



CADRE DE RÉFÉRENCE SUR LA SANTÉ MENTALE ÉTUDIANTE

Coordination et rédaction

Direction des affaires étudiantes et interordres
Direction générale des affaires universitaires, étudiantes et interordres
Secteur du développement et du soutien des réseaux

Pour tout renseignement, s'adresser à l'endroit suivant :

Renseignements généraux
Ministère de l'Enseignement supérieur
1035, rue De La Chevrotière, 21^e étage
Québec (Québec) G1R 5A5
Téléphone : 418 266-1337
Ligne sans frais : 1 877 266-1337

Ce document peut être consulté sur le site Web du gouvernement du Québec : www.quebec.ca.

© Gouvernement du Québec
Ministère de l'Enseignement supérieur

ISBN 978-2-550-91086-2 (PDF)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	5
PRINCIPES SUR LESQUELS REPOSE LE CADRE DE RÉFÉRENCE	6
OBJECTIFS GÉNÉRAUX DU CADRE DE RÉFÉRENCE	7
APPROCHES ET PRINCIPES	10
APPROCHE ÉCOSYSTÉMIQUE	11
ENGAGEMENT DES ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DU MINISTÈRE	13
L'ACCOMPAGNEMENT DU MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR	15
IMPLICATION DE LA COMMUNAUTÉ ÉTUDIANTE	15
L'ORGANISATION DES INFRASTRUCTURES ET DES ACTIVITÉS PÉDAGOGIQUES ET PÉRISCOLAIRES	16
INFRASTRUCTURES	16
ACTIVITÉS PÉDAGOGIQUES ET PÉRISCOLAIRES	18
PRATIQUES PÉDAGOGIQUES INCLUSIVES	19
L'ORGANISATION DES ACTIVITÉS ET SERVICES EN SANTÉ MENTALE	21
CONTINUUM D' ACTIONS ET DE SERVICES	21
OFFRE DE SERVICES	23
BONNES PRATIQUES EN MATIÈRE DE SENSIBILISATION, DE PROMOTION, DE PRÉVENTION, ET D'INTERVENTION	24
INFORMATION ET SENSIBILISATION	24
PROMOTION	25
PRÉVENTION	25
INTERVENTION	26
MODÈLE DE SOINS	27
ÉQUITÉ, DIVERSITÉ ET INCLUSION	28
ACTIONS ET PRATIQUES MISES DE L'AVANT	28
CONCLUSION	33
LISTE DES SIGLES	33
GLOSSAIRE	34



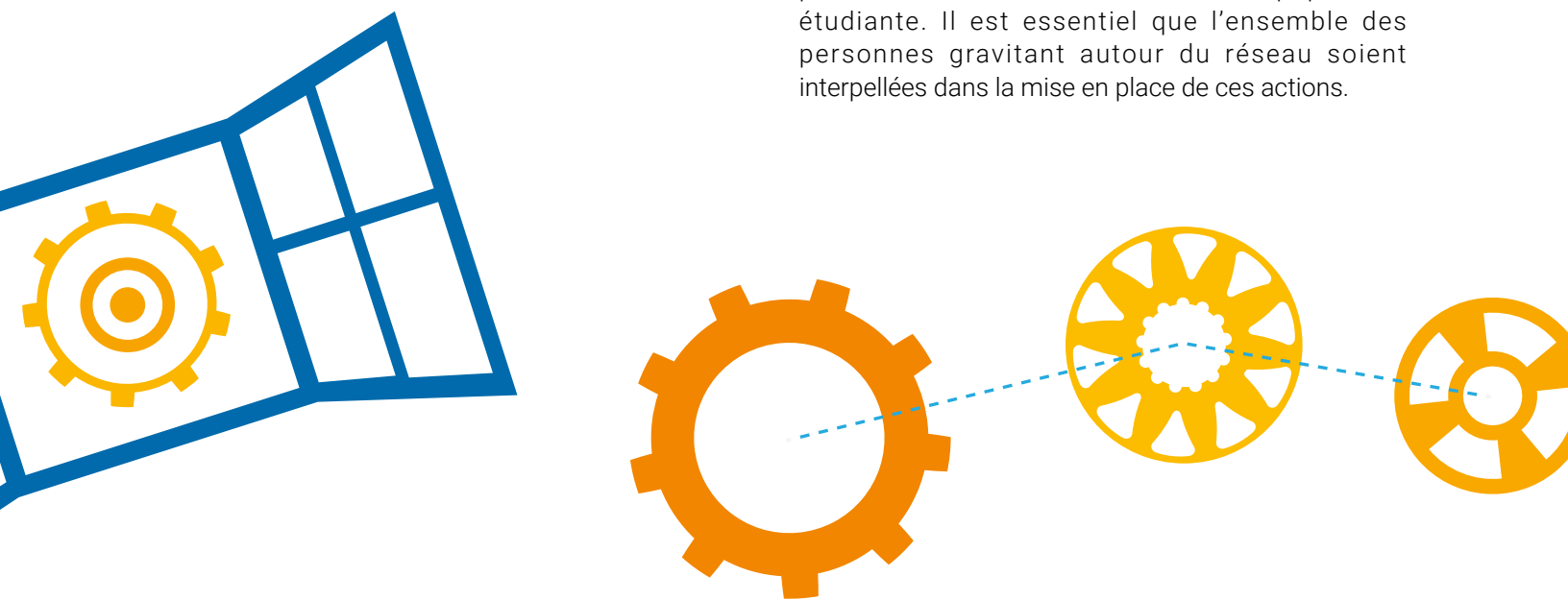
INTRODUCTION

Ce cadre de référence s'inscrit dans le déploiement du Plan d'action sur la santé mentale en enseignement supérieur 2021-2026 (ci-après nommé le PASME) du ministère de l'Enseignement supérieur (ci-après nommé le MES). Il vise à soutenir les réseaux de l'enseignement collégial public, de l'enseignement collégial privé subventionné et de l'enseignement universitaire dans la mise en œuvre de pratiques et d'initiatives favorisant le bien-être et le développement d'une [santé mentale florissante](#) chez les membres de la population étudiante.

À l'heure où les enjeux de santé mentale préoccupent l'ensemble de la société, il devient impératif d'agir le plus tôt possible afin de permettre d'éviter et de diminuer l'apparition de symptômes liés aux troubles mentaux dans la population étudiante. En outre, la santé mentale apparaît comme un facteur essentiel à la persévérance et à la réussite scolaires¹. Les pratiques énumérées dans le présent document viennent soutenir les objectifs du PASME qui se veulent complémentaires à ceux du Plan d'action sur la réussite en enseignement supérieur. Ce dernier supporte les établissements dans la mise en œuvre de pratiques et de mesures visant à favoriser l'accès à l'enseignement supérieur, la persévérance des étudiantes et étudiants dans leurs études, leur diplomation et leur insertion socioprofessionnelle.

