la deuxième édition de la Journée orange.

Par ailleurs, tous les membres associés à la DAEC qui ont fait partie du comité de réflexion n'étaient plus en place durant la phase du déploiement des activités. Conséquemment, il fallait prendre un peu plus de temps pour vendre le concept de santé mentale positive à l'équipe. De plus, avec la réorganisation des services qui reléguait les services psychosociaux à la Direction des études, nous nous sommes un peu éloignés de ce point d'ancrage que représentait pour nous la DAEC. Néanmoins, la contribution de ses membres s'est avérée exceptionnelle et instrumentale au succès des activités depuis le tout début. Un programme comme celui de *Je tiens la route!* aurait grand avantage à compter sur une équipe qui comporte au moins quelques membres de la direction des affaires étudiantes.

La réorganisation de 2013-2014 nous permettait par ailleurs de nous rapprocher de notre objectif de travailler plus étroitement avec le groupe des intervenants qui offrent du soutien en santé mentale au Cégep. Une première rencontre avec les membres du Service d'aide à la réussite et au cheminement scolaire (SARCS), qui relève de la Direction des études, a jeté les bases pour l'établissement d'un modèle d'intervention intégrée en santé mentale, qui inclurait la promotion de la santé mentale positive, la prévention des troubles mentaux et du suicide, le soutien aux étudiants en situation de handicap, le soutien psychologique et les références à l'externe. L'implication des membres du SARCS dans les interventions en sensibilisation mises de l'avant en 2013-2014 s'est également révélée essentielle.

Le cadre du programme Défi-Santé du Cégep nous a par ailleurs permis de sensibiliser les étudiants aux mérites du pneu physique dans la promotion d'une bonne santé mentale par le biais de deux activités: des interventions qui ont été intégrées au programme de Défi-Santé en 2014 et qui mettaient l'emphase sur l'acquisition et le maintien de bonnes habitudes de vie (alimentation, activité physique, sommeil). Tout programme en promotion de la santé mentale devrait s'inspirer de ce modèle fort intéressant de promotion de la santé globale.



Enfin, notre association avec le réseau des sentinelles a fait une énorme différence dans l'organisation et la tenue de la Journée Orange en 2014. La participation de sentinelles pour prévoir, organiser, tenir, ou simplement participer aux actions à venir est fort prometteuse. Mais l'association avec le réseau signifie beaucoup plus qu'un ajout des effectifs pour des activités de sensibilisation au Cégep. Le grand nombre de ses membres qui se sont engagés dans le réseau traduit à la fois la préoccupation de notre communauté par rapport aux problèmes de santé mentale en croissance au Cégep et le désir de prendre part à des actions collectives pour favoriser l'épanouissement de tous. Plus que jamais, la littérature décrit la promotion de la santé et la prévention du suicide comme faisant partie d'un même tout pour maximiser la sécurité des jeunes et favoriser leur bien-être. Du reste, la prévention du suicide demeure toujours très présente dans plusieurs des actions développées par les programmes de promotion de la santé mentale.



[11] Résultats



11 RÉSULTATS

11.1 Niveau de littératie en santé mentale des étudiants

Les résultats sont indiqués dans les figures 7 à 9 et les mesures sont échelonnées de 1 (tout à fait en accord) à 5 (tout à fait en désaccord). Dans une autre partie, il est demandé aux étudiants d'exprimer leur opinion (répondre par oui, non ou ne sais pas) à une série d'énoncés généraux en lien avec la santé mentale.

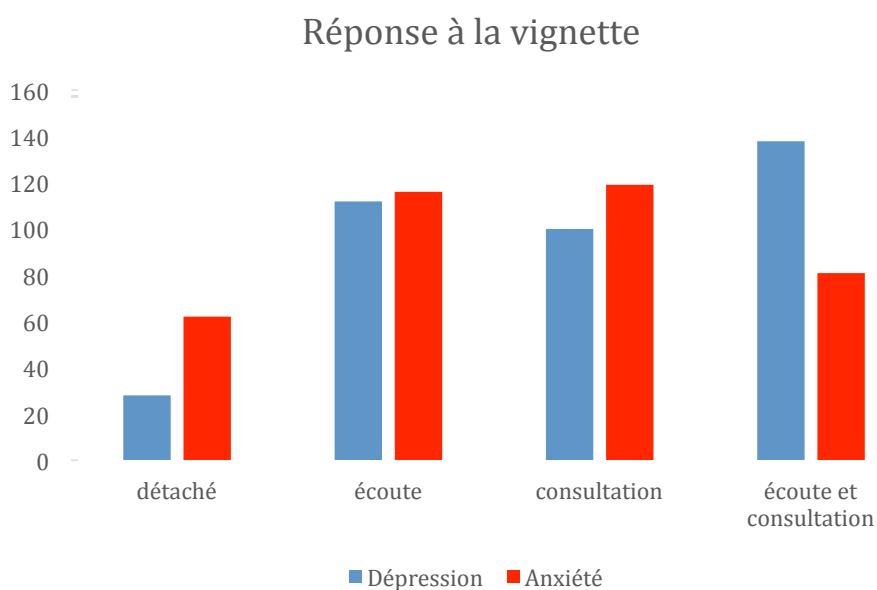


Figure 6 Réponses aux vignettes

D'une façon générale, les étudiants ont bien reconnu les différentes vignettes selon leur contenu qui correspondait à un épisode dépressif ou anxieux (plus de 95%). Toutefois, l'analyse des données faisait ressortir quelques tendances dans la population étudiée qui laissaient entrevoir la possibilité de croyances erronées:



VIGNETTE DÉPRESSION

***= Moyenne des étudiants: « Ce que je pense.... »**

***= Moyenne des étudiants: « Ce que les autres pensent...»**

Énoncé	Fortement en désaccord				
	1	2	3	4	5
pourrait s'en sortir s'il le voulait		*			
signe de faible caractère		*			
pas une vraie maladie		*			
sont dangereux		*			
éviter pour ne pas développer la maladie		*			
imprévisible		*	*		
si j'avais un problème, j'en parlerais pas		*			

Figure 7 Stigmates reliées à la vignette de dépression



VIGNETTE ANXIÉTÉ

***= Moyenne des étudiants: « Ce que je pense.... »**

***= Moyenne des étudiants: « Ce que les autres pensent...»**

Énoncé	Fortement en désaccord				
	1	2	3	4	5
pourrait s'en sortir s'il le voulait		*			
signe de faible caractère		*		*	
pas une vraie maladie		*		*	
sont dangereux			*	*	
éviter pour ne pas développer la maladie			*	*	
imprévisible		*	*		
si j'avais un problème, j'en parlerais pas		*	*		

Figure 8 Stigmates reliées à la vignette d'anxiété

- Les étudiants offriraient davantage de soutien à une personne aux prises avec un épisode dépressif qu'à une personne aux prises avec un épisode anxieux (Figure 7).
- Les étudiants perçoivent qu'ils ont moins de stigmates que les autres (Figures 8 et 9).
- La grande majorité des étudiants ne croit pas que l'utilisation d'antidépresseurs est importante dans le traitement d'une dépression.

Quelques différences ressortaient également entre hommes et femmes:

- Les hommes croyaient davantage que les personnes atteintes de symptômes d'un trouble mental démontrent un caractère faible et croyaient moins que la dépression peut mener à des comportements à risque.
- Les hommes croyaient aussi davantage que les personnes qui souffrent d'un trouble mental risquent d'être dangereuses.



Certaines différences ressortaient aussi de façon claire selon le degré d'empathie manifesté. Les personnes qui ont choisi d'écouter une personne en détresse, de lui suggérer de consulter un intervenant, ou les deux, étaient moins portées à affirmer que les personnes décrites dans les vignettes avaient un caractère faible ou étaient dangereuses, ou que les vignettes ne décrivaient pas une vraie maladie.

Enfin, les étudiants ayant vécu l'expérience d'un problème de santé mentale (de façon personnelle ou auprès d'un membre de la famille) différaient significativement des autres sur les points suivants:

- Ils croyaient moins que les personnes aux prises avec les situations décrites dans les vignettes pouvaient s'en sortir par leur seule volonté.
- Ils croyaient moins que ces personnes démontrent un faible caractère et que les vignettes ne décrivent pas une vraie maladie.
- Ils croyaient davantage que les jeunes en besoin n'obtiennent pas suffisamment d'aide professionnelle.
- Ils adhéraient moins à la croyance que le simple fait d'aborder la question du suicide avec une personne dépressive peut induire chez elle des intentions suicidaires.

De façon générale, les résultats restaient en accord avec la littérature existante pour ce groupe d'âge, particulièrement en ce qui a trait à l'opinion des jeunes sur les antidépresseurs, mais aussi dans la perception qui est entretenue par les jeunes hommes en lien avec les troubles mentaux (Marcus & Westra, 2012). D'autre part, il était intéressant de constater que les jeunes considéraient avoir moins de préjugés que les autres en général en ce qui a trait aux troubles mentaux. Cette réalité qui semblait à première vue fort intéressante en cachait en vérité une autre de taille: si les jeunes se considéraient à ce point plus ouverts d'esprit que les autres par rapport aux problèmes de santé mentale, c'est donc dire qu'ils pourraient possiblement se montrer hésitants à se confier aux autres dans l'éventualité d'un problème.

Les résultats obtenus guideront l'équipe du programme dans la production du matériel qui servira aux prochaines présentations aux étudiants. Un volet de ces présentations pourrait ainsi porter sur les perceptions qui sont entretenues par rapport aux troubles mentaux et aux voies de traitement qui sont disponibles.

11.2 Fréquentation des sites jetienlaroute.com et la page Facebook

11.2.1 Observations générales

Un des moyens les plus couramment utilisés pour améliorer la littératie en santé mentale des étudiants est le développement d'un site Web qui contient une grande quantité d'informations relatives à la santé mentale et sur les ressources d'aide disponibles. Ce moyen a également été priorisé par les membres du comité de réflexion. Comme les administrateurs du site ont accès au nombre de visites, aux caractéristiques du visiteur (âge, sexe, provenance) et la période de temps passée sur chaque élément, ils étaient en mesure de connaître qui sont ces gens et ce qui les intéresse le plus. Également, le nombre de retours est enregistré, ce qui indique si le site a été



suffisamment été intéressant pour que les gens y reviennent. Mais le nombre de visiteurs était assez modeste au départ, c'est pourquoi nous avons rapidement conclu à la nécessité de créer une page Facebook. La page Facebook servirait de lieu plus dynamique pour faire la promotion de la santé mentale, tandis que les personnes qui voudraient en savoir davantage pourraient aller sur le site.

L'analyse de la fréquentation du site Web de la campagne « Je tiens la route » a débuté le mercredi 21 novembre 2012. La période qui fait l'objet de la présente discussion se termine au 31 janvier 2015, ce qui représente une période de 2 années et 2 mois.

- 3 770 utilisateurs ont visité le site web au cours de la période identifiée.
- 70,1% d'entre eux sont des visiteurs uniques et 29,9% sont des visiteurs récurrents.
- Au total, ils ont effectué 5 378 visites sur le site Jetienslaroute.com.
- Ils ont consulté, en moyenne, 4,24 pages au sein du site Web pendant trois minutes vingt secondes (3 min 20 sec).
- Le Canada est le pays comportant le plus d'utilisateurs (72,18 %), suivi de la Belgique (8,31%) et de la France (6,56%).
- À l'échelle municipale, la région de Gatineau/Ottawa se place sans surprise en première place (38%) en terme de proportion des utilisateurs. Viennent ensuite Montréal (11%) et Liège (Belgique; 5%).

Compte-tenu de la propension de la population cible à l'utilisation d'appareils mobiles et de produits technologiques, il est intéressant de remarquer que 870 consultations du site ont été effectuées à partir d'un appareil mobile. Il s'agit de 16,2% du total des visites. Cette donnée suggère l'importance d'axer ce type de campagne vers les contenus mobiles. Il serait intéressant de voir si une telle adaptation pourrait augmenter la consultation totale du contenu proposé.

Pour ce qui est de la page Facebook, le nombre de visiteurs est effectivement plus important:

- le nombre d'adeptes (« amis ») est de 367;
- 68% des adeptes de la page Facebook sont des filles contre 30% des hommes (et 2% des organisations);
- Le groupe d'âge le plus nombreux parmi les adeptes sont les 18-24 ans (41%). Les groupes des 25-34 ans et les 35-44 ans arrivent respectivement à 15% et 17%;
- Les adeptes proviennent surtout du Canada (95%) et de la Belgique (2,5%).

11.2.2 Observation des fréquentations en lien avec les activités

Une autre façon d'évaluer une campagne de prévention/promotion est de vérifier le nombre de visites sur le site. Si plus de gens visitent un site en promotion de la santé après une activité donnée, cela pourrait très bien signifier que l'activité de sensibilisation a suffisamment intéressé ou piqué la curiosité de ces gens. Inversement, si bien peu de gens vont sur le site après une activité, il ne faut pas nécessairement conclure qu'elle n'a intéressé personne. Il y a beaucoup d'autres façons de



manifester sa curiosité pour un sujet qui nous interpelle: aller en bibliothèque, en discuter avec ses amis, ou explorer sur ce sujet sur un autre site. Évidemment, le site Jetienslaroute.com pourrait ne pas être très attrayant pour le jeune, ce qui n'aurait rien à voir avec l'activité. Concentrons-nous donc sur les pics observés sur le site et sur la page Facebook pour tenter d'y associer des actions produites durant les campagnes.

Au cours de la période analysée, il est intéressant, mais non surprenant, d'observer que les périodes les plus achalandées sur le site Jetienslaroute.com correspondent aux périodes les plus actives au niveau de la réalisation d'actions dans le cadre des campagnes en prévention/promotion de la santé mentale. Cette interrelation entre l'achalandage et les actions non-virtuelles confirment le niveau de mobilisation. La figure 10 montre l'ensemble des variations quotidiennes de la fréquentation du site en un seul plan. Notez les différences entre les années 2012-2013 et 2013-2014. La fréquentation s'est maintenue de façon plus constante durant l'hiver 2014 en comparaison avec l'hiver 2013: peut-être est-ce attribuable au fait qu'il y avait effectivement plus d'activités en hiver 2014.

Nous notons également que trois des cinq pointes d'achalandage les plus élevées de l'histoire du site web sont associées au concours vidéo sur la résilience; que quatre des cinq pointes sont reliées aux actions de la page Web du collège; et que quatre des cinq apparaissent toutes à l'extérieur des périodes les plus actives d'interventions du programme (sauf pour le 2 février 2014). Voici quelques raisons qui pourraient expliquer ces pointes:

1. 2 février 2014 (sommet de 55 visites): date-limite pour soumettre une vidéo dans le cadre du concours (notons que les instructions reliées au concours apparaissent sur le site); c'était également une fin de semaine de travail pour le comité étudiant en création.
2. 14 novembre 2013 (53 visites): première annonce du concours vidéo sur ICO
3. 16 septembre 2013 (51 visites): retour des chercheurs après un travail de collaboration avec des partenaires de Liège, en Belgique : le séjour en Belgique était souligné sur ICO ce jour-là et c'était aussi la journée d'une entrevue avec un des chercheurs en lien avec le séjour sur les ondes de Radio Canada.
4. 16 décembre 2013 (45 visites): deuxième annonce du concours vidéo.
5. 3 novembre 2014 (38 visites): Création d'un espace « Je tiens la route! » sur la page d'accueil du site web du Cégep, qui mène au site Jetienslaroute.com.



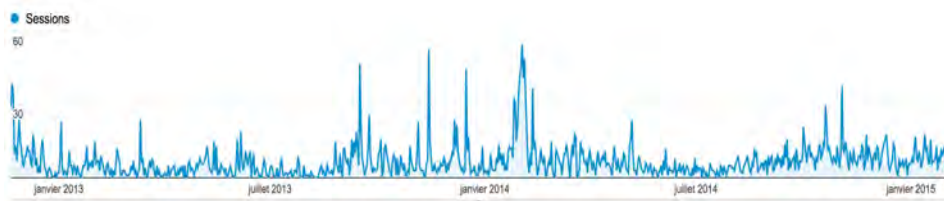


Figure 9 Nombre de visites par jour du 21 novembre 2012 au 31 janvier 2015 sur le site Web

D'autre part, le concours vidéo a exercé un impact massif sur la page Facebook. Les vingt-cinq soumissions y étaient présentées et devaient amasser un minimum de 25 «j'aime» pour être éligibles. Certaines vidéos en ont reçu plus d'une centaine. Pour cette raison, les mois de janvier et février 2014 ont été les mois les plus achalandés en termes de visites, de clics et d'interactions, avec une moyenne de 86 utilisateurs par jour en moyenne (voir figure 10). Globalement, le concours a connu une portée de 221,505 visiteurs pour l'ensemble du matériel placé sur la page: annonces, vidéos, petits articles. Les autres mois qui ont connu un fort achalandage sur la page Facebook étaient avril 2014, sans doute à cause des nombreuses activités de sensibilisation, et mai 2014, en lien très clair avec les articles et les photos reliés à la Journée orange qui s'est tenue simultanément sur les trois campus.

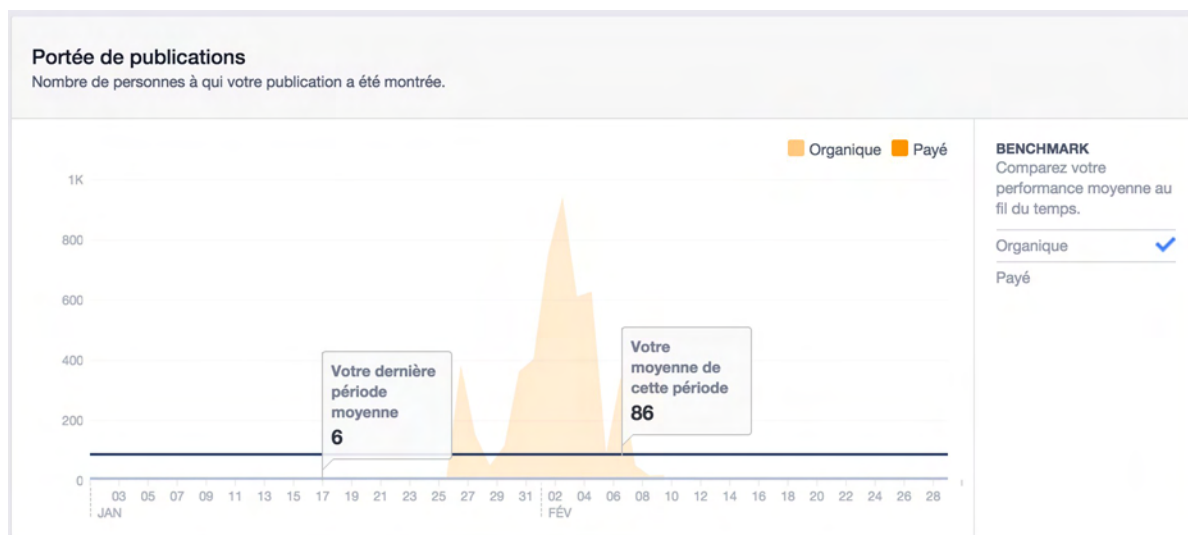


Figure 10 Nombre de personnes sur la page Facebook 2013-2014



En terminant, la stratégie de placer un lien bien visible vers le site « Je tiens la route! » sur la page d'accueil du Cégep de l'Outaouais s'est traduite par une augmentation de l'achalandage de l'ordre de 18%. Cette donnée pourrait également être interprétée comme une hausse de la fidélisation des visiteurs.