Le Cadre de référence sur la santé mentale en enseignement supérieur a été élaboré à partir de réflexions provenant de l'expérience terrain des acteurs et actrices du réseau, obtenues notamment par le biais de mémoires fournis en marge de deux journées de consultation, par la recension d'écrits en provenance de la littérature scientifique et, enfin, par la consultation d'un comité regroupant des représentantes et représentants du réseau de l'enseignement supérieur.

Ce cadre de référence est destiné aux établissements de l'enseignement supérieur du Québec. Les bonnes pratiques évoquées sont sous la responsabilité de l'ensemble des parties prenantes du réseau de l'enseignement supérieur, que ce soit le corps enseignant, le personnel de soutien et de la coordination de services, les ressources professionnelles, les directions ou la population étudiante. Il est essentiel que l'ensemble des personnes gravitant autour du réseau soient interpellées dans la mise en place de ces actions.



1. Martineau, M., G. Beauchamp et D. Marcotte (2017). Efficacité des interventions en prévention et en promotion de la santé mentale dans les établissements d'enseignement postsecondaire. *Santé mentale au Québec*, 42(1), p. 165–182.

PRINCIPES SUR LESQUELS REPOSE LE CADRE DE RÉFÉRENCE

Ce cadre de référence repose sur des principes centrés sur la personne, plaçant ainsi l'individu au cœur de toutes les actions. C'est donc dans le souci d'offrir à chaque étudiante et étudiant un milieu sain, respectueux des différences et sécuritaire qu'il a été pensé. Les principes directeurs suivants guident les orientations de ce document, et ce, en accord avec ceux du PASME :

- **Primauté de la personne :** Le respect de la personnalité, des droits, des besoins, des perceptions et de la façon de vivre de chacune et chacun est mis de l'avant, et l'aspect central de la participation de la personne dans son cheminement et les décisions qui la concernent² est reconnu.
- **Équité et inclusion :** Le Cadre de référence reconnaît la diversité de la communauté étudiante et de ses besoins et caractéristiques. Toutes les personnes aux études en enseignement supérieur doivent pouvoir bénéficier d'un environnement favorable à une bonne santé mentale et avoir accès à du soutien et à des services adaptés à leurs besoins.
- **Responsabilité collective :** La santé mentale étudiante est l'affaire de toutes et de tous. Les pratiques proposées soutiennent les actions collaboratives et la mobilisation de toutes les personnes au sein des réseaux de l'enseignement supérieur et de leurs partenaires.
- **Intersectionnalité :** Les pratiques et initiatives du Cadre de référence prennent en compte et reconnaissent les différentes formes de discrimination pouvant être vécues par une personne, qui peuvent être fondées notamment sur sa race, son sexe, son genre, son âge, sa religion, son orientation sexuelle, sa classe sociale ou ses capacités physiques, et les impacts du cumul de ces discriminations sur la santé mentale.

2. Ministère de la Santé et des Services sociaux (1989). Politique de santé mentale. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2008/89-sante-mentale.pdf>

OBJECTIFS GÉNÉRAUX DU CADRE DE RÉFÉRENCE

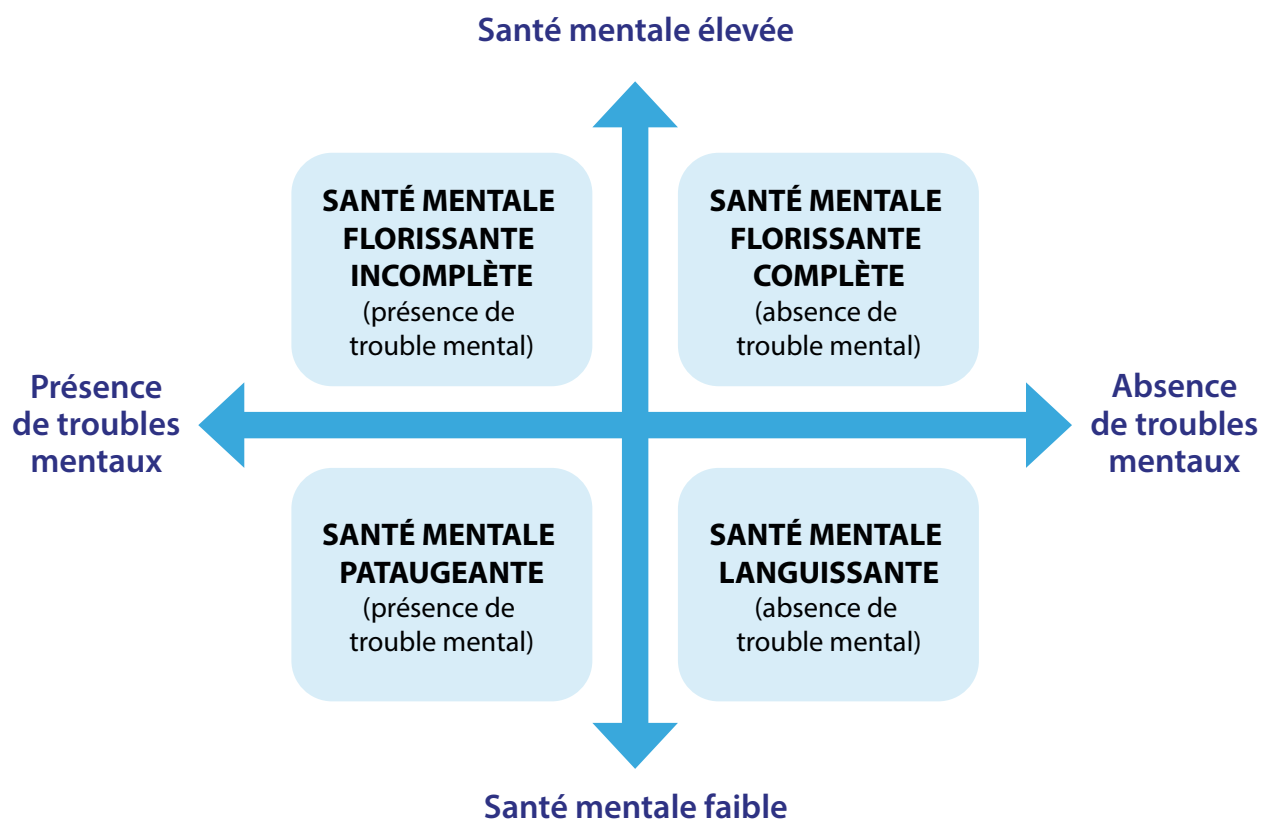
Tandis que le PASME oriente les actions et les moyens pour soutenir la santé mentale de la communauté étudiante et offre des balises communes, le Cadre de référence vient établir un ensemble de bonnes pratiques en lien avec les objectifs poursuivis par le PASME. Bien qu'il ne s'agisse pas d'obligations et qu'il n'ait pas de portée légale, il est néanmoins recommandé que les établissements le prennent en considération et s'en inspirent dans leurs actions. Il vise à fournir des exemples à la communauté du réseau de l'enseignement supérieur dans la mise en place de pratiques et d'initiatives diverses en s'appuyant sur des données probantes, sur des pratiques prometteuses³ et sur l'expérience terrain des équipes d'intervention qui côtoient la communauté étudiante. Plus précisément, il poursuit les objectifs suivants :