11.3 Évaluation du processus de la recherche-action par rapport aux attentes initiales

La démarche structurée qui a mené au développement du projet *Je tiens la route!* a été évaluée à chacune de ses étapes. Or, de façon globale, la plupart des éléments se sont passés comme prévu ou même au-delà de ce qui était prévu. Au départ, le projet Transition Cégep coordonné par Louise Fournier proposait à des chercheurs de différents cégeps l'opportunité de développer de nouvelles initiatives en santé mentale dans leur milieu à partir d'un processus d'application des connaissances (PAC). Elle fournissait également le cadre d'accompagnement de cette démarche, un modèle d'action, différents instruments et un contenu pour faciliter sa mise en place. Le texte qui suit se rapporte à l'analyse du PAC en utilisant un cadre conceptuel modifié du modèle PARIHS. Les éléments qui se rapportent au PAC ont été placés dans la grille triangulaire qui caractérise le modèle et intégrés à ses trois composantes: les éléments de contenu, la facilitation et le contexte (Voir Figure 6). Comme le suggère son illustration, les trois composantes interagissent entre elles, s'ajustent en cours de route et évoluent. Un rapport détaillé de la démarche d'implantation d'un programme de prévention/promotion en santé mentale comme *Je tiens la route!* vient bonifier le PAC dans son entité, permettant ainsi à d'autres projets de s'en inspirer. Les commentaires recueillis auprès des membres du comité de réflexion en santé mentale au terme des six rencontres ont également servi pour l'analyse de la démarche d'implantation. Les résultats sont présentés sous forme de points saillants.



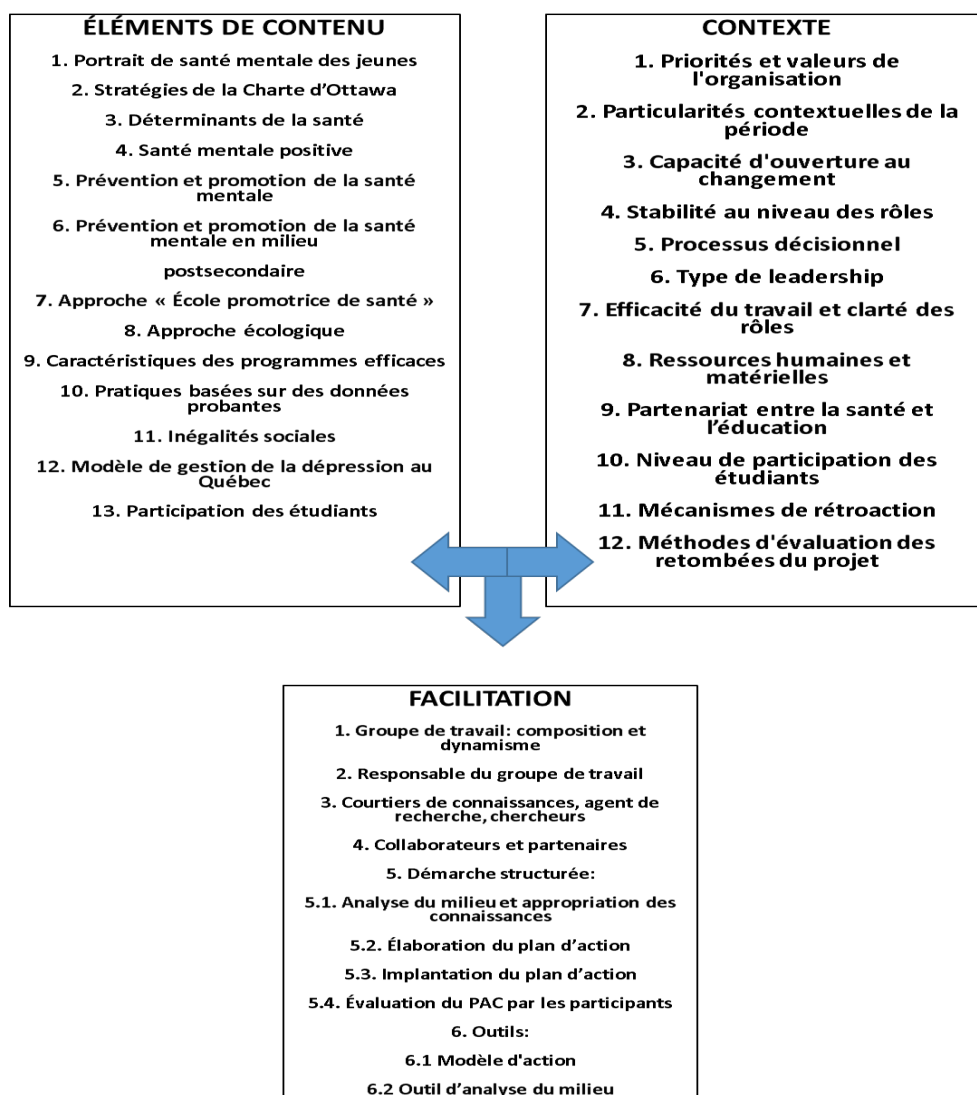


Figure 11 Grille du modèle PARIHS

11.3.1 Éléments de contenu

En résumé, les éléments de contenu portaient sur la santé mentale chez les jeunes en transition adulte, chez les jeunes à l'école et chez les étudiants en situation de handicap; sur les traitements, la prévention et la promotion en santé mentale; sur les programmes en santé mentale au Québec, au Canada et dans le monde; sur les normes et les principes régissant la mise en place des programmes efficaces.

- Les participants se sont dits extrêmement satisfaits des présentations: ils considéraient les contenus informatifs, intéressants, pertinents et bien supportés par la recherche.

-Tous considéraient que cette étape du partage des connaissances était nécessaire avant d'élaborer le plan d'action.



- Les lectures recommandées entre les rencontres se sont avérées utiles.
- Quelques membres ont affiché leur préférence pour le contenu de la rencontre 2 et tout ce qui se rapportait à la prévention, à la promotion et à la santé mentale positive; d'autres ont particulièrement apprécié la rencontre 5, qui portait sur les meilleures pratiques en matière de traitement de la dépression au Québec.
- Certains ont signifié que les séances d'information leur avaient permis de réfléchir sur leur pratique au Cégep.
- Les participants ont aussi apprécié l'ordre de présentation du matériel, qui favorisait la maîtrise de cadres conceptuels moins connus.
- Les éléments de contenu initiaux ont grandement bénéficié des rétroactions des membres du comité de réflexion, qui connaissent bien le milieu du Cégep et qui possèdent un précieux bagage d'expérience en matière d'intervention auprès des jeunes.
- L'administration des questionnaires « La description du milieu » et « L'appréciation du milieu » a également permis d'ajouter au contenu.
- Les éléments de contenu du PAC ont servi à la conception de trois présentations Prezi: une présentation générale du programme *Je tiens la route!* et de ses actions; une présentation qui s'adresse aux étudiants; et une présentation (en français et en anglais) qui décrit la démarche d'implantation du programme et ses impacts.
- Les réactions et les discussions qui suivaient chacune des présentations du programme au Cégep et à l'extérieur du Cégep ont été notées; ainsi, le contenu des présentations a connu de nombreux ajouts et ajustements.
- Les éléments de contenu du PAC ont également servi pour l'écriture d'articles sur le site Jetienslaroute.com.
- Des étudiants ont utilisé la documentation reliée au PAC pour cinq travaux de recherche.
- Le présent rapport a été composé à partir des informations et des références du PAC.
- Des éléments de contenu se sont rajoutés en cours de route avec la publication d'études plus récentes, la participation à des conférences et les contacts avec d'autres équipes de recherche.
- Les données recueillies à partir de l'évaluation du niveau de littératie dans le cadre de la présente étude ont fourni un contenu à partir duquel certaines actions ont pu immédiatement être mises en place.
- Les stratégies en prévention/promotion mises en place au Cégep de l'Outaouais ont été répertoriées, décrites et évaluées selon leur pertinence et leur capacité à rallier.
- Les étudiants nous ont partagé leurs préoccupations et nous ont offert leur point de vue sur les meilleures stratégies à adopter pour rejoindre les personnes de leur génération par la nature-même de leurs créations et par les thèmes privilégiés.



- La description de la démarche du travail en atelier de création avec les étudiants s'ajoute également aux informations du PAC, de sorte à pouvoir être reproduite dans d'autres milieux.

- Les étudiants ont produit un total de 31 vidéos (incluant les 25 vidéos du concours) qui peuvent aussi s'ajouter au contenu du PAC.

- Les 25 vidéos du concours nous renseignent sur la façon dont les étudiants perçoivent la résilience: 7 vidéos représentent la résilience dans son sens propre, alors que les 18 autres la représentent davantage comme une forme de résistance; 14 personnes se sortent seules d'une situation difficile, 8 s'en sortent avec l'aide d'amis et 3 avec le soutien d'intervenants du Cégep; 10 personnes s'en sortent sans utiliser de moyen précis, simplement en fonçant et en persévérant; 5 personnes surmontent la situation difficile en utilisant le sport; 10 vidéos illustrent des difficultés scolaires; 8 impliquent une forme d'intimidation; 4 abordent les troubles mentaux.

11.3.2 Facilitation

Les éléments de facilitation apparaissent au bas de la figure 6. Dans une analyse de 542 programmes en prévention et en promotion de la santé s'adressant aux jeunes, Durlak & Dupré (2008) ont remarqué que ce niveau de la démarche d'implantation déterminait bien souvent la force du programme développé: l'approche doit être planifiée, systématique et pratique. Selon les membres du comité de réflexion, les responsables du comité ont développé un cadre de travail qui était non seulement chaleureux et convivial, mais aussi bien organisé et bien outillé. Les éléments de facilitation sont décrits aux chapitres 6 et 7 du présent travail.

- Le comité de réflexion en santé mentale était composé de deux chercheuses de Montréal, de deux enseignants-chercheurs du Cégep qui agissaient à titre de courtiers de connaissances dans le groupe, du directeur de la DAEC, d'un psychologue, d'une travailleuse sociale, d'une éducatrice spécialisée, de deux professeurs et d'une infirmière. La coordonnatrice du SAS a également pris part à une rencontre.

- Tous bénéficiaient d'une bonne expérience pour intervenir auprès des jeunes.

- De nombreux commentaires positifs ont été recueillis dans l'évaluation du PAC: tous ont témoigné à leur façon de leur bonheur de pouvoir se permettre le temps de s'arrêter et de réfléchir sur leur pratique et sur des thèmes qui leur tiennent à coeur.

- Les participants s'accordaient pour dire que la répartition du temps était adéquate entre la présentation du matériel, les discussions et la planification des stratégies.

- Le groupe a fourni une évaluation positive du travail accompli par les responsables du comité, soulignant notamment la qualité de leur préparation.

- La visite du chef de l'administration des programmes des Services psychosociaux généraux du CSSS a particulièrement intéressé les membres.

- Des étudiants n'ont pu assister comme prévu aux rencontres du comité durant l'hiver à cause des moyens de pression et de la grève étudiante; le comité a néanmoins voulu s'assurer d'une implication étudiante dans le projet en développant l'idée d'un comité étudiant en création qui serait formé à l'automne.



- La passation des questionnaires de l'évaluation du milieu a été plus longue que prévue, de sorte que le comité n'a malheureusement pu se pencher sur la version finale de ses résultats avant la rencontre 6.

- L'administration des questionnaires a servi à informer les acteurs-clés du Cégep qu'un projet visant l'amélioration de la santé mentale des étudiants allait bientôt se mettre en branle.

11.3.3 Contexte

Dans leur analyse à grande échelle de programmes en prévention et en promotion de la santé depuis 1976, Durlak & Dupré (2008) ont aussi remarqué qu'une implantation réussie relevait de la considération des particularités du contexte. Certains des éléments du contexte présentés ici ont été décrits au chapitre 7 du travail. Les autres témoignent de la considération de la dimension évolutive du contexte dans le cadre d'une recherche-action : en recherche-action, « (les chercheurs) vivent dans un contexte qui agit sur eux de même qu'ils interviennent sur lui. Toute modification du milieu joue sur eux et change la perception ou l'action subséquente » (Morin, 1985). Conséquemment, la présentation des éléments du contexte comprennent également plusieurs résultats de la recherche-action. Elle est structurée en différentes sections.

a) Informations générales liées au contexte 2011-2012

- Une des principales particularités du Cégep de l'Outaouais est que des milliers de jeunes en transition adulte préfèrent aller étudier du côté de l'Ontario ou choisissent d'abandonner leurs cours pour cette raison.

- Une tragédie a durement frappé le collège, ses étudiants et les membres du personnel au tout début de la session automne 2011, alors qu'une étudiante a été assassinée dans un boisé derrière le cégep.

- Des moyens de pression et une grève étudiante ont entravé le fonctionnement scolaire au Cégep et n'ont pas permis la participation d'étudiants dans les travaux du comité de réflexion.

b) Résultats de l'évaluation du milieu

- L'évaluation du milieu a fait ressortir le grand nombre de moyens mis de l'avant par le collège dans le soutien offert à ses étudiants: les services du SAS ont obtenu la cote d'appréciation la plus élevée.

- L'évaluation du milieu a ciblé certaines ressources à améliorer, entre autres dans les relations avec les familles et dans le soutien aux étudiants à faible revenu.

- L'évaluation a permis de remarquer qu'il n'existait pas de service de soutien à l'emploi pour les étudiants du collège, sauf pour ce qui était remarqué dans quelques départements ou programmes.

- L'évaluation du milieu a aussi fait état de l'absence d'une politique claire en santé mentale dans notre établissement.

- Certaines personnes sondées dans le cadre de l'évaluation du milieu affirmaient en avoir appris davantage sur les mesures de soutien disponibles au Cégep; un directeur a même affirmé avoir appris l'existence d'un service qui relevait de son secteur.



- La directrice des études a affirmé que ce sondage permettait de faire « un bon tour de table avant de finaliser le PAAR (Plan d'aide à l'apprentissage et à la réussite) ».

- L'administration des questionnaires d'évaluation du milieu s'est avérée fort utile pour préparer une stratégie cruciale du plan d'action pour l'année suivante: la tournée de présentation du programme dans toutes les directions et dans tous les départements.

c) Capacité d'ouverture au changement

- À nul endroit dans le Plan stratégique du Cégep ou dans le Plan d'aide à l'apprentissage et à la réussite (PAAR) ne retrouve-t-on une seule mention de la santé mentale, qui constitue pourtant un déterminant de la réussite scolaire.

- Le concept de santé mentale positive semble un peu plus populaire et mieux utilisé au Cégep, mais il reste encore beaucoup à faire à ce niveau: alors que de moins en moins de personnes associent spontanément santé mentale et troubles mentaux, la perception de la santé mentale comme entité relativement fixe (comme un trait de caractère) ou simplement comme l'absence d'une maladie semble encore bien présente; les professeurs d'éducation physique, le personnel associé à la Fondation et le personnel associé à la formation continue apparaissent comme ceux qui saisissent le mieux ses capacités dynamiques.

- L'activité de présenter le programme dans les départements et les directions était pour sa part tout à fait enrichissante pour les membres de l'équipe de recherche qui y ont participé; l'accueil fut presque unanimement très favorable: plusieurs s'inquiétaient de la santé mentale des étudiants et appuyaient la mise en place de l'initiative *Je tiens la route!* en santé mentale.

d) Départs et changements organisationnels

- Sept des dix membres du comité de réflexion n'étaient pas présents au Cégep au cours des deux années qui ont suivi les travaux du comité de réflexion, ce qui a contraint le chercheur principal à s'acquitter d'une importante part du travail dans la réalisation des actions; la libération des tâches permise par le programme PAREA s'est avérée particulièrement salubre en ce sens.

- Cet état de fait a sans doute contribué à la une plus grande part des activités conçues et mises en place avec les étudiants en 2012-2013 et 2013-2014.

- La première cohorte d'étudiants, recrutée à l'automne 2012 lors des inscriptions aux activités socioculturelles, s'est passablement métamorphosée en cours d'année mais le nombre de participants est demeurée stable; le même mode de recrutement n'a pu être utilisé à l'automne 2013, c'est pourquoi il s'est avéré un plus difficile de solliciter des étudiants pour l'activité de création; un grand nombre d'idées a néanmoins été développé dans le cadre de cette activité la deuxième année.

- Le type de leadership observé durant les activités de création laissait beaucoup de place aux échanges et aux initiatives personnelles, tout en assurant un encadrement structuré.

- Le chercheur principal demeurait au centre de la constellation des interventions produites de concert avec les autres chercheurs, les étudiants et les membres du personnel.

- Avec la réorganisation des services qui reléguait les services psychosociaux à la Direction des études, nous nous sommes un peu éloignés de ce point d'ancrage que représentait pour nous la



DAEC; l'équipe d'un programme en prévention/promotion de la santé mentale aurait grand avantage à compter au moins quelques membres de la Direction des affaires étudiantes.

- La réorganisation de 2013-2014 nous permettait par ailleurs de nous rapprocher de notre objectif de travailler plus étroitement avec le groupe d'intervenants qui offrent du soutien en santé mentale au Cégep.

- L'augmentation des demandes de soutien psychologique observée depuis le début des activités du programme *Je tiens la route* ne peut par ailleurs être interprétée comme un résultat de ses interventions, compte tenu des changements administratifs effectués; de plus, cette augmentation pourrait tout aussi bien résulter des actions en prévention/promotion produites en parallèle par la DAEC durant la même période: visites dans les classes et les départements, production d'une vidéo sur le bonheur, etc.; l'augmentation de la clientèle qui bénéficiait de services d'adaptation scolaire (SAS) était encore plus impressionnante durant cette période, passant de 258 étudiants à l'automne 2011 à 430 étudiants à l'automne 2013.

e) Ressources humaines et matérielles

- Outre le support de PAREA, le programme *Je tiens la route* a bénéficié de l'aide financière du centre Emerging Minds, du regroupement CREO-TÉO-CAPS-Outaouais, de la Fondation du Cégep de l'Outaouais, de la Coopsco et du Cégep de l'Outaouais; par ailleurs, la Province de Liège a assumé les frais reliés à un séjour de travail en Belgique.

- 132 membres du personnel ont directement contribué ou participé aux actions du programme sur les trois campus; la tournée des présentations dans tous les départements et auprès de toutes les directions a sans doute favorisé cette belle participation.

- L'association du programme avec le réseau des sentinelles s'est non seulement avérée précieuse comme étape facilitant le développement d'une approche intégrée en santé mentale dans le Cégep : la présence de nombreux membres du réseau a directement contribué à la tenue de la Journée orange sur les trois campus en 2014.

- Le développement d'un partenariat avec la Fondation et la production d'activités liées à Défi-Santé ont aidé le programme à mieux ancrer ses actions dans le milieu.

- Près de 80 étudiants ont conçu et/ou participé à la conception, au développement et à la mise en place d'actions en prévention/promotion de la santé mentale au Cégep.

- La majorité des étudiants qui participaient aux interventions étaient déjà sensibilisés à la cause de la santé mentale et certains considéraient que leur engagement au programme *Je tiens la route!* était très significative; selon différentes études, un investissement de cette nature favorise l'identification d'un jeune à son milieu scolaire, favorise sa santé mentale et son développement positif (Balsano, 2005; Schwartz & Syemoto, 2012).

- Un participant du groupe considérait même que sa participation aux activités du programme comme un facteur important dans sa réhabilitation d'une dépression: «J'avais depuis longtemps des idées suicidaires et *Je tiens la route!* m'a incité à aller chercher de l'aide. On m'a donné le diagnostic d'autisme de haut niveau. Ça m'a aidé à comprendre ce qui n'allait pas avec moi. J'ai compris pourquoi j'étais obsédé par le cinéma. Je suis maintenant inscrit en cinéma, ma passion. Je me sens moins mal de regarder autant de films. Je me sens beaucoup mieux aujourd'hui. »



f) Actions en bref

- Au total, 152 interventions ont été produites dans les trois campus.
- Ce total considère le nombre de fois qu'une activité s'est tenue (par exemple, les 49 présentations auprès des employés comptent pour autant d'interventions) et considère aussi le nombre de campus dans lequel une même stratégie a été mise en place (par exemple, le port de t-shirts orange sur trois campus durant la Journée orange compte pour trois interventions).
- Ce total de 152 n'inclut cependant pas tous les articles écrits sur le site Jetienslaroute.com et sur la page Facebook, les vidéos qui ont été visionnés par des milliers de visiteurs, le nombre d'affiches placées sur les murs et les planchers, les évaluations du niveau de littératie chez les étudiants, les actions en prévention/promotion de la santé mentale produites en parallèle par la DAEC et d'autres instances du milieu, le nombre de fois où des étudiants se sont référés aux informations du programme pour faire des travaux en classe, le nombre de fois qu'un film relié au programme passait sur les écrans, les annonces sur ICO et les reportages dans les journaux, sur d'autres sites, à la radio et à la télévision.
- Ces stratégies rejoignaient parfois des centaines d'étudiants à la fois; les réactions variaient de la curiosité à l'étonnement dans la plupart des cas.
- Ces stratégies se traduisaient rarement en une augmentation des fréquentations sur le site jetienslaroute.com.
- Les étudiants ont participé au développement de plusieurs des interventions.

g) Partenariats externes et présentations

En Outaouais

- Sur le plan régional, le programme participe depuis 2014 aux travaux de la Table des 14-24 ans de la Commission scolaire des Drapeurs, un regroupement de divers organismes de l'Outaouais, dont des représentant des écoles secondaires, qui vise de faire avancer la cause du retour et du maintien des jeunes de 14 à 24 ans en formation scolaire; les intervenants du regroupement se sont montrés favorables au développement d'un programme en prévention/promotion de la santé mentale au sein des écoles secondaires en Outaouais.
- Un autre partenariat important dans l'Outaouais a été établi avec la Fondation Lani, un organisme à but non lucratif dont la mission est d'appuyer des projets de promotion de la vie dans une perspective de prévention du suicide chez les jeunes de 12 à 25 ans.
- Des présentations du programme ont aussi été produites dans le cadre des Journées de la persévérance de CAPS-Outaouais, à la Direction de la santé publique de l'Outaouais, au Cégep Heritage, à l'Université Carleton à Ottawa, au Centre de l'excellence en santé mentale de l'Ontario et au Congrès 2014 de l'Association des collèges Communautaires du Canada (ACCC).

Au Québec

- Le programme *Je tiens la route!* a été présenté à Québec au Comité des affaires étudiantes du Québec auprès de représentants des 48 cégeps publics de la province.



- Le programme a également été présenté au Mont St-Anne dans le cadre des Journées d'échange CAÉ-RIIPSO-RIASQ-RSEQ parrainées par le Comité des affaires étudiantes.
- Les chercheurs ont aussi travaillé avec les autres cégeps impliqués dans le projet Transition Cégep: Montmorency, St-Jean-sur-le-Richelieu, Rimouski, Valleyfield et Ahuntsic.
- Une relation de travail a aussi été établie avec des gestionnaires et des intervenants du Cégep Ste-Foy, qui sont en voie de mettre en place un programme en santé mentale dans leur milieu.
- D'autres présentations du programme se sont déroulées à Montréal dans le cadre des Journées annuelles de la santé mentale (JASM) du Ministère de la santé et des services sociaux et de la 14^e Conférence Canadienne des soins de collaboration en santé mentale.

À l'extérieur du Québec

- Un chapitre entier pourrait être consacré à la collaboration du programme avec ses partenaires de Liège, en Belgique. Les deux chercheurs principaux associés au programme *Je tiens la route!* ont été invités à se rendre en Belgique pour présenter le programme à différents acteurs politiques, scolaires et de la Fonction publique liégeoise. L'objectif visé était d'explorer les possibilités d'incorporer des stratégies en promotion de la santé mentale à un programme de prévention du suicide qui était à se développer dans les écoles et à tous les niveaux de la Fonction publique. Des stratégies en promotion de la santé mentale positive pourraient maintenant être implantées à l'Université de Liège et dans les Hautes Écoles suivant l'analyse effectuée par un groupe de travail. Du reste, nous nous inspirons de notre côté de la démarche de nos collègues de Liège qui désirent intégrer stratégies en matière de prévention du suicide et promotion de la santé mentale en un seul projet unifié en santé publique. Une conférence de presse a eu lieu à Liège en lien avec cette collaboration Québec-Liège et des reportages sont apparus dans les journaux, à la radio et sur les réseaux de télévision; Radio-Canada a aussi rapporté la nouvelle et produit une entrevue avec un des chercheurs. La visite a aussi été décrite sur ICO, sur le Portail du réseau collégial du Québec et le site Qualaxia. Les liens qui suivent mènent à des articles en lien avec l'événement :

<http://www.lalibre.be/regions/liege/des-sentinelles-pour-la-vie-523137a93570b0befbdf5465>

<http://www.qualaxia.org/sante-mentale-information/en-vedette/Martineau-Beauchamp-2013.php?lg=fr>

- Le programme *Je tiens la route!* s'est aussi associé à un regroupement international de chercheurs en promotion de la santé mentale en milieu scolaire nommé School Mental Health International Leadership Exchange (SMHILE). Au mois de septembre 2014, les chercheurs ont participé à une rencontre de travail à Londres avec leurs homologues du regroupement qui provenaient de tous les coins du monde et présenté le projet *Je tiens la route!* dans le cadre de la 8th World Congress on the Promotion of Mental and Behavioral Disorders.
- Le programme a également été présenté à Vancouver dans le cadre de la Fourth Annual Conference on Health, Wellness, & Society.



11.4 Buts atteints et buts visés

11.4.1 Buts atteints

- La création d'un programme en prévention/promotion de la santé mentale au Cégep de l'Outaouais.
- Le développement et l'application d'un processus d'application des connaissances au Cégep de l'Outaouais.
- Le développement d'un concept rassembleur et d'une métaphore qui représente la santé mentale de façon pratique et positive.
- Le développement de stratégies diversifiées en santé mentale qui cadraient bien avec le contexte et qui ont rejoint un grand nombre d'étudiants et de membres du personnel.
- La création d'un grand nombre d'interventions par les étudiants et le développement d'un cadre de fonctionnement qui favorisait leur participation.
- L'adoption d'une approche écologique dans toutes les phases d'implantation du programme, qui s'inspire des recommandations de l'Institut national de santé publique en lien avec le modèle *École en santé* (Palluy et al., 2010) et qui repose sur les axes d'intervention de la Charte d'Ottawa (Organisation mondiale de santé, 1986).
- Le développement d'un programme dont les actions rejoignent plusieurs des priorités du Projet éducatif du Cégep de l'Outaouais: favoriser le respect de soi et des autres, l'engagement envers le milieu de vie, le sentiment d'appartenance, la créativité, la persévérance scolaire, etc.
- L'évaluation et la description de la démarche et de ses retombées.
- Le développement de partenariats à l'intérieur et à l'extérieur du Cégep.
- Le développement d'une « boîte à outils » qui pourrait être utilisée pour le développement d'un programme en prévention/promotion de la santé mentale dans d'autres établissements ou dans le réseau.
- L'importance grandissante que semble accorder les étudiants à la santé mentale et la visibilité de plus en plus grande du programme *Je tiens la route!* au Cégep après deux années d'activités: page d'accueil du site web du Cégep, Agenda étudiant, comité étudiant en création, affiches, projets scolaires étudiants associés au programme, etc.
- La création d'une communauté « Je tiens la route » composée de personnes désireuses d'améliorer le programme et d'assurer sa pérennité.



11.4.2 Buts visés

Les chercheurs et les membres de la communauté « Je tiens la route » vont poursuivre le travail entamé pour que puisse vraiment s'améliorer la qualité des interventions en santé mentale au Cégep. Les collaborations avec des partenaires dans la région de l'Outaouais, dans le réseau des cégeps, de la Belgique et du réseau SMHILE vont également continuer de se développer pour que tous puissent éventuellement bénéficier des meilleures pratiques en santé mentale. Le chemin parcouru à date permet d'espérer de belles choses de ce côté, mais il reste encore beaucoup à accomplir. Cette liste non-exhaustive des buts à atteindre se divise en trois sections:

Assurer la pérennité du programme *Je tiens la route!*

- Le programme devra se trouver un point d'ancrage à la DAEC, à la DÉ, ou tout simplement au Cégep; une rencontre avec la régie des directions du Cégep pourrait s'avérer éclairante en ce sens.
- Les différentes tâches qui composent le fonctionnement du programme devront être mieux réparties.
- Les modes de financement du programme pour les prochaines années devront être déterminés.

Améliorer l'efficacité du programme *Je tiens la route!*

- Des stratégies ciblées en prévention des troubles mentaux pourraient être appliquées en classe: les études ont démontré l'efficacité d'interventions en classe axées sur le développement d'habiletés de base pour réduire le niveau de symptômes anxieux et dépressifs; ces interventions en classe seraient systématiquement évaluées.
- D'autres méthodes d'évaluation devront être mises en place.
- Les stratégies mises de l'avant doivent faire partie d'une approche scolaire globale (« whole school approach »).

Réussir un programme intégré en santé mentale au Cégep

- La direction devra se doter d'une politique claire en santé mentale qui considère l'importance de la prévention/promotion et qui priorise le bien-être des étudiants.
- L'importance d'une bonne santé mentale devra être reconnue dans le Plan stratégique du Cégep ou dans le Plan d'aide à l'apprentissage et à la réussite (PAAR).
- Une meilleure intégration des composantes soutien psychologique - prévention - promotion au Cégep pourrait être facilitée par les travaux d'un groupe composé d'intervenants en soutien scolaire, de l'équipe psychosociale, du SAS, du réseau des sentinelles, du programme *Je tiens la route!*, de professeurs, de gestionnaires du Cégep, d'un représentant du CSSS et possiblement d'étudiants.
- Le travail devra se poursuivre avec les partenaires en santé mentale de la communauté outaouaise pour un meilleur arrimage des services et la création d'une passerelle avec le CSSS.



- Le programme devra mettre en place des actions en prévention/promotion qui abordent les thèmes du multiculturalisme, de l'orientation sexuelle, de l'intimidation scolaire et de la violence dans les relations amoureuses.
- Des stratégies devront aussi mieux cibler les étudiants à faible revenu et les familles, puisque ces thèmes ressortaient de l'analyse des ressources du milieu.
- Des interventions en prévention/promotion devraient aussi impliquer plus directement les étudiants en situation de handicap, d'autant plus que plusieurs d'entre eux sont plus à risque de développer des troubles mentaux.
- Des moyens de sensibilisation devront se poursuivre pour que la santé mentale soit davantage considérée dans sa perspective globale et dynamique d'épanouissement, essentielle pour optimiser son fonctionnement sur tous les plans, et moins comme le simple fait ne pas avoir de problème.
- Le développement d'un mouvement citoyen en santé mentale dans le Cégep passe surtout par la prise de conscience que chaque personne est en mesure de contribuer au bien-être collectif.



[12] Conclusion



12 CONCLUSIONS

12.1 Quelques réflexions

Certains paradoxes méritent d'être soulignés lorsque nous abordons le thème de la santé mentale des jeunes en transition adulte.

En premier lieu: alors que les études démontrent que les problèmes de santé mentale chez les jeunes en transition adulte n'ont jamais été aussi répandus, d'autres constatent la sous-utilisation des services en santé mentale par ces jeunes. La sous-utilisation semble même s'accroître lorsque la personne entretient des idées suicidaires (Czyz et al., 2013; Drum et al., 2009). Pourtant, la recherche démontre clairement à quel point une intervention thérapeutique précoce, dès l'apparition des premiers symptômes ou même avant, peut diminuer le risque de réapparition d'une dépression ou d'un autre trouble mental.

Un deuxième paradoxe est celui de l'étudiant qui manifeste énormément de détermination pour décrocher un diplôme d'études collégiales et y met tous les efforts pour réussir, mais qui présente parallèlement de mauvaises habitudes de vie: consommation abusive d'alcool, sommeil insuffisant, grand nombre d'heures de travail à l'extérieur du cégep, etc. La fatigue et l'apparition de premiers symptômes anxieux et dépressifs peuvent alors apparaître assez rapidement et nuire à tous les aspects de sa vie dont son rendement scolaire.

Le troisième paradoxe implique le système de santé. Alors qu'il est clairement démontré que les démarches en psychothérapie et les traitements médicaux sont efficaces pour traiter les symptômes anxieux et dépressifs chez les jeunes adultes, il est clair que l'offre des services est insuffisante pour ce groupe dans le réseau de la santé. De plus, les jeunes qui bénéficient déjà de services en santé mentale en adopsychiatrie vivent souvent à 18 ans un transfert difficile et pauvrement exécuté aux services adultes (Singh et al., 2010). Une étude américaine rapportait une baisse de près de 50% d'utilisation des services en psychiatrie de 16-17 ans à 18-19, alors que la prévalence des problèmes de santé mentale tendait au contraire à augmenter au cours de ces années (Pottick et al., 2008).

Enfin, la situation suivante est aussi quelque peu paradoxale. Elle appuie du reste la thèse d'une période critique en santé mentale chez les jeunes en transition adulte. Il semble qu'à partir de cette période en particulier les trajectoires des jeunes qui vont bien s'éloignent de façon remarquable des trajectoires de jeunes qui vont moins bien. Alors que plusieurs franchissent bien les étapes et relèvent les défis avec enthousiasme et optimisme, d'autres expérimentent des difficultés qui leur apparaissent insurmontables et qui compromettent leurs aspirations. C'est surtout vrai pour les jeunes qui se trouvaient à l'avance fragilisés par un problème de santé mentale ou une situation de handicap. Alors que pour des jeunes de cet âge des succès à un niveau peuvent prédisposer à des succès à d'autres niveaux (amour, travail, vie sociale, succès scolaires), cette situation est aux antipodes de celle des personnes qui verront des problèmes de santé mentale limiter leur fonctionnement et freiner leurs possibilités. Les résultats d'un sondage récent réalisé auprès de 30



000 étudiants canadiens de niveau post-secondaire, dans lesquels plus de 50% se disaient désespérés (ACHA-NCHA, 2013), suggère que ce deuxième groupe ne peut plus être simplement considéré comme une minorité négligeable.

Ces quatre points et de nombreux autres démontrent la nécessité que soit reconnue la santé mentale des jeunes comme une préoccupation majeure en santé publique de la part de tous les acteurs de la société, et que cette reconnaissance se traduise par le développement de politiques nationales, de stratégies régionales et de meilleures conditions de traitement. De plus, nous savons maintenant qu'un programme de prévention/promotion de la santé mentale permet de rejoindre les jeunes là où ils sont, améliore la littératie en santé mentale d'une population, peut se réaliser à relativement peu de coûts et présente le potentiel de dynamiser toute une communauté. Il est donc souhaitable que le réseau des cégeps se dote d'un projet rassembleur en santé mentale de cette nature au cours des prochaines années.

12.2 Le Cégep comme lieu de prévention et de promotion

L'école est un lieu idéal pour prévenir les troubles mentaux et intervenir dès l'apparition des premiers symptômes, puisque leur effet se fait rapidement sentir dans l'organisation de la vie étudiante, dans le rendement scolaire et dans les activités sociales et parascolaires. L'école constitue également le milieu idéal pour développer de nombreuses composantes essentielles en promotion de la santé mentale: la communication, le travail en équipe, le concept de soi positif, la responsabilisation, la résilience, les stratégies d'adaptation et de résolution de problèmes, etc. Comme la promotion de la santé mentale s'adresse à tous et non seulement à ceux qui vivent un problème de santé mentale, elle favorise également le développement du sens d'appartenance des jeunes par rapport à leur institution et la création d'une culture de bien-être.

La Commission de la santé mentale du Canada (2012) insiste sur l'importance de développer un système global et universel en santé physique et mentale dans les établissements post-secondaires: le rapport *Changer les orientations changer les vies* souligne les liens entre la santé mentale et le rendement académique et recommande le développement d'initiatives en promotion de la santé mentale qui s'adressent à tout le monde et qui ciblent les étudiants à risque à l'intérieur d'un cadre systémique. Un programme de prévention/promotion de la santé mentale dans le réseau des cégeps, implanté à même ses propres ressources, pourrait non seulement avoir un impact positif sur le bien-être et la réussite de milliers d'étudiants, avec tous les bénéfices sociétaux qui y seraient rattachés, mais aussi sur le climat scolaire, la santé des membres du personnel, leur bien-être et leur productivité.



12.3 Le projet *Je tiens la route!*

Le projet *Je tiens la route!* a officiellement débuté ses activités en novembre 2012, mais son élaboration a pris plus d'un an. Un grand nombre de stratégies ont été conçues et mises sur pied par un comité de réflexion en santé mentale et des équipes de création étudiante: site Web et page Facebook, affiches, capsules théâtrales et animations diverses dans des lieux publics du Cégep, présentations auprès de tous les employés et de centaines d'étudiants, concours vidéo, Journées orange, etc. L'approche se base sur une métaphore très simple: celle de préparer sa voiture en la munissant de quatre bons pneus d'hiver pour bien tenir la route lors de tempêtes. Ces pneus correspondent respectivement au bien-être physique, psychologique, social et spirituel (quête de sens). Des stratégies qui s'appuient sur des données probantes de recherche ont été développées en rapport à chaque pneu. Une communauté « Je tiens la route » a été formée auprès des membres du personnel et l'activité de création étudiante « Je tiens la route » fait maintenant partie du programme annuel des activités socioculturelles du Cégep.

Le développement du programme *Je tiens la route!* s'inspire des orientations d'*École en santé*, un programme en promotion de la santé qui adopte une approche scolaire globale pour agir sur toutes les dimensions de l'environnement scolaire: ses valeurs et ses politiques, son environnement physique, ses curriculum de classe et ses pratiques pédagogiques, les relations entre les individus et les liens école/famille/communauté. Après deux années d'existence, cette synergie est possiblement en voie de se réaliser au Cégep de l'Outaouais. Tout au cours du processus du PAC jusqu'au déploiement des activités nous étions en mesure de constater l'enrichissement des liens entre différentes instances du collège: entre directions dans la réorganisation des services; entre les services psychosociaux du Cégep et ceux du CSSS; entre l'équipe psychosociale et les membres du personnel; entre les étudiants et les membres du personnel; entre étudiants de différents programmes, etc. Toutefois, nous déplorons que le rôle d'une bonne santé mentale soit toujours si peu reconnu dans le Plan stratégique du Cégep ou dans le Plan d'aide à l'apprentissage et à la réussite (PAAR).

L'occasion était de solidifier le pont entre deux sphères de connaissances qui gagneraient à mieux se connaître : le milieu collégial et ses savoirs pédagogiques, et le milieu de la recherche et ses savoirs en promotion de la santé. Le projet a également permis d'enrichir les liens entre recherche et pratique, connaissances scientifiques et interventions, santé mentale et réussite scolaire, et de resserrer les composantes soutien psychologique - prévention - promotion pour éventuellement développer une approche plus intégrée en santé mentale. Cette collaboration et cette complémentarité entre différentes instances du Cégep commencent à transparaître dans la qualité des interventions en santé mentale et s'annoncent très prometteuses. De plus, si la santé mentale est de plus en plus associée à quelque chose de positif et essentiel à la réussite scolaire, grâce entre autre au travail exceptionnel de partenaires comme la Fondation du Cégep, cela devrait susciter davantage la contribution de chacun.



12.4 Évaluation en littératie

La plupart des programmes en prévention et en promotion en santé mentale répertoriés n'étaient pas évalués et ne s'appuyaient pas sur des données de recherche. L'évaluation d'un programme en prévention/promotion de la santé mentale est plutôt complexe. Que mesure-t-on au juste? Et comment? Dans la littérature, deux types d'évaluation semblent prédominer: l'évaluation du processus d'implantation et de la diffusion; l'évaluation du niveau de littératie.

Sur le premier plan, tous les aspects de l'implantation du programme *Je tiens la route!* ont été évalués et la grande quantité d'informations relatives à sa mise en oeuvre pourrait faciliter sa reproduction dans d'autres institutions post-secondaires. De plus, les activités de prévention/promotion y sont décrites.