- renforcer l'adhésion des établissements et de l'ensemble de la communauté dans la promotion de la santé mentale;
- établir un ensemble de bonnes pratiques en lien avec les objectifs poursuivis par le PASME;
- mobiliser et responsabiliser l'ensemble des parties prenantes pour favoriser la santé mentale de la communauté étudiante. Ceci inclut le personnel enseignant, les cadres, les directions, le personnel de soutien et de la coordination de services, les ressources professionnelles et les membres de la population étudiante.

Le Cadre de référence soutient les objectifs du PASME qui ont comme finalité la création de milieux favorisant le bien-être et la santé mentale.

3. Selon l'Agence de la santé publique du Canada, « une pratique prometteuse s'entend d'une intervention, d'un programme, d'un service ou d'une stratégie qui a le potentiel (ou « qui promet ») de devenir une pratique exemplaire. Les pratiques prometteuses en sont souvent aux premières étapes de la mise en œuvre et, par conséquent, n'ont pas la même force sur les plans de l'incidence, de l'adaptabilité et de la qualité des données probantes que les pratiques exemplaires. Toutefois, leur potentiel repose sur des fondements théoriques solides de l'intervention ». <https://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/fr/interventions/search-interventions/>

Le concept de bien-être fait référence à deux dimensions, soit une composante subjective et une composante objective. Ainsi, l'appréciation qu'a une personne de son bien-être repose sur la perception qu'elle se fait de son existence et sur la comparaison qu'elle opère entre ses conditions de vie et les valeurs et normes sociales présentes dans son environnement⁴. La santé mentale, quant à elle, est définie par « Un état de bien-être permettant à chacun [et chacune] de reconnaître ses propres capacités, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et fructueux et de contribuer à la vie de sa communauté⁵ ». Ces deux notions sont au cœur des réflexions ayant guidé la rédaction de ce cadre de référence, qui se veut un levier permettant l'atteinte d'une [santé mentale florissante](#)⁶ chez les membres de la communauté étudiante. Cette dernière est basée sur un modèle à deux continuums, constitués de deux axes, soit la santé mentale et la maladie mentale. Un niveau élevé de bien-être émotionnel et fonctionnel est synonyme d'une [santé mentale florissante](#). Dans ce modèle*, la présence d'un trouble mental n'est pas associée systématiquement à une mauvaise santé mentale (languissante).



*Adaptée de: C.M. Keyes. (2002). « The Mental Health Continuum: From languishing to flourishing in life », *Journal of Health and Social Research*, 43(June), 2002, p. 207-222

4. WHO. (2012). Measurement of and target-setting for well-being: an initiative by the WHO Regional Office for Europe. Second meeting of the expert group, Paris, France
5. Organisation mondiale de la Santé (2018), La santé mentale : renforcer notre action : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/index.html>
6. C.M. Keyes. (2002). « The Mental Health Continuum: From languishing to flourishing in life », *Journal of Health and Social Research*, 43(June), 2002, p. 207-222.

C'est également dans une perspective de complémentarité que ce cadre de référence vient s'inscrire dans la mission du réseau de l'enseignement supérieur, qui est « d'offrir au plus grand nombre d'étudiantes et d'étudiants des parcours de formation accessibles, flexibles et adaptés à leurs besoins, qui leur permettront d'acquérir les connaissances et les compétences utiles à leur réussite personnelle et professionnelle et de participer activement au développement économique, social et culturel du Québec⁷ ». La santé mentale étant une composante importante de la persévérance et de la réussite scolaires, il est primordial de mettre en place des actions la favorisant⁸.

C'est avec la volonté de fournir des pistes de solution aux établissements et d'harmoniser les pratiques et les initiatives que ce cadre de référence a été élaboré. Ces propositions sont flexibles et adaptables pour tenir compte des caractéristiques particulières de chaque milieu et de leurs populations. Elles reconnaissent l'hétérogénéité des besoins des membres de la communauté étudiante. En outre, elles incluent des pratiques qui soutiennent la [diversité](#), l'[équité](#) et l'[inclusion](#) afin que chaque membre de la communauté étudiante se sente intégré et reconnu avec ses particularités.

Rappelons que les pratiques suggérées dans ce cadre de référence peuvent ne pas toujours être adaptées ou réalisables pour l'ensemble des établissements. Par ailleurs, certains établissements ont déjà mis en œuvre des actions pour soutenir la santé mentale. Ainsi, les pratiques énumérées dans le présent document viennent compléter ou bonifier ces mesures déjà existantes.

7. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/education/publications-adm/enseignement-superieur/rapport-annuel-gestion/MES_RAG_2020-2021.pdf?1633010552

8. Martineau, M., G. Beauchamp et D. Marcotte (2017). Efficacité des interventions en prévention et en promotion de la santé mentale dans les établissements d'enseignement postsecondaire. *Santé mentale au Québec*, 42(1), p. 165–182.

APPROCHES ET PRINCIPES

La mise en œuvre de pratiques et d'initiatives structurantes, planifiées à tous les niveaux, qui incluent notamment les lieux physiques, les méthodes pédagogiques, les activités offertes et les politiques, et qui s'arriment avec la mission des établissements sont la clé du succès pour assurer la mise en place des milieux protégeant la santé mentale étudiante. À cet effet, le Cadre de référence propose des lignes directrices autour des éléments suivants :

- un modèle d'organisation des services dans les établissements comprenant la mise en place d'un continuum de services inspirés du modèle de soins par étapes ;
- des suggestions quant à l'organisation des infrastructures et des activités pédagogiques et périscolaires favorisant la santé mentale chez les membres des communautés étudiantes ;
- de bonnes pratiques en matière d'information et de sensibilisation, de promotion, de prévention et d'intervention en santé mentale étudiante ;
- des exemples d'initiatives en matière d'[équité](#), de [diversité](#) et d'[inclusion](#) ayant des incidences positives sur la santé mentale étudiante ;
- des pratiques permettant d'intégrer la communauté étudiante au processus décisionnel dans une perspective de collaboration et d'appropriation du pouvoir d'agir.