Sur le deuxième plan, nous avons évalué le niveau de littératie des étudiants pour mieux orienter nos stratégies au cours des prochaines années. Nous avons déjà noté qu'un bon nombre de programmes utilisaient plutôt ce moyen pour évaluer l'efficacité de leurs interventions en santé mentale. Par contre, plusieurs des épreuves utilisées ne possédaient pas de bonnes propriétés méthodologiques. De plus, elles ne mesuraient souvent que les connaissances, ou les perceptions et les attitudes vis-à-vis des traitements, soient des variables qui ne sont pas nécessairement prédictives de comportements concrets en recherche d'aide ou en modification de comportements pour améliorer la santé mentale. Les interventions en littératie devraient ultimement se traduire en une réduction de symptômes dépressifs et anxieux chez les jeunes ciblés, mais c'est rarement le cas.

Une équipe de recherche associée à l'Université de Montréal a toutefois démontré dans le cadre du projet Co-venture à quel point des interventions en classe qui mettent l'emphase sur la modification de certains comportements spécifiques peuvent amener une réduction de symptômes anxieux et dépressifs chez les étudiants du secondaire (O'Leary-Barrett et al., 2013). Des études récentes confirment également que les programmes en prévention/promotion de la santé qui fonctionnent le mieux comportent des interventions qui vont plus loin que la simple sensibilisation et visent le développement d'habiletés spécifiques pour mieux s'adapter au stress, socialiser davantage et résoudre des problèmes (Conley, Durlak & Dickson, 2013; Smith-Fowler et Lebel, 2013). Il est surtout fort intéressant de prendre connaissance de l'impact positif qu'a pu exercer le programme SEYLE auprès d'étudiants de niveau secondaire en matière de prévention de l'idéation suicidaire et de gestes suicidaires (Wasserman et al., 2015). Nous comptons prochainement mettre de l'avant de telles interventions au Cégep de l'Outaouais à partir des données relatives à notre contexte et en nous inspirant des projets Co-venture et SEYLE.



12.5 Approche scolaire globale («whole school approach»)

Les meilleurs programmes en prévention/promotion de la santé mentale ciblent différentes mesures de santé dans un contexte d'approche scolaire globale (Jané-Llopis et al., 2005). Ils engagent tous les aspects de l'apprentissage, le climat scolaire, le curriculum, les pratiques d'enseignants, les politiques et les procédures. Ils impliquent tous les membres du personnel et les étudiants eux-mêmes dans la création d'un environnement sécuritaire, chaleureux, inclusif et stimulant. Chacun joue ainsi un rôle dans l'établissement d'un climat scolaire positif qui favorise la santé mentale des étudiants, avec une conception de la santé mentale qui inclut les forces de la personne, son besoin d'accomplissement et de bien-être, et sa réussite académique.

Les chercheurs impliqués dans la présente recherche-action ont été en mesure de constater la richesse des initiatives en santé mentale qui ont été développées à partir du processus d'acquisition des connaissances et des ateliers en création avec les étudiants. Étudiants, chercheurs, professeurs, professionnels et employés de soutien se ralliaient ensuite le temps d'une activité pour sensibiliser les cégépiens à l'importance de la santé mentale et du bien-être collectif. Le public qui assistait à ces activités de sensibilisation - bien souvent malgré lui - était également composé d'étudiants de différents programmes et de personnes occupant différents rôles dans le Cégep et pouvait parfois compter jusqu'à quelques centaines de personnes. Plus que la nature-même de l'activité, l'animation servait davantage de point d'ancrage pour rallier la communauté à l'action citoyenne en santé mentale.

Évaluer l'impact réel d'une seule de ces interventions sur le bien-être des étudiants s'avérerait assez difficile, d'autant plus que les étudiants étaient possiblement aussi exposés durant la même période à d'autres stratégies de différente nature (par exemple, la page Facebook, une affiche dans les salles de bains ou la participation à des activités de Défi-Santé). Les étudiants pouvaient également être influencés par d'autres personnes qui auraient pu être exposées à la campagne: un inconnu qui pose un geste de générosité, un professeur qui allège la charge d'un cours ou un ami qui limite sa consommation d'alcool. Barry (2013) réfère à cette difficulté méthodologique lorsqu'elle parle de la «complexité à capturer le système d'une école». D'autres auteurs trouvent plus juste d'évaluer l'ampleur des retombées de telles interventions en considérant l'établissement de rapports réciproques et l'enrichissement des échanges entre les différents acteurs du système scolaire; ce serait alors l'esprit-même qui anime le processus dans son entité («spirit of the intervention») qui apporterait les plus importants dividendes d'une campagne de prévention/promotion de la santé mentale (Morten et al., 2014). À ce chapitre, les échanges ont effectivement été extrêmement riches lors des présentations du programme *Je tiens la route!*, lors des différentes activités et particulièrement lors des ateliers en création avec les étudiants.

Il n'est pas exagéré de penser qu'un programme de prévention/promotion de la santé mentale bien ancré dans le Cégep puisse également profiter avec le temps à toute la communauté d'une région, surtout si d'autres programmes similaires se développent dans les écoles primaires et secondaires. Pensons seulement aux concours et aux activités qui sont rapportés par les média écrits et les média sociaux. Les effets pourraient toutefois tarder à se matérialiser au niveau populationnel, un peu comme pour d'autres changements sociaux en promotion de la santé ou en sécurité publique qui ont pris plusieurs années avant de se réaliser: réduction du tabagisme, port du condom, port de la ceinture de sécurité, etc. Sur le plan individuel, l'adoption d'habitudes de vie plus saines pour favoriser sa santé mentale pourrait se produire plus tard, «au moment où le niveau d'assimilation des connaissances et de reconnaissance des facteurs de risque est atteint» (Lesage et Moubarak, 2011).



12.6 Santé et éducation

Historiquement, les domaines de la santé mentale et de l'éducation n'ont jamais réussi à cohabiter de façon satisfaisante, surtout au niveau post-secondaire. Or, il y a présentement un intérêt grandissant pour rehausser les interventions dans les écoles suite aux constats alarmants constatés en santé mentale chez les étudiants. Bien sûr, le stress à l'école et les résultats scolaires exercent depuis toujours un très gros impact sur la santé des jeunes, et ces derniers apprennent à l'école un très grand nombre de connaissances et d'habiletés qui favorisent directement leur santé mentale, mais la relation entre les deux domaines n'a jamais vraiment été considérée dans toute son importance. Le nouveau modèle conceptuel de la santé mentale positive, du reste de plus en plus utilisé en santé publique, place la réussite scolaire encore plus au coeur d'une bonne santé mentale, ce qui ne permet plus de considérer santé mentale et éducation comme des entités indépendantes. Les écoles devraient conséquemment être tenues de développer des politiques plus claires en santé mentale au sein de leur établissement et placer la santé mentale en avant-plan dans tout projet relatif à la réussite scolaire.



[13] Références



13 RÉFÉRENCES

- Adlaf, E. M., Demers, A., & Glikman, L. (2005). *Canadian campus survey 2004*. Toronto: Centre for addiction and mental health.
- Agence de santé publique du Canada (2006). *The Human Face of Mental Health and Mental Illness in Canada*. Ottawa, Ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux du Canada.
- Aktekin, M., Karaman, T., Senol, Y. Y., Erdem, S., Erengin, H., & Akaydin, M. (2001). Anxiety, depression and stressful life events among medical students: a prospective study in Antalya, Turkey. *Med. Educ.*, 35, 12-17.
- Alliance canadienne pour la maladie mentale et la santé mentale (2007) *Mental Health Literacy in Canada*.
- American College Health Association (2013). American College Health Association - National Health Assessment II: Canadian Reference Group Data Report Spring 2013. Hanover, MD.
- American College Health Association-National College Health Assessment (ACHA-NCHA) (2006). *Journal of American Report on College Health*, 55(1), 5-16.
- American College Health Association-National College Health Assessment (2009). Publications and reports: ACHA-NCHA II.
- Andrews, B. & Wilding, J. M. (2004). The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in students. *Br. J. Psychol.*, 95, 509-521.
- Andrews, J. A., & Lewinsohn, P. M. (1992) Suicide attempts among older adolescents: prevalence and co-occurrence with psychiatric disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 655-662.
- Aseltine, R. H. & Gore, S. (1993). Mental Health and Social Adaptation following the transition from high school. *Journal of Research on Adolescence*, 3, 247-270.
- ASEUCC-ACSM (2013) *Santé mentale des étudiants de niveau postsecondaire: Guide vers une approche systémique*, 39 p.
- Aunola, K., Stattin, H., & Nurmi, J.-E. (2000) Adolescent achievement strategies, school adjustment, and problem behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 29, 289-306.
- Baldwin, D. C., Hughes, P. H., Conard, S. E., Storr, L.L., & Sheehan, D. V. (1991). Substance abuse among senior medical students: A survey of 23 medical schools. *JAMA*, 265, 2074-2078.



- Balsano, A. (2005). Youth civic engagement in the United States: Understanding and addressing the impact of social impediments on positive youth and community development. *Applied Developmental Science, 9*(4), 188-201.
- Barry, M. (2014). Implementing a Whole School approach to mental health promotion: Does the focus of research and practice need to change? 8th World Congress on the Promotion of Mental and Behavioral Disorders, September 2014, London.
- Barry, M. (2013). Implementing school-based mental health promotion interventions. WHO Collaborating Centre for Health Promotion Research, National University of Ireland.
- Beauchamp, G., Martineau, M., Lapointe, R., Gagnon, A., & Bouchard, S. (2008). *Réussite scolaire, symptômes anxieux et dépressifs*. Gatineau: Cégep de l'Outaouais.
- Bergeron, E., Poirier, L. R., Fournier, L., Roberge, P., & Barrette, G. (2005). Determinants of service use among young Canadians with mental disorders. *Can. J. Psychiatry, 50*, 629-636.
- Bishop, J., Gallagher, R., & Cohen, D. (2000). *College student problems: Status, trends, and research*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Blanchet, L., Laurendeau, M.C., Paul, D. & Saucier, J.F. (1993). *La prévention et la promotion en santé mentale*. Montréal: Gaétan Morin Éditeur, 138 p.
- Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D. S., Grant, B. F., Liu, S. M., & Olfson, M. (2008). Mental Health of College Students and their Non-College-Attending Peers: Results from the National Epidemiologic Study on Alcohol and Related Conditions. *Arch. Gen. Psychiatry, 65*, 1429-1437.
- Blignault, I., Smith, S., Woodland, L., Ponzio, V., Ristevski, D. & Kirov, S. (2010). Fear and Shame: Using theatre to destigmatise mental illness in an Australian Macedonian community. *Health Promotion Journal of Australia, 21*, 120-126.
- Boal, A. (1977). *Théâtre de l'opprimé*. Éditions Maspéro: Paris.
- Bonnelli, H., Ferland-Raymond, A.-E., & Campeau, S. (2010). Portrait des étudiantes et étudiants en situation de handicap et des besoins émergents à l'enseignement postsecondaire. Une synthèse des recherches et de la consultation, version abrégée. Québec : Ministère de l'éducation du loisir et du sport.
- Boucher, J. (2011). Pour une éthique de l'égalité des chances. Recherche sur les étudiants avec des besoins particuliers. Montréal : Fédération étudiante collégiale du Québec.
- Bourdon, S. (2007). La persévérance au collégial: l'importance du soutien familial et des réseaux sociaux. Résultats de recherche. Sherbrooke : Université de Sherbrooke.
- Bovier, P. A., Chamot, E., & Perneger, T. V. (2004). Perceived stress, internal resources, and social support as determinants of mental health among young adults. *Qual. Life. Res, 13*, 161-170.
- Bowlby, J. W., & McMullen, K. (2002). À la croisée des chemins. Premiers résultats pour la cohorte



des 18-20 ans de l'Enquête auprès des jeunes en transition : Développement des ressources humaines Canada/Statistiques Canada.

- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiment by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Burns, J., Durkin, L., and Nicholas, J. (2009). Mental Health of Young People in the United States: What Role Can the Internet Play in Reducing Stigma and Promoting Help Seeking? *Journal of Adolescent Health*, 45, 95-97.
- Burt, D.B., Zembar, & Niederche, G. (1995). Depression and memory impairment: A meta-analysis of the association, its pattern and specificity. *Psychological Bulletin*, 117, 285-305.
- Bushnik, T. (2005a). *Les symptômes dépressifs des jeunes et les changements des relations avec les parents et amis*. Statistique Canada.
- Camirand, H. & Nanhou, V. (2008). La détresse psychologique chez les Québécois en 2005. Institut de la statistique du Québec. Québec.
- Caron-Bouchard, M., & Renaud, L. (2010). Un modèle dynamique interactif écosocial pour mieux comprendre l'apport des médias dans le façonnement des normes sociales en matière de santé. Dans RENAUD, L. (dir.) *Les médias et la santé: de l'émergence à l'appropriation des normes sociales*, Coll. «Santé et société», Québec, Presses de l'Université du Québec. p. 9-30.
- Chalifoux, A. (2004). *Rapport de recherche sur les services psychosociaux et les services de santé dans les collèges en 2002-2003* Montréal: Fédération des Cégeps.
- Chang, C. (2013). Seeing Is Believing: The Direct and Contingent Influence of Pictures in Health Promotion Advertising. *Health Communication*, 28, 822-834.
- Cheung, A. H., & Dewa, C. S. (2007). Mental health service use among adolescents and young adults with major depressive disorder and suicidality. *Can. J. Psychiatry*, 52, 228-232.
- Cloutier, G., Déplanche, F., Fournier, L., Laliberté, A. & Beauchamp, G. (2011). *Évaluer l'implantation d'interventions pour améliorer la santé mentale et la réussite scolaire des étudiants en milieu collégial*. Affiche présentée dans le cadre des Journées annuelles de santé publique le 29 novembre, Montréal.
- Commission de la santé mentale du Canada (2012). *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*. Calgary, Alberta.
- Commission des affaires étudiantes (2004). *Rapport de recherche sur les services psychosociaux et les services de santé dans les collèges en 2002-2003* Montréal: Fédération des Cégeps.
- Conley, D.S., Durlak, J. & Dickson, D.A. (2013) . An evaluative review of outcome reserach on universal mental health promotion and prevention programs for higher education students. *Journal of American College Health*. 61(1) 286-301.



- Côté, J., & Bynner, J. M. (2008). Changes in the transition to adulthood in the UK and Canada: the role of structure and agency in emerging adulthood. *Journal of Youth Studies, 11*, 251-268.
- Courteau, J. P., Marleau, J., & Dault, M. (2013). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2010-2011: Volet 2: santé mentale et adaptation sociale*, Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.
- Courteau, J. P. et al. (2011). *Portrait de santé de la population de l'Outaouais 2011*, Gatineau, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.
- Crews, F., He, J., & Hodge, C. (2007). Adolescent cortical development: A critical period of vulnerability for addiction. *Pharmacol. Biochem. Behav., 86*(2), 189-199.
- Czyz, E. K., Horwitz, A. G., Eisenberg, D., Kramer, A., & King, C. A. (2013). *J Am Coll Health, 61*(7), 398-406.
- Cyrulnik, B. (2008) *Autobiographie d'un épouvantail*, Éditions Odile Jacob, Paris. 297 p.
- D'Amour, G., Poissant, J., Desjardins, N., Laverdure, J. et Massé, R. (2008). Un modèle pour orienter les actions de promotion de la santé mentale et de prévention de troubles mentaux. *IUHPE – PROMOTION & EDUCATION, supp*(1), 54-59.
- Davis, M., & Sondheimer, D. L. (2005). State child mental health efforts to support youth in transition to adulthood. *J Behav. Health Serv Res, 32*, 27-42.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2007). Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains. *Canadian Psychology, 49*(1), 14-23.
- DeGranpré, L., & Paquet, F. (2006). *Impact d'un programme d'entraînement physique de trois mois sur la forme physique, la santé psychologique, la cognition et la performance académique*. Montréal: Collège Jean-de-Brébeuf.
- Desjardins, N., D'Amours, G., Poissant, J., & Manseau, S. (2008). *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux* Institut national de santé publique du Québec.
- Desmarais, D., Beaugard, F., Guérette, D., Hrimech, M., Lebec, Y., Martineau, P., & Péloquin, S. (2000). *Détresse psychologique et insertion sociale des jeunes adultes. Un portrait complexe, une responsabilité collective*. Québec : Les Publications du Québec, 192 p.
- Donald, M. & Dower, J. (2002). Risk and protective factors for depressive symptomatology among a community sample of adolescents and young adults. *Aust. N. Z. J. Public Health, 26*, 555-562.
- Drukker, M., Feron, F.-J., & Van Os, J. (2004). Income inequality at neighbourhood level and quality of life - a contextual analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 39*(6), 457-463.
- Drum, D. J., Brownson, C., Burton Denmark, A., & Smith, S. E. (2009). New data on the nature of suicidal crises in college students: Shifting the paradigm. *Prof Psychol Res Pr, 40*, 213-222.



- Durlak, JA & Dupré, EP. (2008). Implementation matters. *Am J Community Psychol*, 41, 327-350.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82 (1), 405-432.
- Edwards, P. (1999). Grandir en santé au Canada. Guide pour le développement positif des enfants. Ottawa: Promotion/Prevention Task Force of the Sparrow et Lake Alliance et la Strategic Funding Task Group of the Funders Alliance for Children, Youth and Families.
- Eime, R. M., Harvey, J. T., Brown, W. J., Payne, W. R. (2010). Does club sports participation contribute to health-related quality of life? *Med Sci Sports Exerc*, 42(5), 1022-1028.
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E., Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *Am J Orthopsychiatry*. 77(4), 534-42.
- Epps, C., Armstrong, D., Davis, C. S., Massey, O. T., McNeish, R., & Smith, R. B. (2007). *Development and testing of an instrument to measure mental health literacy*. Tampa, FL: Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, University of South Florida.
- Fédération des Cégeps (2008). *La déclaration des cégeps en prévention du suicide* Montréal: Fédération des cégeps.
- Fédération des Cégeps (2010a). *Mémoire présenté au Conseil supérieur de l'éducation dans le cadre de la consultation pour l'élaboration du rapport 2010 sur l'état et les besoins de l'éducation : « L'éducation pour l'inclusion dans une perspective d'apprentissage tout au long de la vie »* Montréal: Fédération de cégeps.
- Fédération des Cégeps. (2010b). *Portrait de santé des jeunes québécois âgés de 15 à 24 ans*. Montréal : Fédération des cégeps.
- Fédération des cégeps et Service régional d'admission du Montréal métropolitain (SRAM) (2008). *Aide-nous à te connaître 2. Sondage mené auprès des étudiants au cours de leur deuxième session au collégial*. Montréal: Fédération des cégeps et Service régional d'admission du Montréal métropolitain (SRAM).
- Fergusson, D. M. & Woodward, L. J. (2002). Mental health, educational and social role outcomes of adolescents with depression. *Archives of General Psychiatry*, 59, 225-231.
- Faigin D. A., & Stein, C. H. (2008). Comparing the effects of live and video-taped theatrical performance in decreasing stigmatization of people with serious mental illness. *Journal of Mental Health*, 17, 594-606.
- Fergusson, D. M. & Woodward, L. J. (2002). Mental health, educational and social role outcomes of adolescents with depression. *Archives of General Psychiatry*, 59, 225-231.
- Flyvbjerg, B. (2006). Five Misunderstandings about Case-Study Research. *Qualitative Inquiry*, 12(2), 219-245.



- Fournier, L., Roberge, P. & Brouillet, H. (2012) – *Faire face à la dépression au Québec. Protocole de soins à l'intention des intervenants de première ligne*. Montréal : Centre de recherche du CHUM.
- Fournier, L., Lemoine, O., Poulin, C., et Poirier, L. R. (2002). *Enquête sur la santé mentale des Montréalais. Volume 1: La santé mentale et les besoins de soins des adultes*. Montréal : Direction de la santé publique et Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.
- Francis, C., Pirkis, J., Dunt, D., Warwick Blood, R., & Davis, C. (2002). Improving mental health Literacy: A review of the literature. Centre for Health Program Evaluation, 16 p.
- Gagné, M., & St-Laurent, D. (2009). *La mortalité par suicide au Québec: tendances et données récentes - 1981 à 2007* Québec: Institut national de santé publique du Québec.
- Gardner, S. (2010). Resilience in 8 Key Questions & Answers. YMCA of Greater Toronto, Child Development Institute, University of Guelph and George Brown College.
- Gee, J. P. (2007). Good video games and good learning: Collected essays on video games, learning and literacy. New literacies and digital epistemologies. New York: Peter Lang Publishers.
- Gingras, M., & Terrill, R. (2007). *Passage secondaire-collégial: Caractéristiques étudiantes et rendement scolaire. Dix ans plus tard*. Montréal : SRAM.
- Goldston, D., Reboussin, B., & Daniel, s. (2006). Predictors of suicide attempts : State and Trait Components. *Journal of Abnormal Psychology* 115 : 842-849.
- Gotlib, I. H., Lewinsohn, P. M., & Seely, J.R. (1998) Consequences of depression during adolescence: Marital status and marital functioning in early adulthood. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 686-690.
- Green, L.-W., Poland, B. D., & Rootman, I. (2000). The setting approach to health promotion. In B. D. Poland, L.-W. Green, & I. Rootman (Eds.), *Settings for Health Promotion. Linking Theory and Practice* (pp. 1-43). Thousand Oaks, California: Sage Publications Ltd.
- Greenberg, M., Domitrovich, C., & Bumbarger B. (2001). The prevention of mental disorders in schooled children current state of the field. *Prevention and Treatment*, 4(1).
- Groulx, D. (2008). *L'effet des antécédents familiaux, du revenu et des résultats de tests sur la participation aux études postsecondaires: Résultats pour les jeunes de 18-21 ans de l'ELNEJ*. Maîtrise en Économique UQAM.
- Grunstein, R., & Nutbeam, D. (2007). The impact of participation in the Rock Eisteddfod challenge on adolescent resiliency and health behaviours. *Health Education*, 107(3), 261-275.
- Guttman, L. M., & Sameroff, A. J. (2004). Continuities in depression from adolescence to young adulthood: contrasting ecological influences. *Dev. Psychopathol.*, 16, 967-984.
- Halfin, A. (2007). Depression: The benefits of early and appropriate treatment. *Am J Manag Care*, 13, 92-97.



- Hawthorne, G., Goldney, R., & Taylor, A. W. (2008). Depression prevalence: is it really increasing? *Aust. N. Z. J. Psychiatry*, 42(7), 606-16.
- Heiligenstein, E., Guenter, G., Hsu, K., & Herman, K. (1996). Depression and academic impairment in college students. *J Am Coll Health*, 45(2), 59-64.
- Herman, Helen. (2011). What Is Resilience? *Canadian Journal of Psychiatry*. 56(5), 258-265.
- Horan, W. D., Borgano, S., & Stokes, J. (1997). Learning and memory in psychiatric inpatients with major depression: A normative study of the California Verbal Learning Test. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 12, 574-584.
- Horgan, A., & Sweeney, J. (2010). Young students' use of the internet for mental health information and support. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(2), 117-123.
- Hubert, B. (2015). Le cerveau à tous les niveaux. *Réseau d'information pour la réussite éducative (RIRE)*, 2 février 2015. <http://rire.ctreq.qc.ca/2009/07/le-cerveau-a-tous-les-niveaux-institut-des-neurosciences-de-la-sante-mentale-et-des-toxicomanies-du-canada>
- Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010) Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior Among College Students. *Journal of Adolescent Health*, 46, 3-10.
- Huurre, T., Eerola, M., Rahkonen, O., & Aro, H. (2007). Does social support affect the relationship between socioeconomic status and depression? A longitudinal study from adolescence to adulthood. *J. Affect. Disord.*, 100, 55-64.
- Hysenbegasi, A. J., Hass, S. L. Rowland, C. R. (2005). The impact of depression on the academic productivity of university students. *A. J. Ment. Health Policy Econ.*, 8(3), 145-151.
- Isaac, M., Elias, B., Katz, L. Y., Belik, S., Deane, F. P., Enns, M. W., & Sareen, J. (2009). Gatekeeper training as a preventative intervention for suicide: A systematic review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54, 260-268.
- Institut national d'information sur la santé (2009). *Améliorer la santé mentale des Canadiens: explorer la santé mentale positive.*
- Jané-Llopis, E., & Braddick, F. (2008). *Mental Health in Youth and Education. Consensus paper.* Luxembourg : European Communities.
- Jané-Llopis, E., Barry, M. M., Hosman, C. & Patel, V. (2005). Mental health promotion works: a review. *Promotion and Education*, suppl 2, 9-25.
- Johnson, L. A., & Parsons, M. E. (2012). Adolescent suicide prevention in a school setting: Use of a gatekeeper program. *NASN School Nurse*, 27(312), 312-317.
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231-243.
- Jorm, A.F., Christensen, H., & Griffiths, K. M. (2006). The public's ability to recognize mental



disorders and their beliefs about treatment: Changes in Australia over 8 years. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 36-41.

Jorm, A. F. (2000). Public knowledge and beliefs about mental disorders. *Br J Psychiatry*, 177, 396-401.

Jorm, A. F., Medway, J., Christensen, H., Korten, A. E., Jacomb, P. A., & Rodgers, B. (2000). Public beliefs about the helpfulness of interventions for depression: effects on actions taken when experiencing anxiety and depression symptoms. *Aust N Z J Psychiatry*, 34, 619-626.

Julien, M., & Laverdure, J. (2004). *Avis scientifique sur la prévention du suicide chez les jeunes*. Institut national de santé publique du Québec, Québec.

Jung, C. G., & Baynes, H. G. (1921). *Psychological Types, or, The Psychology of Individuation*. London: Kegan Paul Trench Trubner. (Collected Works Vol.6)

Kairouz, S., Boyer, R., Nadeau, L., Perreault, M., et Fiset-Laniel, J. (2008). Troubles mentaux, toxicomanies et autres problèmes liés à la santé mentale chez les adultes québécois. Enquête sur la santé canadienne dans les collectivités (cycle 1.2). Montréal : Institut de la statistique du Québec, 67 p.

Kessler, R.C., Angermeyer, M., Anthony, J. C. et al. (2007) Lifetime Prevalence and age-of-onset distributions of Mental Disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, 6, 168-176.

Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95-108

Keyes, C. L. M. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, (73) 3, 539-548.

Keyes, C. L. M. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-222.

Kitson, A., Harvey, G., & McCormack, B. (1998). Enabling the implementation of evidence based practice: a conceptual framework. *Qual. Health Care*, 7(3), 149-158.

Kitchener, B. A. & Jorm, A. F. (2007). *Youth Mental Health First Aid: A Manual for Adults Assisting Youth*. Melbourne, ORYGEN Research Centre.

Krebs, C. P., Lindquist, C. H., Warner, T. D., et al (2009). College women's experiences with physically forced, alcohol- or other drug-enabled, and drug-facilitated sexual assault before and since entering college. *Journal of American College Health*, 57, 639-647.

Kutcher, S., McLuckie, A., & Comité consultatif sur les enfants et les adolescents. (2010). *Evergreen: Document-cadre en matière de santé mentale des enfants et des adolescents au Canada*. Calgary, Alberta : Commission de la santé mentale du Canada.



- Larose, S., Ratelle, C. F., Guay, F., Sénécal, C., & Harvey, M. (2006). Trajectories of science self-efficacy beliefs during the college transition and academic and vocational adjustment in science and technology programs. *Educational Research and Evaluation, 12*(4), 373-393.
- Larose, S. et Roy, R. (1996). Les événements préoccupants des collégiens et les processus de soutien social pendant la transition secondaire-collégial. *ARC: Actes du colloque*, 104-116.
- Larson, R.W. (2000). Toward a psychology of positive youth development. *American Psychologist, 55*(1), 170-183.
- Lefebvre, C. (2009). Integrating cell phones and mobile technologies into public health practice: a social marketing perspective. *Health Promotion Practice, 10*(4), 490-494.
- Lesage, A., & Moubarac, J-C. (2011). *Solidaires pour la vie, un programme efficace de littératie en santé mentale: analyse et recommandations*. Montréal, Québec : Réseau québécois de recherche sur le suicide.
- Lewinsohn, P. M., Rhode, P., Klein, D. N. & Seely, J. R. (1999). The natural course of adolescent major depressive disorder: Continuity into young adulthood. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38*, 56-63.
- Licciardone, J. C. (2003). Outcomes of a federally funding program for alcohol and other drug prevention in higher education. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 29*, 803-827.
- Lorant, V., & coll. (2003). Socioeconomic Inequalities in Depression: A Meta-Analysis. *American Journal of Epidemiology, 157*(2), 98-112.
- Lyubomirsky, S. (2007). *The how of happiness: A new approach to getting the life you want*. Penguin Books: London.
- MacKean, G. (2011). Mental health and well-being in post-secondary education settings: A literature and environmental scan to support planning and action in Canada. Conférence donnée en juin 2011 ASEUCC. 69 p.
- MacDonald, R., Taylor, J., & Clarke, D. (2009). The relationship between early suicide behaviors and mental health: Results from a nine-year panel study. *Journal of Adolescence, 32*(5), 1159-1172.
- MacLeod, C. (1996). Anxiety and cognitive processes. In I. G. Sarason, G. R. Pierce, & B. R. Sarason (Eds.), *Cognitive interference: Theories, methods, and findings*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Marcotte, D. (2003). Les jeunes dépressifs et l'abandon scolaire. *Psychologie Québec, mai*, 23-25.
- Marcus, M., & Westra, H. (2012). Mental Health Literacy in Canadian Young Adults: Results of a National Survey. *Canadian Journal of Community Mental Health, 31*(1), 1-15.
- Margrove, K. L., Gustowska, M., & Grovec, L. S. (2014). Provision of support for psychological distress by university staff, and receptiveness to mental health training. *Journal of Further and Higher Education, 38*(1), 90-106.



- Marshall, K. (2007). *La vie bien chargée des adolescents*. Montréal: Statistique Canada.
- Martin, C., & Arcand, L. (2005). *École en santé*. Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires. Pour la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes. Québec, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Gouvernement du Québec.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396.
- Masten, A. (2001). Ordinary Magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Mayer, R., Ouellette, F., St-Jacques, M.C. & Turcotte, D. (2000). *Méthode de recherche en intervention sociale*. Montréal: Gaétan Morin Éditeur, 410 p.
- Mazzer, K. R., & Rickwood, D. J. (2013). Community-based roles promoting youth mental health: Comparing the roles of teachers and coaches in promotion, prevention and early intervention. *International Journal of Mental Health Promotion*, 15(1), 29-42.
- McHugh, M., & Roberts, J. (2014). Improving public mental health and wellbeing in the real world: moving from evidence to action. 8th World Congress on the Promotion of Mental and Behavioral Disorders, September 2014, London.
- McLuckie, A., Kutcher, S., Wei, Y. & Weaver, C. (2014). Sustained improvements in student's mental health literacy with use of a mental health curriculum in Canadian schools. *BMC Psychiatry*, 14(1), 1694.
- McPhee, J., Syed, T., Nunes, M., & Mobilizing Minds Research Group. (2012). *An environmental scan of knowledge translation, mental health literacy and policy/system change initiatives aimed at improving the mental health of youth and young adults in Canada*. 67 p.
- Melzer, D., Fryers, T., Jenkins, R., Brugha, T., & McWilliams, B. (2003). Social position and the common mental disorders with disability: estimates from the National Psychiatric Survey of Great Britain. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(5), 238-243.
- Middlebrooks, J. S. & Audage, N. C. (2008). The effects of childhood stress on health across the lifespan. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.
- Miech, R. A., Caspi, A., Moffitt, A. C. T., Wright, B. R. E., & Silva, P. A. (1999). Low socioeconomic status and mental disorders: a longitudinal study of selection and causation during young adulthood. *American Journal of Sociology*, 104, 1096-1131.
- Mikkonen, J., & Raphael, D. (2011). *Déterminants sociaux de la santé: les réalités canadiennes*. Toronto: École de gestion et de politique de la santé de l'Université York.
- Miles, R., & Huberman, A. M. (2003). *Analyse de données qualitatives*, Beverly Hills, Californie, De Boeck (traduction de la 2^{ème} édition par Rispal, M.H.).
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2007). *Pour un virage santé à l'enseignement supérieur*.



Cadre de référence pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif. Gouvernement du Québec, Québec.

Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie (2013). *Modèle d'organisation des services aux étudiantes et étudiants ayant un trouble d'apprentissage, un trouble mental ou un trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité.* Gouvernement du Québec, Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux et Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2010). *Pour soutenir la collaboration entre les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et les collèges publics du Québec.* Québec : Gouvernement du Québec.

Mitchell, S. L., Darrow, S. A., Haggerty, M., Nell, T., Carvalho, A., & Uschold, C. (2012). Curriculum infusion as college student mental health promotion strategy. *Journal of College Student Psychotherapy*, 26(1), 22-38.

Morten, H.D., Liselotte, I., Betina, B.S. & Tine, T.T. (2014). The spirit of the intervention: reflection on social effectiveness in public health intervention research. *Critical Public Health*, 24 (3), 296-307.

Molgat, M. (2007). Do Transitions and Social Structures Matter? How 'Emerging Adults' Define Themselves as Adults. *Journal of Youth Studies*, 10, 495-516.

Morin, A. (1985). Critères de « scientificité » de la recherche-action. *Revue des sciences de l'éducation*, 11(1), 31-49.

Mortimer, J. T., & Staff, J. (2004). Early work as a source of developmental discontinuity during the transition to adulthood. *Dev. Psychopathol.*, 16, 1047-1070.

Murray, C. J., & Lopez, A. D. (1996). The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020. *Global Burden of Disease and Injury Series. Vol. 1* Harvard: Harvard School of Public Health.

National Association of Student Personnel Administrators (NASPA). (2010). *Leadership for a Healthy Campus. An ecological Approach for Student Success.*

National Institute for Health and Clinical Excellence. (2009). *Promoting young people's social and emotional wellbeing in secondary education* (Rep. No. 20). London: National Institute for Health and Clinical Excellence.

Naylor, P. J., & McKay, H. A. (2009). Prevention in the first place: schools a setting for action on physical inactivity. *Br. J. Sports Med.*, 43, 10-13.

Nguyen, C. T., & Fournier, L. (2007). Depressive disorders among young Canadians: associated factors of continuity and discontinuity. *Can. J Public Health*, 98, 326-330.

Nguyen, C. T., Fournier, L., Bergeron, L., Roberge, P., & Barrette, G. (2005). Correlates of depressive and anxiety disorders among young Canadians. *Can. J Psychiatry*, 50, 620-628.



- O'Leary-Barrett, M., Topper, L., Al-Khudhair, N., Pihl, R. O., Castellanos-Ryan, N., Mackie, C. J., & Conrod, P. J., (2013). Two-Year Impact of Personality-Targeted, Teacher-Delivered Interventions on Youth Internalizing and Externalizing Problems: A Cluster-Randomized Trial. *JAACA*, 52 (9), 911-920.
- Organisation mondiale de la santé (2014). Health for the world's adolescents: A second chance in the second decade. Genève: Organisation mondiale de la santé.
- Organisation mondiale de la santé (2011). *Global status report on alcohol and health*. Genève: Organisation mondiale de la santé.
- Organisation mondiale de la santé (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé: une Conférence internationale pour la promotion de la santé : vers une nouvelle santé publique, 17-21 novembre 1986, Ottawa (Ontario) Canada*. Ottawa: Santé et Bien-être social Canada et Association canadienne de santé publique.
- Organisation mondiale de la santé (2001b). *Mental health: strengthening mental health promotion. Aide-mémoire no 220* Genève: Organisation mondiale de la santé.
- Organisation mondiale de la santé. (2001a). Rapport sur la santé dans le monde 2001. La santé mentale, nouvelles conceptions, nouveaux espoirs. Genève: Organisation mondiale de la santé.
- Organisation mondiale de la santé (2007). *Conseil international pour l'éducation physique et la science du sport*.
- Palluy, J., Arcand, L., Choinière, C., Martin, C., & Roberge, M. C. (2010). Réussite éducative, santé, bien-être: agir efficacement en contexte scolaire. Synthèse de recommandations. Institut national de santé publique, 19p.
- Paradis, A. D., Reinherz, H. Z., Goiacona, R. S., & Fitzmaurice, G. (2006). Major depression in the transition to adulthood: The impact of active and past depression on young adult functioning. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194(5), 318-323.
- Patterson, P., & Kline, T. (2008). *Les établissements postsecondaires en tant que milieux sains. Le rôle clé des services aux étudiants*. Centre du savoir sur la santé et sur l'apprentissage. Victoria, Colombie-Britannique, Canada.
- Pelkonen, M., Marttunen, M., Kaprio, J., Huurre, T., & Aro, H. (2008). Adolescent risk factors for episodic and persistent depression in adulthood. A 16-year prospective follow-up study of adolescents. *J Affect. Disord.*, 106, 123-131.
- Perry, Y, Petrie, K, Buckley, H., Cavanagh, L., Clarke, D., Winslade, M., Hadzi-Pavlovic, D., Manicavasagar, V., & Christensen, H. (2014). Effects of a classroom-based educational resource on adolescent mental health literacy: A cluster randomised controlled trial. *J Adolesc*, 37(7), 1143-1151.
- Pineault, R. & Daveluy, C. (1995). *La planification de la santé, Concepts, Méthodes, Stratégies*, Éditions Nouvelles, Montréal, Canada.



- Pottick, K. J., Bilder, S., Vander, S. A., Warner, L. A., & Alvarez, M. F. (2008). US patterns of mental health service utilization for transition-age youth and young adults. *J Behav. Health Serv Res*, 35, 373-389.
- Rasmussen-Pennington, D., Richardson, G., Garinger, C., & Contursi, M. L. (2013). "I Could Be on Facebook by Now": Insights from Canadian Youth on Online Mental Health Information Resources. *The Canadian Journal of Information and Library Science*, 37(3), 183-200.
- Ratelle, C. F., Larose, S., Guay, F., & Senecal, C. (2005). Perceptions of parental involvement and support as predictors of college students' persistence in a science curriculum. *J Fam. Psychol.*, 19, 286-293.
- Reavley, N. J., Yap, M. B., Wright, A., & Jorm, A. F. (2011). Actions taken by young people to deal with mental disorders: Findings from an Australian national survey of youth. *Early Intervention in Psychiatry*, 5(4), 335-342.
- Reavly, N. & Jorm, A. F. (2010). Prevention and early intervention to improve mental health in higher education students: a review. *Early Intervention in Psychiatry*, 4, 132-142.
- Reed, E., Amaro, H., Matsumoto, A., et al (2009). The relation between interpersonal violence and substance use among a sample of university students: examination of the role of victim and perpetrator substance use. *Addictive Behaviors*, 34, 316-318.
- Rehm, J., Shield, K. D., Joharchi, N., & Shuper, P. A. (2012). Alcohol consumption and the intention to engage in unprotected sex: systematic review and meta-analysis of experimental studies. *Addiction*, 107, 51-59.
- Renaud, L., & Lafontaine, G. (2011). *Guide pratique : Intervenir en promotion de la santé à l'aide de l'approche écologique*. Édition Partage, Réseau francophone international pour la promotion de la santé, Montréal, Canada, 36 p.
- Reinherz, H. Z., Giacona, R. M., Hauf, A. M., Wasserman, M. S., & Silverman, A. B. (1999). Major depression in the transition to adulthood: Risks and impairments. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 500-510.
- Reyes-Rodríguez, M. L., Rivera-Medina, C. L., & Cámara-Fuentes, L. (2013). Depression Symptoms and Stressful Life Events among College Students in Puerto Rico, *Journal of affective disorders*, 145 (3), 324-330.
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health (supplement)*, 4, 1-34.
- Ringeisen, H., Casanueva, C. E., Urato, M., & Stambaugh, L. F. (2009). Mental health service use during the transition to adulthood for adolescents reported to the child welfare system. *Psychiatr. Serv*, 60, 1084-1091.