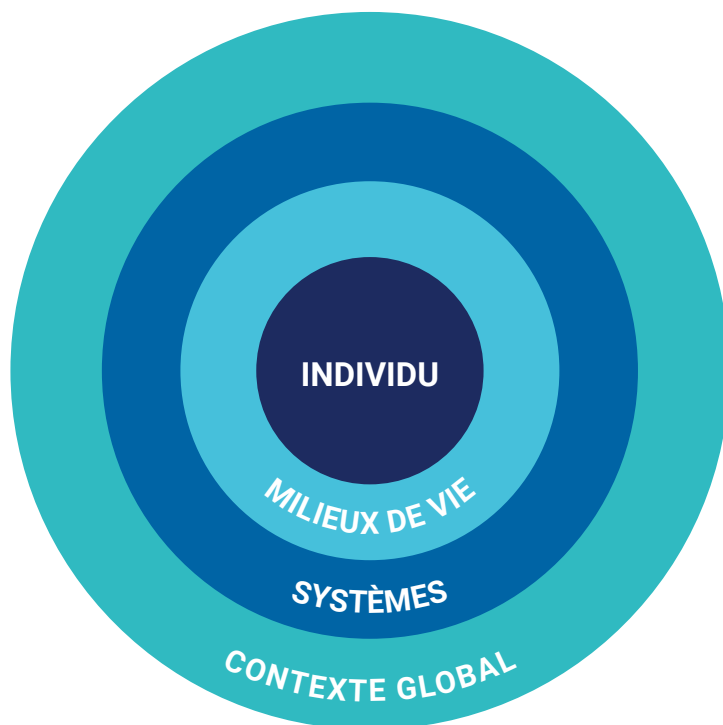
Chaque établissement est habilité à déterminer ce qui doit être mis en place dans l'objectif de créer des milieux sains et sécuritaires. Le choix des actions doit être fait en fonction de la réalité propre à chaque milieu, au regard des besoins de sa communauté et de ce qui est déjà en place. Les établissements sont invités, dans un premier temps, à faire un bilan de leur milieu respectif, pour ensuite cibler ce qui est le plus pertinent d'instaurer ou de bonifier. À ce sujet, si les établissements souhaitent mettre en œuvre des pratiques ou mesures novatrices, ils sont également encouragés à les évaluer afin de s'assurer qu'elles entraînent les effets souhaités.

Chaque établissement est habilité à déterminer ce qui doit être mis en place dans l'objectif de créer des milieux sains et sécuritaires.

APPROCHE ÉCOSYSTÉMIQUE

En accord avec l'approche du PASME, qui se fonde sur une action globale et multiniveaux pour agir entre autres sur les déterminants de la santé mentale, les pratiques privilégiées dans ce cadre de référence sont réfléchies selon une perspective écosystémique. Celle-ci permet d'examiner la relation entre l'environnement global et la santé humaine⁹. Au cœur de ce modèle se trouvent les interactions et les interdépendances à travers le temps entre un individu et les différents systèmes dans lesquels il évolue¹⁰. Les comportements d'un individu sont envisagés comme étant la conséquence de ces interactions. Par ailleurs, l'individu influence également les systèmes dans lesquels il évolue. Ci-dessous, on trouve un modèle adapté et simplifié de Bronfenbrenner^{11, 12, 13} permettant de comprendre les différents éléments associés à chaque système.

- **Individu:** Il est composé principalement de l'ensemble des caractéristiques, des [compétences psychosociales](#) et des habitudes de vie, comme l'alimentation, la consommation d'alcool, de drogue et de tabac, les pratiques sexuelles, les comportements, les caractéristiques socioéconomiques, les habiletés physiques, cognitives affectives et sociales ainsi que les déficits, les vulnérabilités et les états d'une personne.
- **Milieu de vie:** Ils font référence à l'environnement immédiat d'un individu, c'est-à-dire les lieux et les personnes régulièrement fréquentés, tels que: le milieu d'enseignement (incluant l'ensemble des activités et services proposés), l'environnement physique, le réseau social, le milieu familial, le milieu de travail, la communauté locale, le voisinage et les services de proximité.
- **Systèmes:** Ils comportent, entre autres, le système d'éducation, l'organisation et les services adaptés offerts dans les établissements d'enseignement, le système de santé et de services sociaux, l'aménagement du territoire, les mesures de soutien à l'emploi et de solidarité sociale ainsi que les autres systèmes et programmes en place.
- **Contexte global:** Tant le contexte politique et législatif, économique, démographique, social et culturel, scientifique et technologique ainsi que l'environnement naturel et les différents écosystèmes sont pris en compte ici.



9. Satariano, W.A, M. Maus (2017). Aging, place, and health: A global perspective. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.

10. Bronfenbrenner, U. (2005). Making Human Beings Human: Bioecological Perspectives on Human Development. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

11. Bronfenbrenner U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. Cambridge, Massachusetts, and London: Harvard University Press.

12. Gouvernement du Québec. (2012). La santé et ses déterminants: Mieux comprendre pour mieux agir. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>

13. Dahlgren G., M. Whitehead (1991). Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health, Stockholm: Institute for Futures Studies.

Ainsi, ce modèle prend en compte la complexité des interactions entre différents déterminants de la santé, en considérant conjointement les individus et leur environnement. Cela permet la mise en place de stratégies complémentaires qui contribuent, d'une part, à renforcer les facteurs de protection pour la communauté étudiante, notamment par les activités de promotion de la santé, et, d'autre part, à agir sur les facteurs de risque par des activités de prévention¹⁴. Les facteurs institutionnels sont également considérés et modulés pour permettre d'atténuer les impacts négatifs qu'ils peuvent avoir sur la santé mentale étudiante. Ces interventions variées permettent de couvrir un large spectre de besoins et de joindre une forte majorité de la population étudiante. Toutefois, l'atteinte des objectifs de ce cadre de référence nécessite que les directions d'établissement s'assurent que des actions sont déployées à tous les niveaux. Les autres parties prenantes sont également interpellées, car elles partagent également la responsabilité de la santé mentale étudiante.

Exemples de facteurs de protection et de facteurs de risque

Facteurs de protection^{15, 16, 17, 18}

- adopter de saines habitudes de vie (alimentation, activité physique, sommeil);
- bonne estime de soi;
- comprendre, reconnaître, s'approprier et exprimer ses émotions;
- capacité et possibilité de développer des compétences et sentiment de compétence;
- capacité d'adaptation (résilience);
- possibilité d'être authentique;
- satisfaction face à la vie sociale;
- clarté des tâches et des critères de performance;
- accès à des services de santé mentale;
- réduction de l'exposition à la violence;
- renforcement des liens communautaires;
- création d'un climat scolaire positif.

Facteurs de risque^{19, 20}

- faible estime de soi;
- difficulté à s'adapter aux différentes situations de la vie;
- maladies ou problèmes de santé physique chroniques;
- facteurs de stress liés à l'environnement familial;
- dépendance à l'alcool, aux drogues ou aux jeux de hasard et d'argent;
- sentiment de solitude;
- compétition dans le programme d'études;
- précarité financière;
- être victime de harcèlement ou de discrimination;
- subir des violences à caractère sexuel.

-
14. Paré, M. L. et D. Marcotte (2014). La consultation de services psychologiques chez les jeunes adultes : enjeux et pistes de solution. *Psychologie Québec*, (4)31, p. 29-31.
 15. Gouvernement du Canada. (2019). Facteurs de protection et de risque en santé mentale. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/facteurs-protection-et-risque-sante-mentale.html>
 16. Mouvement Santé mentale Québec (2018). Facteurs de protection. <https://www.mouvementsmq.ca/sante-mentale/facteurs-de-protection>
 17. Union étudiante du Québec (2019). *Enquête « Sous ta façade » : enquête panquébécoise sur la santé psychologique étudiante, Automne 2018*. <https://unionetudiante.ca/wp-content/uploads/2019/11/Rapport-UEQ-SP-VF-FR-1.01.pdf>
 18. Institut national de santé publique du Québec. (2017). Synthèse des connaissances sur les champs d'action pertinents en promotion de la santé mentale chez les jeunes adultes. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2283#:~:text=La%20recension%20des%20champs%20d,en%20consid%C3%A9rant%20leurs%20be>
 19. Gouvernement du Québec. (2020). À propos des troubles mentaux. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-mentale/informer-sur-troubles-mentaux/troubles-mentaux/a-propos-troubles-mentaux>
 20. Union étudiante du Québec (2019). *Enquête « Sous ta façade » : enquête panquébécoise sur la santé psychologique étudiante, Automne 2018*. <https://unionetudiante.ca/wp-content/uploads/2019/11/Rapport-UEQ-SP-VF-FR-1.01.pdf>

ENGAGEMENT DES ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DU MINISTÈRE

Le bien-être et la santé mentale des membres de la population étudiante sont au cœur de ce cadre de référence. Pour parvenir à la création d'un environnement sain et inclusif, les établissements sont appelés à mettre de l'avant des pratiques et initiatives structurantes et planifiées.

Dans un premier temps, il est préconisé que chaque établissement se dote d'une **politique institutionnelle**²¹. Cette politique devrait être rédigée de manière claire et simple et comprendre les éléments suivants :

- faire état des grandes orientations favorisant le bien-être et le développement d'une [santé mentale florissante](#) sur le campus de l'établissement ;
- déterminer la ou les personnes par établissement chargées de la mise en place de la politique ;
- identifier le continuum de services et d'actions permettant de répondre aux besoins de toute la communauté étudiante, incluant les personnes ayant des besoins particuliers ;
- déclarer la formation d'un comité institutionnel permanent sur la santé mentale étudiante, composé notamment de représentantes et représentants de la haute direction, du corps enseignant ou professoral, de ressources professionnelles, techniques et de soutien de l'établissement ainsi que de membres de la communauté étudiante. Ce comité aurait notamment comme mandat d'élaborer, de réviser et d'assurer le suivi de la politique, le tout en effectuant un processus de consultation de la communauté étudiante ;
- définir un processus d'évaluation de l'impact des politiques institutionnelles, des programmes, des pratiques et des règlements internes de l'établissement sur la santé mentale étudiante ;
- déterminer un plan de formation et de sensibilisation des membres du personnel et de la population étudiante ;
- établir des actions structurantes en matière de promotion, de prévention et d'intervention en santé mentale sur la base du présent cadre de référence, dans le respect des spécificités de l'établissement et des besoins de sa communauté étudiante.

Un modèle de politique institutionnelle sera accessible par le biais d'une boîte à outils²². Les établissements pourront adapter ce modèle à leur contexte.

21. De Sommea, E., N. Jaworska, E. Heck et G. M. MacQueen (2017). Campus Mental Health Policies Across Canadian Regions: Need for a National Comprehensive Strategy, *Psychologie canadienne*, 58(2), p. 161-167. <http://dx.doi.org/10.1037/cap0000089>

22. Certains outils seront mis à la disposition des établissements quelques mois après la sortie du Cadre de référence.

Les directions d'établissement ont un pouvoir d'action sur les facteurs institutionnels qui influencent la santé mentale ainsi que la persévérance et la réussite scolaires. À ce titre, ils ont la responsabilité d'évaluer les pratiques institutionnelles et d'y apporter les modifications appropriées si nécessaire :

- prendre en compte les facteurs sociaux, tels que les exigences d'admission, les climats compétitifs dans certains programmes et l'impact que peuvent avoir certaines pratiques pédagogiques, incluant des pratiques d'évaluation, et apporter les correctifs nécessaires²³ ainsi que promouvoir des stratégies pédagogiques efficaces et un milieu d'apprentissage épanouissant ;
- veiller à offrir à la population étudiante un environnement exempt de violence et favorisant le respect ;
- impliquer les différentes parties prenantes de la communauté, soit les gestionnaires, les membres du corps enseignant, les ressources professionnelles et les membres de la population étudiante, incluant ceux ayant des besoins particuliers (autochtones, étudiantes et étudiants de première génération, personnes issues de l'immigration, parents aux études, personnes proches aidantes, membres de la communauté LGBTQIA+, étudiantes et étudiants internationaux, personnes en situation de handicap ou présentant des troubles mentaux, et autres) dans la prise de décisions liées à la santé mentale et aux diverses activités de l'établissement, et collaborer avec ces parties prenantes ;
- favoriser²⁴ la création d'un milieu d'études, de recherche, de création et de travail équitable, diversifié et inclusif, notamment par l'embauche de personnel de groupes sousreprésentés²⁵ et par la mise en place de mesures favorisant l'accueil et l'intégration de toutes les populations étudiantes ;
- s'assurer que les initiatives mises en place sont fondées sur les meilleures pratiques ;
- procéder à l'embauche de ressources permettant d'assurer les services à la population étudiante ;
- veiller à ce que la santé mentale et le bien-être de la population étudiante soient au cœur des processus décisionnels ;
- faire état des actions mises en œuvre selon le calendrier établi de la reddition de comptes.