- Rousseau, S. (2007). Outil en soutien à l'analyse de la situation pour une école désirant mettre en œuvre l'approche *École en santé*, version « École secondaire ». Québec : INSPQ.
- Rowling, L. (2009). Strengthening "school" in school mental health promotion. *Health Education, 109*, 357-368.
- Rowling, L., & Weist, M. D. (2004). Promoting the growth, improvement and sustainability of school mental health programs worldwide. International. *Journal of Mental Health Promotion, 6* (2) 3–11.
- Roy, F. (2006). *L'implantation de réseaux de sentinelles en prévention du suicide. Cadre de référence*. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec.
- Roy, J. (2008). *Entre la classe et les McJobs. Portrait d'une génération de cégépiens*. Québec: Les Presses de l'Université Laval.
- Roy, J., Bouchard, J., & Turcotte, M.-A. (2007). *La pratique d'activités socioculturelles au collège: un soutien réel à la réussite. Rapport d'enquête. Version abrégée*. Québec: Réseau intercollégial des activités socioculturelles du Québec.
- Roy, J., Mainguy, N., Gauthier, M., et Giroux, L. (2005). *Étude comparée sur la réussite scolaire en milieu collégial selon une approche d'écologie sociale*. Rapport PAREA. Cégep de Ste-Foy.
- Roy, J., Gauthier, M., Giroux, L., & Mainguy, N. (2003). Des logiques sociales qui conditionnent la réussite. Étude exploratoire auprès des étudiants du Cégep de Sainte-Foy. *Pédagogie Collégiale, 17*(1), 5-10.
- Royal College of Psychiatrists (2011). *Mental health of students in higher education (CR166)*. London: Royal College of Psychiatrists
- Royal College of Psychiatrists (2003). *The mental health of students in higher education* London, U.K.: Royal College of Psychiatrists.
- Rutter, M. (2000). Psychosocial influences: critiques, findings, and research needs. *Dev. Psychopathol., 12*, 375-405.
- Sareen, J., Cox, B. J., Afifi, T. O., De Graaf, R., & Asmundson, G. J. G. (2005). Anxiety disorder and risk for suicidal ideation and suicide attempts: A population-based suicidal study of adults. *Arch Gen Psychiatry, 62*(11), 1249-1257.
- Savin-Williams, R. C., & Diamond, L. M. (2000). Sexual identity trajectories among sexual-minority youths: Gender comparisons. *Archives of Sexual Behavior, 29*(6), 607-627.
- Sawatzky, R., Ratner, P. A., Richardson, C. G., Washburn, C., Sudmant, W., & Mirwaldt, P. (2012). Stress and depression in students: The mediating role of stress-management self-efficacy. *Nursing Research, 61*(1), 13-21.



- Schilling, E. A., Aseltine, R. H., & Gore, S. (2008). The impact of cumulative childhood adversity on young adult mental health: measures, models, and interpretations. *Soc. Sci. Med*, 66, 1140-1151.
- School-Based Mental Health and Substance Abuse (SBMHSA) Consortium (2013). *School-based mental health in Canada: A final report*. Mental Health Commission of Canada, 18 p.
- Schulenberg, J. E., Bryant, A. L., & O'Malley, P. M. (2004a). Taking hold of some kind of life: how developmental tasks relate to trajectories of well-being during the transition to adulthood. *Dev. Psychopathol.*, 16, 1119-1140.
- Schulenberg, J. E., Maggs, J. L., & O'Malley, P. M. (2003). How and why the understanding of developmental continuity and discontinuity is important. The sample case of long-term consequences of adolescent substance use. In J. T. Mortimer & M. J. Shanahan (Eds.), *Handbook of the life course* (pp. 413-436). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Schulenberg, J. E., Sameroff, A. J., & Cicchetti, D. (2004b). The transition to adulthood as a critical juncture in the course of psychopathology and mental health. *Dev. Psychopathol.*, 16, 799-806.
- Schwartz, A. J. (2006). Are college students more disturbed today? Stability in the acuity and qualitative character of psychopathology of college counseling center clients: 1992-1993 through 2001-2002. *J Am. Coll. Health*, 54, 327-337.
- Schwartz, S. E. O., & Syemoto, K. L. (2012). Creating change from the inside; Youth development within a youth community organization program. *Journal of Community Psychology*, 41(3), 341.
- Seligman, M. (2012). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and wellbeing*. Free Press, New York, 349 p.
- Silverman, D., Underhile, R., & Keeling, R. (2008). Student Health Reconsidered: A Radical Proposal for Thinking Differently About Health Related Programs and Services for Students. *Student Health Spectrum*. 2-7.
- Singh, S. P., Paul, M., Islam, Z. & Weaver, T. (2010). Transition from CAMHS to Adult Mental Health Services (TRACK): A Study of Service Organization, Policies, Process and User and Career Perspectives. Report for the National Institute for Health Research Service Delivery and Organization program, 251 p.
- Smith, C. K., Peterson, D. S., Degenhardt, B. F., & Johnson, J. C. (2007). Depression, anxiety, and perceived hassles among entering medical students. *Depression, Health and Medicine*, 12, 31-39.
- Smith Fowler, H., & Lebel, M. (2013). *Promoting youth mental health through the transition from high school: Literature review and environmental scan*. Société de recherche sociale appliquée, Ottawa.
- Sorensen, T. (2013). Review: limited evidence suggests mental health literacy interventions may improve help-seeking attitudes for depression, anxiety and general psychological distress. *Evidence Based Mental Health*, 16(1), 14.



- Sourander, A., Multimaki, P., Santalahti, P., Parkkola, K., Haavisto, A., Helenius, H. et al. (2004). Mental health service use among 18-year-old adolescent boys: a prospective 10-year follow-up study. *J Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 43, 1250-1258.
- Speroff, T., & O'Connor, G. T. (2004). Study Designs for PDSA Quality Improvement Research. *Q Manage Health Care*, 13(1), 17-32.
- Statistique Canada (2010). *Enquête sur la santé dans les communautés canadiennes (ESCC) 2000-2001, 2003, 2005, 2007, 2009, 2010*. Fichiers de microdonnées à grande diffusion.
- St-Onge, M., Tremblay, J., & Garneau, D. (2010). *L'offre de services pour les étudiants et étudiantes des Cégeps ayant un problème de santé mentale*. Direction des affaires étudiantes et universitaires et collégiales (DAEUC), Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.
- Storrie, K., Ahern, K., & Tuckett A. (2010). A Systematic Review: Students with mental health problems – A growing problem. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 1-6.
- Street, G., James, R., & Cutt, H. (2007). The relationship between organized physical recreation and mental health. *Health Promotion J Austr*, 18(3), 236-239.
- Stewart, S. M., Lam, T. H., Betson, C. L., Wong, C. M., Wong, A. M. P. (1999). A prospective analysis of stress and academic performance in the first two years of medical school. *Medical Education*, 33, 243-250.
- Strohle, A., Hofler, M., Pfister, H., Muller, A. G., Hoyer, J., Wittchen, H. U. et al. (2007). Physical activity and prevalence and incidence of mental disorders in adolescents and young adults. *Psychol. Med*, 37, 1657-1666.
- Svanum, S., Zody, Z. B. (2001) Psychopathology and college grades. *Journal of counseling Psychology* 48, 72-76.
- Table Jeunesse Outaouais dans Le Droit (2013). Le taux de décrochage en baisse dans l'Outaouais, édition du 3 décembre 2013 <http://www.lapresse.ca/ledroit/actualites/education/201312/03/01-4717109-le-taux-de-decrochage-en-baisse-en-outaouais.php>
- Taliaferro, L. A., Rienzo, B. A., Miller, D., Morgan, P., & Dodd, V. J. (2008). High School Youth and Suicide Risk: Exploring Protection Afforded Through Physical Activity and Sport Participation. *Journal of School Health*, 78(10), 543-554.
- Tessier, S., Hamel, D., & April, N. (2014). La consommation excessive d'alcool chez les jeunes Québécois : portrait et évolution de 2000 à 2012. Collection Surveillance des habitudes de vie, Numéro 5, Institut national de santé publique du Québec.
- Thackeray, R., & Hunter, M. (2010). Empowering youth: Use of technology in advocacy to affect social change. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 15(4), 575-591.
- Twardzicki, M. (2008). Challenging stigma around mental illness and promoting social inclusion using the performing arts. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 128(2), 68-72.



- Walther, W., Abelson, S., & Malmon, A. (2014). Active Minds: Creating peer-to peer mental health awareness. *Journal of College Student Psychotherapy, 28*, 12-22.
- Wang, J., & Lai, D. (2008). The relationship between mental health literacy, personal contacts and personal stigma against depression. *Journal of Affective Disorders, 110*, 191–196.
- Wang, J. L., Adair, C., Fick, G., Lai, D., Evans, B., Perry, B. W., Jorm, A., & Addington, D. (2007). Depression literacy in Alberta: Findings from a general population sample. *Canadian Journal of Psychiatry, 52*, 442-449.
- Wasserman, D., Hoven, C. H., Wasserman, C. et al. (2015). School-based suicide prevention programmes: The SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *The Lancet, 385*, 393-480.
- Weare, K., & Markham, W. (2005). What do we know about promoting mental health through schools? *Promot. Educ., 12*, 118-122.
- Weissberg, R.P. (2000). Improving the lives of millions of schoolchildren. *American Psychologist, 55*, 1360-1370.
- Weist, M. D., & Murray, M. (2007). Advancing school mental health promotion globally. *Advances in School Mental Health Promotion, 1*, 2-12.
- Wells, J., Barlow, J., & Stewart-Brown, S. (2003). A systematic review of universal approaches to mental health promotion schools. *Health Education, 103*, 197-220.
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology, 21*(2), 152-169.
- Wood, D., Larson, R. W., & Brown, J. (2009). How adolescents come to see themselves as more responsible through participation in youth programs. *Child Development, 80*, 295-309.
- Woodward, L. & Fergusson, D. (2001). Life course outcomes of young people with anxiety disorders in adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40*, 1088-1093.
- Wyn, J., Cahill, H., Holdsworth, R., Rowling, L., & Carson, S. (2000). MindMatters, a whole-school approach promoting mental health and wellbeing. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 34*, 594–601.
- Ybarra, M. (2005). Internet-Based Mental Health Interventions. *Mental Health Services Research, 7*(2), 75-88.
- Yin, R. K. (2009). *Case study research: design and methods*. 4ième edition. Newbury Park: Sage.
- Zahran, H. S., Zack, M. M., Vernon-Smiley, M. E., & Hertz, M. F. (2007). Health-related behaviors risky to health among adults aged 18-24 years in secondary or higher education--United States, 2003-2005. *J Adolesc. Health, 41*, 389-397.
- Ziemelis, A., Bucknan, R.B., & Elfessi, A.M. (2002). Prevention efforts underlying decreases in binge drinking at institutions of higher education. *Journal of American College Health, 50*, 238-252.



Zivin, K., Eisenberg, D., Gollust, S. E & Goldberstein, E. (2009). Persistence of mental health problems and needs in a college student population. *Journal of Affective Disorders*, 117(3), 180-185.



ANNEXES



ANNEXE 1

Transition Cégep

Analyse du milieu collégial :
santé mentale, inégalités sociales et réussite scolaire des étudiants
(Description du milieu*)

Le projet Transition Cégep vise à rehausser les interventions favorables à une meilleure santé mentale des étudiants en milieu collégial en considérant trois dimensions principales : la santé mentale, les inégalités sociales et la réussite scolaire des étudiants.

L'objectif de cette collecte de données est de dresser un portrait du cégep en faisant ressortir des caractéristiques liées à la santé mentale, aux inégalités sociales et à la réussite scolaire.

Indications pour remplir la grille

Selon la nature de l'énoncé, inscrivez:

Un « X » dans la case vis-à-vis de l'élément se retrouvant dans votre cégep ou de la situation s'y observant, selon le cas;

Un nombre, lorsqu'indiqué ;

De courtes phrases, ou des mots clés, dans les espaces appropriés.

Conception : Florence Déplanche, stagiaire sous la direction de Louise Fournier, Institut national de santé publique du Québec, 2010.

*Inspirée de « l'outil en soutien à l'analyse de la situation pour une école désirant mettre en œuvre l'approche École en santé » (Rousseau, S. (2007). Institut national de santé publique du Québec).



Profil général du cégep

Qu'est-ce qui vous distingue des autres établissements collégiaux ?
Quelles sont vos particularités ?
(Ex. : expertise pour un ou des programmes d'études, programmes particuliers, présence d'autres établissements d'enseignement à proximité, espaces verts, services/divertissement, etc.).

Caractéristiques des étudiants (année 20__ - 20__)

Nombre total d'étudiants (temps plein)

Préuniversitaire

Technique

Accueil et intégration

Répartition selon les groupes d'âge

17-18

19-20

21-22

23-24

25 et +

Répartition selon la langue maternelle

Français

Anglais

Autre

Répartition selon le sexe

Homme

Femme

Répartition selon le lieu de naissance

Québec

Autre



Dimension 1: Environnement scolaire

Thème 1 : Orientations globales

Politiques ou plans

Harcèlement
Si oui, de quoi s'agit-il ?
(Résumez par des mots-clés)

Violence
Si oui, de quoi s'agit-il ?
(Résumez par des mots-clés)

Discrimination
Si oui, de quoi s'agit-il ?
(Résumez par des mots-clés)

Alimentation
Si oui, de quoi s'agit-il ?
(Résumez par des mots-clés)

Activité physique
Si oui, de quoi s'agit-il ?
(Résumez par des mots-clés)

Santé mentale/bien-être
Si oui, de quoi s'agit-il ?
(Résumez par des mots-clés)

Environnement
Si oui, de quoi s'agit-il ?
(Résumez par des mots-clés)

Amélioration de la réussite
Si oui, de quoi s'agit-il ?
(Résumez par des mots-clés)

Interculturel
Si oui, de quoi s'agit-il ?
(Résumez par des mots-clés)

International
Si oui, de quoi s'agit-il ?
(Résumez par des mots-clés)

Particularités/remarques ou autre(s) élément(s) à ajouter à l'égard des orientations globales du cégep :



--

Thème 2 : Vie étudiante

1. Volet socioculturel

Mois, semaines ou journées thématiques

Si oui, sur quel(s) thème(s) ?

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Particularités/remarques ou autre(s) élément(s) à ajouter à l'égard du volet socioculturel :

2. Volet sportif

Mois, semaines ou journées thématiques

Si oui, sur quel(s) thème(s) ?

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Particularités/remarques ou autre(s) élément(s) à ajouter à l'égard du volet sportif :



3. Volet communautaire

Services :

- Librairie coopérative
- Accès à des romans et/ou manuels scolaires usagés à prix modiques

Accueil et intégration: Accueil et intégration-groupes spécifiques
(autres que ceux visés par les services adaptés) :

- Fêtes, rassemblements
- Étudiants immigrants
- Jeux et épreuves
différente de celle du cégep
- Étudiants provenant d'une région du Québec
- Visite guidée du cégep
- Étudiants de retour aux études
- Kiosques présentant les services et
activités offerts par le cégep
- Pamphlets/guides à l'intention des
nouveaux étudiants
- Capsules d'informations sur le site Web
du cégep
- Rencontre individuelle avec un
intervenant

Mois, semaines ou journées thématiques

Si oui, sur quel(s) thème(s) ?

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Particularités/remarques ou autre(s) élément(s) à ajouter à l'égard du volet communautaire:



4. Volet sciences/technologies

Mois, semaines ou journées thématiques

Si oui, sur quel(s) thème(s) ?

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Particularités/remarques ou autre(s) élément(s) à ajouter à l'égard du volet sciences/technologies:

5. Reconnaissance de l'engagement étudiant

- Mention sur le bulletin
- Gala de reconnaissance de l'engagement étudiant
- Gala de reconnaissance du mérite/de la réussite

Particularités/remarques ou autre(s) élément(s) à ajouter à l'égard de la reconnaissance de l'engagement étudiant:



--

6. Activités internationales

- Bureau international
- Bulletin
- Projets humanitaires ou de coopération internationale
- Stages d'études ou de perfectionnement
- Séjours d'apprentissage linguistique

Particularités/remarques ou autre(s) élément(s) à ajouter à l'égard des activités internationales:



Dimension 2 : Persévérance et réussite scolaire

Thème 3 : Profil administratif

Programmes d'études et admission

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sport-études | <input type="checkbox"/> Art-études |
| <input type="checkbox"/> Alternance travail-études | <input type="checkbox"/> International |
| <input type="checkbox"/> Session d'accueil et d'intégration | <input type="checkbox"/> Étudiant d'un jour |
| <input type="checkbox"/> Session de transition | <input type="checkbox"/> Journées ou soirées portes ouvertes |
| <input type="checkbox"/> Programme d'encadrement personnalisé | |

Particularités/remarques ou autre(s) élément(s) à ajouter à l'égard des programmes d'études et de l'admission :

Membres du personnel

Année 20__ - 20__	Nombre de personnes	Nombre d'ÉTP (équivalent temps plein)
Enseignant		
Infirmier		
Médecin		
Psychologue		
Agent/technicien de service social		
Intervenant/conseiller à la vie étudiante		
Travailleur de corridor		
Éducateur spécialisé		
Aide pédagogique		
Conseiller pédagogique		
Conseiller d'orientation		
Animateur à l'organisation communautaire/ activités socioculturelles		
Technicien en loisirs		



Animateur de pastorale/vie spirituelle		
Conseiller en adaptation scolaire		
Orthopédagogue		
Orthophoniste		
Interprète		
Technicien en braille		

Particularités/remarques ou autre(s) élément(s) à ajouter à l'égard du personnel:

Thème 4 : Services aux étudiants

Orientation scolaire et professionnelle

Ressources ou soutien : Activités :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Centre de documentation | <input type="checkbox"/> Journées carrières |
| <input type="checkbox"/> Système informatisé REPÈRES | <input type="checkbox"/> Conférences |
| <input type="checkbox"/> Guide d'information sur l'admission universitaire universitaire | <input type="checkbox"/> Rencontres d'information sur l'admission |
| <input type="checkbox"/> Guide d'information sur la cote de rendement au collégial | <input type="checkbox"/> Visite des représentants universitaires |
| <input type="checkbox"/> Guide d'information sur le marché du travail | <input type="checkbox"/> Visite dans les universités |
| <input type="checkbox"/> Guide ou atelier abordant l'indécision scolaire et professionnelle | |

Consultation d'un conseiller :

- Formule avec rendez-vous
- Formule sans rendez-vous
- Formule individuelle
- Formule de groupe



Particularités/remarques ou autre(s) élément(s) à ajouter à l'égard de l'orientation et de l'information scolaire et professionnelle :

Soutien à l'apprentissage et à la réussite scolaire

Services/outils : Services/outils-groupes spécifiques
(autres que ceux visés par les services adaptés) :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Centres d'aide à l'apprentissage | <input type="checkbox"/> Étudiants de retour aux études |
| <input type="checkbox"/> Centres d'aide et de réussite spécifiques à différentes matières | <input type="checkbox"/> Étudiants autochtones |
| <input type="checkbox"/> Centres d'aide et de réussite spécifiques à différents programmes | <input type="checkbox"/> Étudiants immigrants |
| <input type="checkbox"/> Ateliers d'aide à la réussite | <input type="checkbox"/> Étudiantes enceintes ou ayant accouché |
| <input type="checkbox"/> Contrat de réussite | <input type="checkbox"/> Garçons |
| <input type="checkbox"/> Tutorat par les pairs | <input type="checkbox"/> Étudiants parents |
| <input type="checkbox"/> Mentorat et tutorat adaptés aux différentes matières et programmes | Reconnaissance/encouragement : |
| <input type="checkbox"/> Locaux et équipements spécialisés | <input type="checkbox"/> Cérémonie de fin d'études |
| <input type="checkbox"/> Guide pour la réussite des études | <input type="checkbox"/> Bourses d'encouragement aux études |
| | <input type="checkbox"/> Bourses d'excellence |
| | <input type="checkbox"/> Bourses de réussite exceptionnelle |
| | <input type="checkbox"/> Bourses d'entrée (étudiants du secondaire) |

Particularités/remarques ou autre(s) élément(s) à ajouter à l'égard du soutien à l'apprentissage et à la réussite scolaire:



Services adaptés

Groupes desservis :

- Déficience auditive
- Déficience motrice
- Déficience visuelle
- Trouble de santé mentale
- Trouble du déficit de l'attention
- Trouble d'apprentissage
- Trouble neurologique
- Trouble organique
- Incapacité temporaire
(blessure, traitement médical, maladie, etc.)