23. Lam, S.-F., P.-S. Yim, J. S. F. Law et R. W. Y. Cheung (2004). The effects of competition on achievement motivation in Chinese classrooms. *British Journal of Educational Psychology*, 74(2), p. 281-296. <http://dx.doi.org/10.1348/000709904773839888>

24. Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. (2021). En savoir plus sur les programmes d'accès à l'égalité en emploi. <https://www.cdpdj.qc.ca/fr/nos-services/activites-et-services/en-savoir-plus-sur-les-programmes-dacces-egalite-en-emploi>

25. La *Loi sur l'équité en matière d'emploi* désigne les groupes suivants aux fins de l'équité en emploi : les femmes, les peuples autochtones, les personnes handicapées et les minorités visibles.

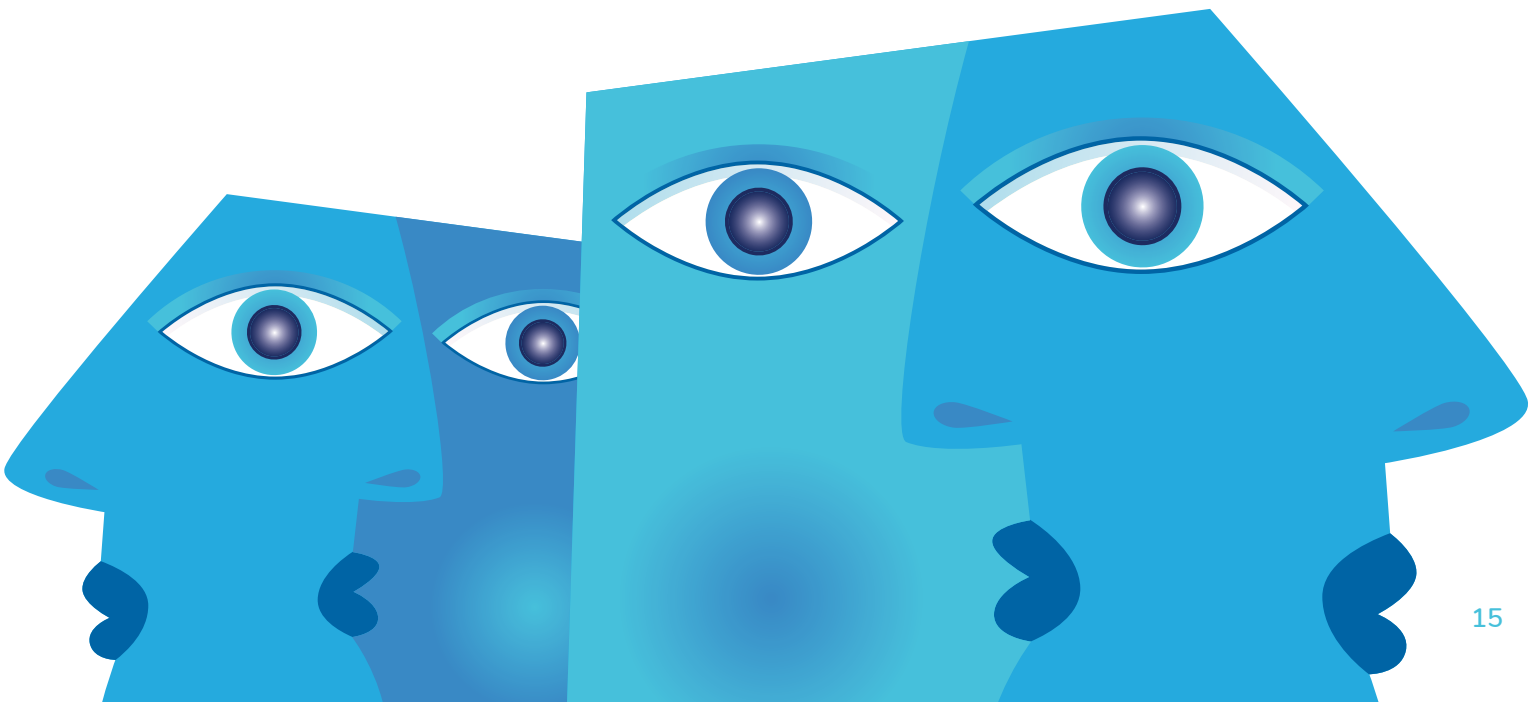
L'ACCOMPAGNEMENT DU MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

- fournir un modèle de politique institutionnelle sur la santé mentale étudiante;
- soutenir financièrement les établissements en ce qui concerne l'offre de formations et diffuser les outils pertinents pour assurer la sensibilisation à la santé mentale étudiante ainsi que la prévention et la promotion de celle-ci;
- assurer le transfert de connaissances vers le réseau de l'enseignement et la promotion des meilleures pratiques des équipes professionnelles de l'observatoire auprès de celui-ci;
- travailler en concertation avec le Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), incluant les Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), notamment auprès des directions impliquées (ex. : programmes jeunesse, santé mentale et dépendance), et avec les ressources communautaires à la mise en place et au renforcement de corridors de services pour l'accès aux services et soins de psychothérapie et aux services psychosociaux ainsi que pour les actions de prévention et de promotion.

IMPLICATION DE LA COMMUNAUTÉ ÉTUDIANTE

Pour joindre la population étudiante, des stratégies de communication et des programmes de mentorat « par et pour » la communauté étudiante ainsi que des suivis avec les associations étudiantes peuvent être mis en place. En outre, il est recommandé de miser sur différents événements et moyens afin de joindre l'ensemble de la population étudiante. Ces moyens peuvent prendre différentes formes, comme du contenu écrit, audio et vidéo.

Enfin, il est essentiel de consulter la population étudiante sur ses défis et ses besoins, sur la présence de facteurs de protection ainsi que sur ses stratégies visant à adapter les activités de sensibilisation et les interventions à ses réalités, et l'impliquer dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de ces actions.



L'ORGANISATION DES INFRASTRUCTURES ET DES ACTIVITÉS PÉDAGOGIQUES ET PÉRISCOLAIRES

INFRASTRUCTURES

La mise en place d'environnements inclusifs, sécuritaires et propices à une bonne santé mentale nécessite des actions à plusieurs niveaux. Les avantages de ce type d'environnement sont multiples et peuvent atténuer certains facteurs de risque, tels que le niveau socio-économique, la précarité financière et les difficultés de conciliation famille-études-travail ou d'accès au logement. Le Ministère préconise la mise en place des actions suivantes, mais sans s'y restreindre :

Lieux physiques

L'environnement physique dans lequel évolue la communauté étudiante doit contribuer à sa santé mentale et à son bien-être. Les établissements peuvent favoriser des aménagements inclusifs et sécuritaires de ces manières :

- prévoir des espaces pour les parents aux études : tables à langer, salles d'allaitement²⁶, chaises hautes, résidences abordables et adaptées pour recevoir une famille²⁷, locaux d'halte-répit ;
- prévoir des espaces neutres, accessibles et sécuritaires pour le ressourcement spirituel et les cérémonies culturelles. Ces espaces devraient être réservés à cet effet et accessibles de manière régulière²⁸ ;
- rendre l'ensemble des lieux accessibles aux personnes en situation de handicap (présence d'ascenseurs dans tous les pavillons, classes accessibles, salles de bain aménagées ainsi que tout autre aménagement facilitant l'accès au lieu) ;
- faciliter l'accès à une saine alimentation pour l'ensemble de la communauté étudiante et mettre en place des programmes afin de favoriser l'accès à une alimentation saine²⁹ et abordable (ex. : en diversifiant l'offre alimentaire dans l'établissement, mais également en soutenant les initiatives étudiantes et communautaires, comme les réfrigérateurs collectifs et l'achat groupé en vrac) ;
- aménager des espaces non genrés, comme des salles de bain, des vestiaires et des résidences neutres³⁰ ;

26. Hammond, L., S. Morgan et O. Nolan (2017). Lactation supportive campus environment : an analysis of student-parent breastfeeding experiences on CSUSM [mémoire]. https://csusm-dspace.calstate.edu/bitstream/handle/10211.3/198479/MorganShawnee_Fall2017.pdf?sequence=1

27. McCarthy, C. (2021). Offer on-campus family housing to attract, support parenting students. *Recruiting & Retaining Adult Learners*, 23(4), 1-5. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nsr.30680>

28. Bremer, P. (2019). Reflecting on student mental health : Creating a meditation room in a small college library. *College & Research Libraries* 80 (6), p. 339-342.

29. Suzanna M., S. M. Martinez, E. A. Frongillo, C. Leung et L. Ritchie (2018). No food for thought : Food insecurity is related to poor mental health and lower academic performance among students in California's public university system. *Journal of Health Psychology*, 25(12), 1930-1939. <https://doi.org/10.1177/1359105318783028>

30. Beemyn, B. G. (2006). Ten Strategies to Improve Trans Inclusiveness on Campus. https://www.umass.edu/stonewall/sites/default/files/Infoforandabout/transpeople/genny_beemyn_ten_strategies_to_improve_trans_inclusiveness_on_campus.pdf

- aménager des résidences autochtones, adaptées pour recevoir des familles^{31, 32};
- consacrer un nombre suffisant de locaux pour les activités favorisant le bien-être étudiant, telles que les activités de prévention et de promotion. En cas de manque de locaux, des initiatives hybrides peuvent être mises en place;
- prévoir des espaces de socialisation accueillants, conviviaux et sécuritaires pour la communauté étudiante³³;
- aménager des espaces de travail ergonomiques (bureaux ajustables, différentes hauteurs, etc.)³⁴;
- aménager des espaces verts, des jardins intérieurs³⁵;
- aménager des espaces apaisants pouvant inclure des lampes solaires ou des installations pour s'étendre (du type *Nap Pods*)³⁶.

31. Cégep de Sept-Îles. (2021). Un concept innovateur d'hébergement pour étudiants autochtones. <https://cegepsi.ca/un-concept-innovateur-dhebergement-pour-etudiants-autochtones>

32. College of New Caledonia. (2021). The Aboriginal Student Housing Building. <https://cnc.bc.ca/about/initiatives/aboriginal-student-housing>

33. Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale (2020). *Cultiver la bienveillance – Catalogue des initiatives et des pratiques inspirantes pour favoriser la santé psychologique de la communauté étudiante collégiale et universitaire*. https://sante-mentale-jeunesse.usherbrooke.ca/wp-content/uploads/2020/10/Catalogue-des-Initiatives_2eEdition_2020-09-30.pdf

34. DeClercq, C. (2016). Toward the Healthy Campus. *Planning for Higher Education*, 44(3), 86-96

35. Benson-Tilsen, G. et R. Cheskis-Gold (2017). Mind and Body: Wellness Center Trends in U.S. Higher Education. *Planning for Higher Education*, 45(4), p. 137-156

36. House, L. A. et B. Walton (2018). The Effectiveness of Light Therapy for College Student Depression. *Journal of College Student Psychotherapy*, 32(1), p. 42-52

ACTIVITÉS PÉDAGOGIQUES ET PÉRISCOLAIRES

Dans les activités pédagogiques et périscolaires proposées, une place doit être accordée aux initiatives favorisant une bonne santé mentale. Ces activités peuvent viser à outiller les étudiantes et étudiants dans l'acquisition de stratégies ou de méthodes ayant une influence sur leur bien-être et/ou sur la réduction de symptômes anxieux et dépressifs. Elles peuvent également servir à rompre l'isolement vécu dans la communauté étudiante et favoriser la socialisation. Les propositions devraient comprendre également des activités physiques en raison du fait qu'elles entraînent des bénéfices psychosociaux^{37, 38}. Les activités socioculturelles sont aussi à privilégier. Il est à considérer que le fait d'offrir des activités à faible coût ou gratuites peut inciter la communauté étudiante à s'inscrire à celles-ci. Ci-dessous des exemples pour les établissements :

- offrir une variété d'activités physiques et de programmes sportifs structurés et soutenus par une équipe d'intervention³⁹ (ex. : basketball, athlétisme et soccer);
- proposer des activités portant sur l'alimentation et les saines habitudes de vie^{40, 41, 42};
- offrir des activités culturelles, telles que le théâtre, la peinture sur mur, la danse et le chant;
- organiser des conférences (auteurs ou autrices de livres ou de bandes dessinées, voyages d'exploration, etc.);
- diffuser les bienfaits des cours et des activités pédagogiques en plein air⁴³;
- offrir une variété d'activités périscolaires répondant aux intérêts de la population étudiante (ex. : activités à caractère artistique ou de socialisation);
- s'assurer que les contenus éducatifs sont exempts de préjugés, de discrimination et de stigmatisation.