Formation :

- Formation à l'égard des différentes problématiques (profs.)
- Formation offerte à tous les membres du personnel
- Sensibilisation auprès de l'ensemble des étudiants

Cheminement et soutien :

- Rencontre(s) avec l'étudiant (avant le début de la session)
- Rencontre(s) avec l'étudiant (au début de la session)
- Soutien à l'apprentissage et psychosocial (toute la session)

Soutien aux professeurs :

- Sensibilisation auprès des profs en contact avec ces étudiants (début de session)
- Service d'écoute-conseil disponible pour les profs. en contact avec ces étudiants (toute la session)
- Moyens donnés aux profs. pour mettre en place les mesures de soutien aux étudiants

Particularités/remarques ou autre(s) élément(s) à ajouter à l'égard des services adaptés :



Dimension 3 : Soutien socioéconomique

Thème 5 : Conditions favorables

Logement hors campus

Liste des chambres/pensions/logements disponibles à proximité du cégep

Aide à la recherche

Possibilité pour les propriétaires d'annoncer leur logement sur le site Web du cégep

Informations concernant l'aspect légal de la location

Foire aux questions sur le site Web du cégep

Particularités/remarques ou autre(s) élément(s) à ajouter à l'égard du logement :

Résidence étudiante

Nombre de chambres _____

Animateur

Surveillance soir nuit

Conciergerie soir nuit

Activités sportives offertes aux résidents
Si oui, lesquelles ?

Activités sociales offertes aux résidents
Si oui, lesquelles ?

Particularités/remarques ou autre(s) élément(s) à ajouter à l'égard de la résidence étudiante:



Transports

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Transport en commun desservant le cégep : | <input type="checkbox"/> Avantages pour les étudiants : |
| <input type="checkbox"/> Autobus locaux | <input type="checkbox"/> Carte de tarif réduit |
| <input type="checkbox"/> Autobus régionaux | <input type="checkbox"/> Transport gratuit pour les étudiants dans dans la ville du cégep |
| <input type="checkbox"/> Métro | <input type="checkbox"/> Forfait spécial-combinaison de transports |
| <input type="checkbox"/> Train de banlieue | <input type="checkbox"/> Supports pour les bicyclettes sur le campus : |
| <input type="checkbox"/> Taxibus | Nombre de support : _____ |
| <input type="checkbox"/> Système de covoiturage offert par le cégep : | <input type="checkbox"/> Situés principalement à un endroit |
| Offert gratuitement aux étudiants | <input type="checkbox"/> Dispersés à plusieurs endroits |
| <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> Stationnement sur le campus : |
| Si non, quel est le coût ? _____ | Nombre de places : _____ |
| <input type="checkbox"/> Accessible via le site Web du cégep | <input type="checkbox"/> Tarif avantageux pour les étudiants |

Particularités/remarques ou autre(s) élément(s) à ajouter à l'égard des transports :

Centre de la petite enfance

- Présence d'un CPE sur le campus
- Nombre de places _____
- Priorité accordée aux enfants des étudiants et du personnel



oui non

Particularités/remarques ou autre(s) élément(s) à ajouter à l'égard du CPE :

Services alimentaires

Cafétéria, bistros, cafés

Nombre approximatif de places assises _____

Fours micro-ondes disponibles pour les étudiants

Si oui, combien ? _____

Menus du jour à petit prix

Offre alimentaire saine et équilibrée

Particularités/remarques ou autre(s) élément(s) à ajouter à l'égard des services alimentaires:

Soutien financier (autre que celui du MELS)

Fondation du cégep :

Bourses d'études, de perfectionnement,
de réussite scolaire

Soutien aux activités parascolaires et au
sport inter-collégial

Soutien aux divers projets étudiants

Amélioration des installations physiques
(par exemple, achat d'équipement)



Dépannage pour les étudiants ayant des difficultés financières :

Avance de fonds

Rencontre d'information
(ex. : planification budgétaire)

Dons de denrées alimentaires

Cartes-repas

Bons d'épicerie

Particularités/remarques ou autre(s) élément(s) à ajouter à l'égard du soutien financier:

Placement étudiant

Documentation ou soutien :

Recherche d'emploi

Rédaction/révision/correction du c.v.

Répertoire d'employeurs potentiels

Babillard d'offres d'emploi

Événement spécial relié à l'emploi
(salon ou foire de l'emploi, etc.).

Informations sur le marché du travail

Techniques d'entrevue

Diffusion d'offres d'emplois par programme

Visites en groupe dans des organismes/
entreprises en lien avec le programme
d'études

Particularités/remarques ou autre(s) élément(s) à ajouter à l'égard du placement étudiant:



Dimension 4 : Santé et bien-être

Thème 6 : Santé

Services offerts :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Test de grossesse | <input type="checkbox"/> Formule de services avec rendez-vous |
| <input type="checkbox"/> Pilule du lendemain | <input type="checkbox"/> Formule de services sans rendez-vous |
| <input type="checkbox"/> Prescription et dépannage d’anovulants | <input type="checkbox"/> Liste d’attente pour obtenir un rendez-vous |
| <input type="checkbox"/> Dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) | <input type="checkbox"/> Formules alternatives de contact avec un intervenant en santé : |
| <input type="checkbox"/> Examen gynécologique | <input type="checkbox"/> Boîte aux lettres aux portes des bureaux |
| <input type="checkbox"/> Démarche pour avortement | <input type="checkbox"/> Courriel |
| <input type="checkbox"/> Alimentation et poids | <input type="checkbox"/> Téléphone |
| | <input type="checkbox"/> Forum d’échanges sur le site Web du cégep |

Entente de services avec le CSSS Si oui, quelle est cette entente ?	Entente de services avec un (des) organisme(s) communautaires Si oui, quel(s) organisme(s) et quelle(s) entente(s)?



Activités, outils ou programmes de promotion/prévention en santé
 (Inscrivez un « X » dans les cases correspondant aux stratégies utilisées)

	Ateliers	Affiches/ dépliants	Kiosques	Journée/ semaine/mois thématique	Programme	Autre
ITSS						
Tabagisme						
Activité physique						
Alimentation						
Sommeil						
Consommation d'alcool et autres drogues						
Autres thèmes↓						

Particularités/remarques ou autre(s) élément(s) à ajouter à l'égard de la santé :



Thème 7 : Soutien psychosocial

Services offerts :

Intervention individuelle :

Court terme

Moyen terme

Long terme

Nombre de rencontres maximales _____

Durée des rencontres _____

Intervention de groupe

Intervention de milieu (ou corridor

Assistance psychosociale immédiate, ponctuelle ou d'urgence

Équipe de pairs-aidants (sentinelle)

Formule de services avec rendez-vous

Formule de services sans rendez-vous

Liste d'attente pour obtenir un rendez-vous

Formules alternatives de contact avec un

intervenant en soutien psychosocial :

Boîte aux lettres aux portes des bureaux

Courriel

Téléphone

Forum d'échanges sur le site Web

Services-groupes spécifiques (autres que ceux visés par les services adaptés) :

Étudiants immigrants

Étudiants autochtones

Étudiants provenant d'une région du Québec autre que celle du cégep

Étudiantes enceintes ou ayant accouché durant la session

Étudiants de retour aux études

Étudiants parents

Entente de services avec le CSSS Si oui, quelle est cette entente ?	Entente de services avec un (des) organisme(s) communautaires Si oui, quel(s) organisme(s) et quelle(s) entente(s)?



Activités, outils ou programmes de promotion/prévention en santé mentale/bien-être
(Inscrivez un « X » dans les cases correspondant aux stratégies utilisées)

	Ateliers	Affiches/ dépliants	Kiosques	Journée/ semaine/mois thématique	Programme	Autre
Dépression						
Anxiété (en général ou spécifique aux périodes d'examens)						
Démystification des troubles mentaux						
Relations amoureuses						
Relations familiales						
Orientation sexuelle						
Troubles alimentaires						
Estime de soi						
Suicide						
Communication						
Gestion du temps						
Gestion du stress						
Relaxation						
Conciliation travail-études						
Conciliation famille-études						
Autres thèmes↓						

Particularités/remarques ou autre(s) élément(s) à ajouter à l'égard du soutien psychosocial:



Dimension 5 : Environnements familial et communautaire

Thème 8 : La famille

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Outils/activités pour les parents des étudiants : | <input type="checkbox"/> Soutien aux parents éprouvant des difficultés avec leur enfant : |
| <input type="checkbox"/> Association des parents des étudiants | <input type="checkbox"/> Référence à des organismes d'aide |
| <input type="checkbox"/> Section destinée aux parents sur le site Web du cégep | <input type="checkbox"/> Ligne téléphonique d'information aux parents |
| <input type="checkbox"/> Foire aux questions sur le site Web du cégep | <input type="checkbox"/> Rencontres individuelles avec un intervenant du cégep |
| <input type="checkbox"/> Guide d'information à l'intention des parents des étudiants | <input type="checkbox"/> Rencontres de groupe avec un intervenant du cégep |
| <input type="checkbox"/> Rencontre d'accueil en prévision de la rentrée | |
| <input type="checkbox"/> Visite guidée du cégep | |
| <input type="checkbox"/> Assemblée générale annuelle de l'Association des parents | |
| <input type="checkbox"/> Conférences | |

Particularités/remarques ou autre(s) élément(s) à ajouter à l'égard du cégep et des familles des étudiants:

Thème 9 : La communauté

Implication dans le milieu :

- Présence de représentants du cégep à travers différents comités/tables de concertation de la communauté
- Participation du cégep à des activités ou événements du milieu (groupes communautaires,



entreprises, etc.)

Projets conjoints entre le cégep et des organismes de sa communauté

Particularités/remarques ou autre(s) élément(s) à ajouter à l'égard de l'implication du cégep dans sa communauté:

Services offerts par le cégep à la population :

Activités sportives

Camps de jour

Programmes aux écoles

Clinique-école

Centre de la petite enfance

Formation continue

Salle de spectacle

Location de locaux

Réservation d'équipements

Librairie coopérative

Bibliothèque

Activité(s) spéciale(s)

Services offerts par le cégep aux organismes/entreprises :

Location de locaux

Formation continue

Embauche de stagiaires, d'étudiants ou de diplômés



Particularités/remarques ou autre(s) élément(s) à ajouter à l'égard des services à la population et/ou aux organismes/entreprises:



ANNEXE 2

QUESTIONNAIRE DE RECHERCHE (Littérature)

Nom : _____ Numéro étudiant : _____
Sexe : H F Âge : _____ ans

Veillez encercler la lettre correspondant à votre réponse.

1. Quel énoncé décrit le mieux votre niveau de scolarité?
 - a. Diplôme d'études secondaires
 - b. Diplôme d'études professionnelles
 - c. Quelques mois/années d'études collégiales
 - d. Diplôme d'études collégiales
 - e. Autre (Veillez préciser : _____)

2. Quel est votre programme d'études actuel? Veuillez indiquer en quelle année vous êtes.

3. Appartenez-vous à l'un des groupes ci-dessous (veillez encercler plus d'une réponse, au besoin) :
 - a. Autochtones
 - b. Réfugiés/immigrants
 - c. Personnes handicapées
 - d. Canadiens d'une autre province
 - e. Minorité visible
 - f. Aucun de ces groupes

4. À la maison, parlez-vous une autre langue que le français, à titre de langue maternelle?
 - a. Oui
 - b. Non



5. Qu'est-ce qui vous a motivé à vous inscrire à votre programme actuel?

6. Avez-vous déjà reçu de la formation concernant la santé mentale?

- a. Oui
- b. Non

Dans l'affirmative, veuillez décrire la formation reçue :

7. Nous aimerions obtenir certains renseignements sur vos connaissances au sujet des problèmes de santé mentale et sur votre expérience en la matière dans votre quotidien.

a. Vous-même, avez-vous déjà eu des problèmes de santé mentale?

- i. Oui
- i. Non

b. Est-ce qu'un membre de votre famille a déjà eu des problèmes de santé mentale?

- i. Oui
- ii. Non



11. Veuillez lire les énoncés suivants sur les problèmes de Geneviève. Veuillez indiquer, pour chaque énoncé, à quel point vous ÊTES PERSONNELLEMENT d'accord ou en désaccord.
- a. Les personnes qui ont des problèmes comme ceux de Geneviève pourraient s'en sortir si elles le voulaient.
 - i. Tout à fait d'accord
 - ii. D'accord
 - iii. Ni d'accord ni en désaccord
 - iv. En désaccord
 - v. Tout à fait en désaccord

 - b. Avoir ce genre de problèmes est un signe de faible caractère.
 - i. Tout à fait d'accord
 - ii. D'accord
 - iii. Ni d'accord ni en désaccord
 - iv. En désaccord
 - v. Tout à fait en désaccord

 - c. Les problèmes de Geneviève ne constituent pas une « vraie » maladie.
 - i. Tout à fait d'accord
 - ii. D'accord
 - iii. Ni d'accord ni en désaccord
 - iv. En désaccord
 - v. Tout à fait en désaccord

 - d. Les personnes qui ont des problèmes comme ceux de Geneviève sont dangereuses.
 - i. Tout à fait d'accord
 - ii. D'accord
 - iii. Ni d'accord ni en désaccord
 - iv. En désaccord
 - v. Tout à fait en désaccord

 - e. Il vaut mieux éviter les personnes qui ont ce genre de problèmes afin de ne pas en arriver à éprouver les mêmes problèmes.
 - i. Tout à fait d'accord
 - ii. D'accord
 - iii. Ni d'accord ni en désaccord
 - iv. En désaccord
 - v. Tout à fait en désaccord



- f. Les personnes qui ont ce genre de problèmes sont imprévisibles.
- i. Tout à fait d'accord
 - ii. D'accord
 - iii. Ni d'accord ni en désaccord
 - iv. En désaccord
 - v. Tout à fait en désaccord
- g. Si j'avais ce genre de problèmes, je n'en parlerais à personne.
- i. Tout à fait d'accord
 - ii. D'accord
 - iii. Ni d'accord ni en désaccord
 - iv. En désaccord
 - v. Tout à fait en désaccord
12. Maintenant, nous aimerions savoir ce que croient, à votre avis, LA PLUPART DES AUTRES GENS. Veuillez indiquer à quel point vous êtes d'accord ou en désaccord, pour chacun des énoncés suivants.
- a. La plupart des gens croient que les personnes qui ont des problèmes comme ceux de Geneviève pourraient s'en sortir si elles le voulaient.
- i. Tout à fait d'accord
 - ii. D'accord
 - iii. Ni d'accord ni en désaccord
 - iv. En désaccord
 - v. Tout à fait en désaccord
- b. La plupart des gens croient que le fait d'avoir ce genre de problèmes est un signe de faible caractère.
- i. Tout à fait d'accord
 - ii. D'accord
 - iii. Ni d'accord ni en désaccord
 - iv. En désaccord
 - v. Tout à fait en désaccord
- c. La plupart des gens croient que les problèmes de Geneviève ne constituent pas une « vraie » maladie.
- i. Tout à fait d'accord
 - ii. D'accord
 - iii. Ni d'accord ni en désaccord
 - iv. En désaccord
 - v. Tout à fait en désaccord



- d. La plupart des gens croient que les personnes qui ont des problèmes comme ceux de Geneviève sont dangereuses.
- i. Tout à fait d'accord
 - ii. D'accord
 - iii. Ni d'accord ni en désaccord
 - iv. En désaccord
 - v. Tout à fait en désaccord
- e. La plupart des gens croient qu'il vaut mieux éviter les personnes qui ont ce genre de problèmes afin de ne pas en arriver à éprouver les mêmes problèmes.
- i. Tout à fait d'accord
 - ii. D'accord
 - iii. Ni d'accord ni en désaccord
 - iv. En désaccord
 - v. Tout à fait en désaccord
- f. La plupart des gens croient que les personnes qui ont ce genre de problèmes sont imprévisibles.
- i. Tout à fait d'accord
 - ii. D'accord
 - iii. Ni d'accord ni en désaccord
 - iv. En désaccord
 - v. Tout à fait en désaccord
- g. La plupart des gens n'en parleraient à personne, s'ils avaient ce genre de problèmes.
- i. Tout à fait d'accord
 - ii. D'accord
 - iii. Ni d'accord ni en désaccord
 - iv. En désaccord
 - v. Tout à fait en désaccord



16. Veuillez lire les énoncés suivants sur les problèmes de Jason et indiquer, pour chaque énoncé, à quel point vous ÊTES PERSONNELLEMENT d'accord ou en désaccord.

- a. Les personnes qui ont des problèmes comme ceux de Jason pourraient s'en sortir si elles le voulaient.
 - i. Tout à fait d'accord
 - ii. D'accord
 - iii. Ni d'accord ni en désaccord
 - iv. En désaccord
 - v. Tout à fait en désaccord

- b. Avoir ce genre de problèmes est un signe de faible caractère.
 - i. Tout à fait d'accord
 - ii. D'accord
 - iii. Ni d'accord ni en désaccord
 - iv. En désaccord
 - v. Tout à fait en désaccord

- c. Les problèmes de Jason ne constituent pas une « vraie » maladie.
 - i. Tout à fait d'accord
 - ii. D'accord
 - iii. Ni d'accord ni en désaccord
 - iv. En désaccord
 - v. Tout à fait en désaccord

- d. Les personnes qui ont des problèmes comme ceux de Jason sont dangereuses pour elles-mêmes ou pour les autres.
 - i. Tout à fait d'accord
 - ii. D'accord
 - iii. Ni d'accord ni en désaccord
 - iv. En désaccord
 - v. Tout à fait en désaccord

- e. Il vaut mieux éviter les personnes qui ont ce genre de problèmes afin de ne pas en arriver à éprouver soi-même les mêmes problèmes.
 - i. Tout à fait d'accord
 - ii. D'accord
 - iii. Ni d'accord ni en désaccord
 - iv. En désaccord
 - v. Tout à fait en désaccord



- f. Les personnes qui ont ce genre de problèmes sont imprévisibles.
 - i. Tout à fait d'accord
 - ii. D'accord
 - iii. Ni d'accord ni en désaccord
 - iv. En désaccord
 - v. Tout à fait en désaccord

 - g. Si j'avais ce genre de problèmes, je n'en parlerais à personne.
 - i. Tout à fait d'accord
 - ii. D'accord
 - iii. Ni d'accord ni en désaccord
 - iv. En désaccord
 - v. Tout à fait en désaccord
17. Maintenant, nous aimerions savoir ce que croient, à votre avis, LA PLUPART DES AUTRES GENS. Veuillez indiquer à quel point vous êtes d'accord ou en désaccord, pour chacun des énoncés suivants.
- a. La plupart des gens croient que les personnes qui ont des problèmes comme ceux de Jason pourraient s'en sortir si elles le voulaient.
 - i. Tout à fait d'accord
 - ii. D'accord
 - iii. Ni d'accord ni en désaccord
 - iv. En désaccord
 - v. Tout à fait en désaccord

 - b. La plupart des gens croient que le fait d'avoir ce genre de problèmes est un signe de faible caractère.
 - i. Tout à fait d'accord
 - ii. D'accord
 - iii. Ni d'accord ni en désaccord
 - iv. En désaccord
 - v. Tout à fait en désaccord

 - c. La plupart des gens croient que les problèmes de Jason ne constituent pas une « vraie » maladie.
 - i. Tout à fait d'accord
 - ii. D'accord
 - iii. Ni d'accord ni en désaccord
 - iv. En désaccord
 - v. Tout à fait en désaccord



- d. La plupart des gens croient que les personnes qui ont des problèmes comme ceux de Jason sont dangereuses pour elles-mêmes ou pour les autres.
 - i. Tout à fait d'accord
 - ii. D'accord
 - iii. Ni d'accord ni en désaccord
 - iv. En désaccord
 - vi. Tout à fait en désaccord

- e. La plupart des gens croient qu'il vaut mieux éviter les personnes qui ont ce genre de problèmes afin de ne pas en arriver à éprouver les mêmes problèmes.
 - i. Tout à fait d'accord
 - ii. D'accord
 - iii. Ni d'accord ni en désaccord
 - iv. En désaccord
 - vi. Tout à fait en désaccord

- f. La plupart des gens croient que les personnes qui ont ce genre de problèmes sont imprévisibles.
 - i. Tout à fait d'accord
 - ii. D'accord
 - iii. Ni d'accord ni en désaccord
 - iv. En désaccord
 - v. Tout à fait en désaccord

- g. La plupart des gens n'en parleraient à personne, s'ils avaient ce genre de problèmes.
 - i. Tout à fait d'accord
 - ii. D'accord
 - iii. Ni d'accord ni en désaccord
 - iv. En désaccord
 - v. Tout à fait en désaccord



OPINIONS SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

18. Veuillez encercler la lettre correspondant à votre opinion (D'accord, Pas d'accord, Ne sait pas) sur chacun des énoncés suivants.
- a. La plupart des adolescents qui ont des problèmes de santé mentale obtiennent une certaine forme d'aide professionnelle.
 - i. D'accord
 - ii. Pas d'accord
 - iii. Ne sait pas

 - b. Environ la moitié des troubles mentaux débute durant l'enfance ou à l'adolescence.
 - i. D'accord
 - ii. Pas d'accord
 - iii. Ne sait pas

 - c. La schizophrénie est l'un des troubles mentaux les plus courants au Québec.
 - i. D'accord
 - ii. Pas d'accord
 - iii. Ne sait pas

 - d. Il ne faut pas demander à quelqu'un s'il pense à se suicider, car cela peut lui en donner l'idée.
 - i. D'accord
 - ii. Pas d'accord
 - iii. Ne sait pas

 - e. La dépression peut augmenter les comportements téméraires (p. ex. conduire dangereusement, avoir des relations sexuelles non protégées).
 - i. D'accord
 - ii. Pas d'accord
 - iii. Ne sait pas

 - f. Pour soigner les adolescents dépressifs, on devrait recourir en premier aux antidépresseurs.
 - i. D'accord
 - ii. Pas d'accord
 - iii. Ne sait pas



- g. Lorsqu'une personne vit une expérience traumatisante, il vaut mieux l'amener à s'exprimer là-dessus dès que possible.
- i. D'accord
 - ii. Pas d'accord
 - iii. Ne sait pas
- h. Dans le cas d'une personne aux prises avec une attaque de panique, la meilleure solution consiste à l'amener à ralentir sa respiration.
- i. D'accord
 - ii. Pas d'accord
 - iii. Ne sait pas
- i. La présence de troubles de l'anxiété à l'adolescence laisse présager dans une plus forte mesure l'apparition d'un éventail d'autres troubles de santé mentale à l'âge adulte.
- i. D'accord
 - ii. Pas d'accord
 - iii. Ne sait pas
- j. Les personnes qui deviennent psychotiques ont souvent eu de mauvaises relations avec leur mère.
- i. D'accord
 - ii. Pas d'accord
 - iii. Ne sait pas
- k. Il vaut mieux ne pas tenter de raisonner les personnes qui délirent.
- i. D'accord
 - ii. Pas d'accord
 - iii. Ne sait pas
- l. Les personnes psychotiques s'en sortent mieux habituellement lorsque leur famille ne les critique pas.
- i. D'accord
 - ii. Pas d'accord
 - iii. Ne sait pas
- m. On retrouve beaucoup plus de fumeurs parmi les adolescents en état de dépression.
- i. D'accord
 - ii. Pas d'accord
 - iii. Ne sait pas
- n. Le cannabis est la drogue la plus consommée par les adolescents.
- i. D'accord
 - ii. Pas d'accord
 - iii. Ne sait pas



- o. Il ne faut pas donner à boire à une personne qui a pris une « overdose » et qui est toujours consciente.
- i. D'accord
 - ii. Pas d'accord
 - iii. Ne sait pas
- p. Le trouble alimentaire le plus courant est l'anorexie mentale.
- i. D'accord
 - ii. Pas d'accord
 - iii. Ne sait pas
- q. Il est important de ne pas critiquer la taille de toute personne souffrant d'un trouble alimentaire.
- i. D'accord
 - ii. Pas d'accord
 - iii. Ne sait pas
- r. Les médicaments constituent le meilleur traitement dans les cas de troubles alimentaires.
- i. D'accord
 - ii. Pas d'accord
 - iii. Ne sait pas
- s. Dans presque tous les cas, les gens qui se mutilent veulent mourir.
- i. D'accord
 - ii. Pas d'accord
 - iii. Ne sait pas
- t. L'automutilation peut être utilisée pour échapper à des sentiments négatifs tels que le désespoir.
- i. D'accord
 - ii. Pas d'accord
 - iii. Ne sait pas
- u. La plupart des gens qui se mutilent veulent obtenir de l'attention.
- i. D'accord
 - ii. Pas d'accord
 - iii. Ne sait pas



19. Au cours des six derniers mois :
- a. Avez-vous parlé à un jeune homme ou une jeune femme de ses problèmes de santé mentale?
 - i. Jamais
 - ii. Une fois
 - iii. Quelques fois
 - iv. De nombreuses fois

 - b. Dans l'affirmative, avez-vous fait l'un des gestes ci-dessous? (Plus d'un choix possible)
 - i. Ai passé du temps à l'écouter raconter ses problèmes.
 - ii. L'ai aidé à se calmer.
 - iii. Lui ai parlé de ses idées suicidaires.
 - iv. Lui ai recommandé de demander l'aide d'un professionnel.
 - v. Lui ai recommandé des stratégies d'autogestion.
 - vi. L'ai renseigné sur ses problèmes.
 - vii. L'ai renseigné sur les services locaux.
 - viii. Ai pris un rendez-vous pour elle ou lui chez des fournisseurs de services.
 - ix. Lui ai indiqué des livres ou des sites Web traitant de ses problèmes.

 - c. Avez-vous fait quoi que ce soit d'autre?



ANNEXE 3

Sommaire des rencontres

Date	Contenu
1. 4 novembre 2011	<ul style="list-style-type: none"> •Explication du projet de recherche •Santé mentale des jeunes en transition à l'âge adulte
2.	<ul style="list-style-type: none"> •Promotion et prévention en santé mentale
3.	<ul style="list-style-type: none"> •Efficacité en promotion de la santé mentale (pratiques, données probantes) •Promotion de la santé mentale dans les collèges et universités
4.	<ul style="list-style-type: none"> •Services/soutien en santé mentale pour les étudiants •Inégalités sociales
5.	<ul style="list-style-type: none"> •Projet Cible-Qualité
6.	<ul style="list-style-type: none"> •Bilan et plan d'action



ANNEXE 4

Transition cégep

RENCONTRE 2: LA PROMOTION ET LA PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE



Conception et mise en forme du programme d'application des connaissances:

Louise Fournier (CRCHUM)
Geneviève Cloutier (INSPQ)
Florence Déplanche (INSPQ)

Institut national de santé publique du Québec, août 2011

Suivi de la première rencontre

Depuis notre dernière rencontre:

- Avez-vous des questions quant au contenu qui vous a été présenté?
- Avez-vous donné un suivi à cette rencontre (échanges avec collègues, recherche de documentation, rencontre, etc.)?
- Souhaitez-vous revenir sur certains points spécifiques?

Plan de la rencontre

- Définir la santé mentale et des concepts connexes
- La promotion de la santé et la Charte d'Ottawa
- La prévention et la promotion en santé mentale
- Bilan de la rencontre

Définir la santé mentale et des concepts connexes

« La santé mentale n'est pas simplement l'absence de troubles mentaux. Elle se définit comme un état de bien-être dans lequel chaque personne réalise son potentiel, fait face aux difficultés normales de la vie, travaille avec succès de manière productive et peut apporter sa contribution à la communauté ».

Organisation mondiale de la santé (2007)



« La santé mentale est un mouvement constant, une recherche d'équilibre entre différents aspects de sa vie : physique, mental, spirituel et émotif. Elle est influencée par les conditions de vie, les valeurs collectives dominantes ainsi que les valeurs propres à chaque personne. Elle est donc à la fois une responsabilité collective et individuelle ».

Association canadienne pour la santé mentale (2007)

« La santé mentale est la capacité qu'a chacun d'entre nous de ressentir, de penser et d'agir de manière à améliorer notre aptitude à jouir de la vie et à relever les défis auxquels nous sommes confrontés. Il s'agit d'un sentiment de bien-être émotionnel et spirituel qui respecte l'importance de la culture, de l'équité, de la justice sociale, des interactions et de la dignité personnelle ».

Agence de santé publique du Canada (2006)

Santé mentale positive

Désigne ce qui va au-delà d'une simple absence de trouble mental. Réfère à cinq dimensions principales:

- l'aptitude à jouir de la vie
- l'adaptation aux événements de la vie
- le bien-être émotionnel
- les valeurs spirituelles
- l'appartenance sociale et le respect de la culture, de l'équité, de la justice sociale et de la dignité personnelle (1)

Bien-être
Sentiment, sensation d'épanouissement, de confort, de satisfaction générale, tant en parlant du corps que de l'esprit. (2)

Association canadienne pour la santé mentale (2007)

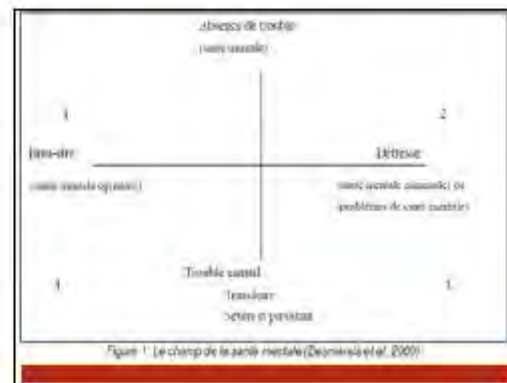
Détresse psychologique
Sentiment d'abandon, de solitude morale et d'angoisse. Mesure importante de la présence d'un problème de santé mentale. (1)

Problème de santé mentale
Difficulté émergeant à la suite d'une perturbation des rapports entre la personne et son environnement; l'équilibre de la personne est fragilisé. (2)

Trouble mental ou maladie mentale

Difficultés graves, handicapantes, persistantes dans le temps, se manifestant dans divers contextes, entraînant une détresse psychologique intense et altérant les composantes cognitives, affectives et relationnelles de l'individu. Un trouble mental est diagnostiqué lorsque d'une part, des signes et des symptômes identifiés sont associés au déséquilibre du fonctionnement psychologique et social, et d'autre part, lorsqu'ils correspondent aux critères retenus en matière de troubles tels que définis par les systèmes de classification tels que le CIM-10 ou le DSM-IV. (1)

Association canadienne pour la santé mentale (2007)



Discussion

- ▶ Et vous, quelle est votre définition de la santé mentale?
- ▶ Quels termes se rapportant à la santé mentale sont le plus souvent employés dans votre milieu?
- ▶ Employez-vous d'autres termes en référence à la santé mentale que ceux définis précédemment? Si oui, lesquels?
- ▶ Comment le fait d'envisager la santé mentale des étudiants selon le modèle à deux axes peut-il influencer la planification d'interventions dans le cégep?

La promotion de la santé et la Charte d'Ottawa

Qu'est-ce que la promotion de la santé?

- ▶ C'est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. (1)
- ▶ La promotion de la santé vise l'égalité en matière de santé. Ses interventions ont pour but de **réduire les écarts actuels caractérisant l'état de santé**, et d'offrir à tous les individus les mêmes ressources et possibilités pour réaliser pleinement leur potentiel santé. (2)
- ▶ La première conférence internationale pour la promotion de la santé s'est tenue à Ottawa, le 21 novembre 1986; une Charte pour l'action, visant la santé pour tous d'ici l'an 2000 et au-delà, en a résulté (dite « La Charte d'Ottawa »).

La Charte d'Ottawa

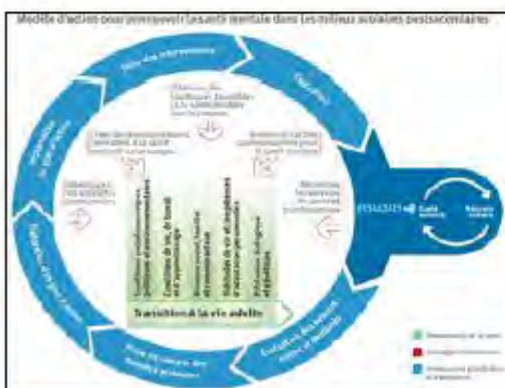


CHARTRE D'OTTAWA
pour la **PROMOTION de la SANTÉ**

1986 - 1987

Les cinq stratégies de la Charte (3)

- ▶ Élaborer une politique publique saine
- ▶ Créer des milieux favorables
- ▶ Renforcer l'action communautaire
- ▶ Acquérir des aptitudes individuelles
- ▶ Réorienter les services de santé



L'approche École en santé au Québec

- ▶ Propose d'intervenir de façon globale et concertée en promotion/prévention à partir de l'école
- ▶ Buts:
 - Faciliter l'acquisition des compétences et développer les comportements favorisant la réussite éducative, la santé et le bien-être.
 - Promouvoir un environnement scolaire et communautaire stimulant, sain et sécuritaire.
 - Créer des liens harmonieux entre l'école, la famille et la communauté.



La prévention et la promotion en santé mentale

Distinguer les deux concepts

La prévention vise la réduction de l'apparition des problèmes de santé mentale en s'attaquant aux facteurs de risque et aux conditions susceptibles d'induire ces problèmes. (1)

Exemple

Un cégep planifie une activité visant à prévenir la violence dans les relations amoureuses.

Exemple

Un cégep met sur pied un service de dépannage alimentaire pour les étudiants éprouvant des difficultés financières.

Distinguer les deux concepts

La promotion renvoie au processus consistant à accroître la capacité des individus et des collectivités de se prendre en main et d'améliorer leur santé mentale, en développant et renforçant les facteurs de protection (forces, ressources, connaissances, atouts) et les conditions favorables à la santé mentale. (1)

Exemple

Un cégep offre aux étudiants des ateliers sur la planification du budget.

Exemple

Un cégep s'assure que la participation à des activités sportives et socioculturelles s'insère facilement à travers la grille horaire des cours.

	Prévention	Promotion
Objectif	Réduire l'apparition des problèmes	Accroître le bien-être individuel et collectif
Moyens	Éliminer ou réduire les facteurs de risque et les conditions qui peuvent engendrer les problèmes	Développer les facteurs de protection et les conditions favorables à la santé mentale
Cibles	Sous-groupes exposés à des facteurs de risque ou à des conditions pouvant engendrer les problèmes	Population générale
Moment	Avant l'apparition des symptômes	En tout temps

Promouvoir la santé mentale, c'est...

- ❖ Améliorer la capacité à prendre le contrôle de sa vie et de sa santé mentale
- ❖ Favoriser la résilience
- ❖ Adopter une vision positive de la santé mentale
- ❖ Développer un point de vue global nécessitant l'implication d'une variété d'acteurs et de secteurs

La promotion de la santé mentale donne des résultats positifs et durables, comme...

- L'amélioration de la santé mentale et de la qualité de vie
- Le renforcement de la santé mentale positive
- La réduction des problèmes de santé mentale et des troubles mentaux
- Des bénéfices rentables non seulement pour la santé, mais également pour les sphères sociale et économique



Discussion

► Quelles interventions en santé mentale se déroulant dans votre milieu font référence à la prévention? À la promotion?

• De quel(s) secteur(s) ou intervenant(s) relèvent ces activités?

• Quels sont les points forts et faibles de ces activités? Quelles améliorations pourraient être apportées?

► Quelles stratégies de la Charte d'Ottawa s'incarnent à travers les activités ou interventions actuelles? Quelles sont celles qui gagneraient à être renforcées/développées dans le plan d'action?

Bilan de la rencontre

- Que retenir-vous de cette rencontre?
- Quel suivi comptez-vous faire d'ici la prochaine rencontre?
- Souhaitez-vous recevoir de la documentation sur des thèmes spécifiques?

N'hésitez pas à nous faire parvenir vos questions ou vos réflexions aux adresses de courriel:

jbeauchamp@cegepottawaink.qc.ca

marc.mirrebeau@cegepottawaink.qc.ca

Sites web

<http://www.mentalhealthpromotion.net/>

<http://www.qualaxia.org/index.php?lg=fr>

(voir *promotion de la santé mentale et santé mentale en milieu scolaire* sous l'onglet « thèmes et dossiers »)

http://www.acsm.qc.ca/ACSM_Quebec/pages/accueil/00_intr_education.php

(voir onglet *promotion et prévention en santé mentale*)

Lectures recommandées

En suivi de cette rencontre

- Duhoux, A. (2009). *Santé mentale positive : du traitement des maladies mentales à la promotion de la santé mentale*. Quintessence vol.1, no.2.

En préparation à la rencontre 3

- American College Health Association (2005). *Standards of Practice for Health Promotion in Higher Education*. Linthicum, Maryland.



ANNEXE 5

Plan d'action *Je tiens la route!*



Plan d'action 2012-2013: promotion/prévention en santé mentale au Cégep de l'Outaouais

Intervention/activité	Quel est l'objectif visé?	Qui est ciblé?	Quel est le lien entre l'objectif visé et la santé mentale des étudiants (effets attendus)?	Évaluation (qui est responsable, quels sont les indicateurs)?	Ressources impliquées (humaines, matérielles, financières)	Échéancier
Poser des affiches sur les murs et les planchers	Publiciser la campagne <i>Je tiens la route</i> ; référer au site	Les étudiants et les employés des trois campus (GR, FL et Reboul)	Introduire et rappeler l'approche préconisée en prévention/promotion de la santé mentale	Une question serait prévue en lien avec les affiches dans un questionnaire sur mesurer la littératie en santé mentale	Des frais d'environ \$2000 était prévus pour la production des affiches	Mi-octobre 2012
Concevoir un site Web	Créer un espace d'échanges, de transmission des connaissances, de concours et de reportages sur les activités du projet	Les étudiants et les membres du personnel	Favoriser la littératie et la participation citoyenne en santé mentale au Cégep	Des statistiques sur le nombre de visites sur le seraient compilées.	Des frais d'environ \$ 3000 étaient prévus pour la conception d'un site Web	Mi-octobre 2012
Rencontres de sensibilisation en santé mentale auprès de tous les membres du personnel du Cégep	Informers les membres du personnel sur la campagne <i>Je tiens la route</i> et sur les activités à venir	Les professeurs, employés et directeurs	Favoriser la littératie et la participation citoyenne en santé mentale des membres du personnel dans le Cégep	Chaque rencontre serait suivie d'une période de rétroaction	La conception d'une présentation qui conviendrait à tous était prévue; les membres du groupe de travail se diviseraient la tâche de rencontrer les employés	Avoir rencontré tous les employés pour la mi-décembre 2012
Rencontres de sensibilisation en santé mentale auprès de groupes d'étudiants.	Informers les étudiants sur les facteurs de risque et les facteurs de protection en santé mentale;	Les étudiants inscrits au cours Initiation à la psychologie à l'automne 2012	Favoriser la littératie et la participation citoyenne en santé mentale dans le Cégep; inciter les étudiants à adopter	Chaque rencontre serait suivie d'une période de rétroaction; le nombre de visites sur le site serait comptabilisé, de même que le nombre	La conception d'une présentation conçue pour les	