Par ailleurs, il est suggéré aux établissements d'encourager et de faciliter la mise en œuvre et le déroulement de ces activités. Pour promouvoir la participation de la communauté étudiante à celles-ci, les établissements peuvent mettre de l'avant les avantages et les bénéfices qu'elles procurent pour la santé mentale.

37. Keyes, C. L. and J. G. Grzywacz, Health as a complete state: The added value in work performance and healthcare costs. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2005. 47(5): p. 523-532.

38. Karaś, D., J. Ciecuch, and C. L. Keyes, The Polish adaptation of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Personality and Individual Differences*, 2014. 69: p. 104-109.

39. INSERM (2008). *Activité physique: contextes et effets sur la santé*. Expertise collective. Institut national de la santé et de la recherche médicale.

40. Brennstuhl, M. J., S. Martignon et C. Tarquinio (2021). Alimentation et santé mentale: l'alimentation comme voie vers le bonheur?. *Nutrition Clinique et Métabolisme*.

41. Owen, L., B.M. Corfe (2017). The role of diet and nutrition on mental health and wellbeing. *Proceedings of The Nutrition Society* 76(04):12DOI:10.1017/S0029665117001057.

42. Walsh, R. (2011). Lifestyle and mental health. *American Psychologist*, 66(7), p. 579–592. <https://doi.org/10.1037/a0021769>.

43. Kuo, M., M. Barnes et C. Jordan (2019). Do experiences with nature promote learning? Converging evidence of a cause-and-effect relationship. *Frontiers in Psychology*, 10, Article 305. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00305>

PRATIQUES PÉDAGOGIQUES INCLUSIVES

La pédagogie inclusive est composée d'un ensemble de pratiques pédagogiques dites exemplaires⁴⁴. On prend en compte la diversité des types d'apprentissage⁴⁵, tout en conservant les objectifs et exigences pédagogiques associés aux cursus de formation⁴⁶. En outre, comme elle est appliquée à l'ensemble d'un groupe, ceci peut permettre une réduction des demandes d'accommodements individuels, tout en soutenant les apprentissages de l'ensemble de la population étudiante. Les stratégies associées à ce type de pratiques ont des répercussions positives du fait qu'elles préviennent les obstacles liés aux apprentissages et répondent aux besoins de la population étudiante en permettant à toutes et à tous de réussir. Leur mise en application est donc recommandée.

Par ailleurs, la pandémie a donné un essor aux cours en format hybride et à distance. Ces modalités d'enseignement, appelées à demeurer, sont également adaptées aux pratiques pédagogiques inclusives. En effet, en format hybride, leur utilisation permet un contexte adapté aux divers rythmes et styles d'apprentissage, tout en étant collaboratif. Cela crée également un environnement stimulant et dynamique, en plus d'offrir un accès flexible au matériel de cours⁴⁷. Il y a donc lieu que le personnel enseignant prenne appui sur ces pratiques pour favoriser la transmission et les apprentissages. Pour guider et valider les pratiques inclusives, les membres du corps enseignant sont invités à considérer les six étapes suivantes⁴⁸:

1. « **Clarifier les objectifs d'apprentissage** en commençant par une réflexion sur les objectifs de son cours en lien avec le programme dans lequel il s'insère et les profils étudiants (Bates, 2015)⁴⁹. Établir des objectifs clairs, réalistes et progressifs. Faire en sorte qu'ils soient exprimés du point de vue de la personne étudiante et qu'ils soient suffisamment spécifiques pour guider les choix de méthodes d'enseignement et d'évaluation pertinents (Tomlinson et McTighe, 2013)⁵⁰. Par exemple, l'objectif « Connaître le concept XYZ » pourrait être remplacé par « Décrire le concept XYZ ». Les étudiantes et étudiants pourraient alors décrire le concept par le biais d'une carte conceptuelle.
2. **Prévoir différentes options d'évaluation** pour que les étudiantes et étudiants puissent démontrer qu'ils ont atteint les objectifs. Par exemple, offrir un choix quant à la forme de l'évaluation (examen écrit, présentation orale via la plateforme de visioconférence, travail en équipe, etc.) et penser à accorder du temps supplémentaire à tous si la condition de rapidité n'est pas en lien avec un objectif d'apprentissage explicite du cours.

44. Beaudoin, J.-P. (2013). Introduction aux pratiques d'enseignement inclusives. Ottawa, ON: Centre de pédagogie universitaire, Université d'Ottawa. <https://www.uottawa.ca/respect/sites/www.uottawa.ca.respect/files/accessibilite-guide-inclusion-fr-2013-10-30.pdf>

45. Bergeron, G. et L. Prud'homme (2018). Processus de changement vers des pratiques plus inclusives: étude de la nature et de l'impact de conflits cognitifs. *Revue des sciences de l'éducation*, 44(1), p. 72–104. <https://doi.org/10.7202/1054158ar>

46. Phillion, R., M. Bourrassa, C. Lanaris et C. Pautel (2016). Guide de référence sur les mesures d'accommodement pouvant être offertes aux étudiants en situation de handicap en contexte universitaire. <http://uqo.ca/sites/default/files/fichiers/9752-guide-accommodements.pdf>

47. Bates, T. (2016). L'enseignement à l'ère du numérique.

48. Tiré intégralement de: (Pechard, C., M.-C. Dion (2020). Les pratiques pédagogiques inclusives au cœur de la planification d'un cours en présentiel et à distance. <https://pedagogie.quebec.ca/le-tableau/les-pratiques-pedagogiques-inclusives-au-coeur-de-la-planification-dun-cours-en>

49. Bates, A. W (2015). L'enseignement à l'ère du numérique: des balises pour l'enseignement et l'apprentissage. Contact Nord. https://teachonline.ca/sites/default/files/pdfs/tony_bates-teaching_in_a_digital_age-fre.pdf

50. Tomlinson, C. A. et J. McTighe (2013). Intégrer la différenciation pédagogique et la planification à rebours. Montréal, QC: Chenelière Éducation.

3. **Diversifier ses stratégies d'enseignement** et s'assurer de leur cohérence avec les objectifs d'apprentissage visés. Par exemple, proposer des conférences et des vidéos à visionner pour des objectifs d'acquisition de connaissances déclaratives, des débats et des synthèses de lecture pour des objectifs liés à la compréhension des concepts, des résolutions de problème et des mises en situation pour des objectifs de type « appliquer », des études de texte ou des travaux de recherche pour des objectifs dédiés à l'analyse, etc. (Biggs, 1999)⁵¹. Ainsi les étudiants·es seront stimulés·es de diverses façons, notamment à distance où le risque de désengagement est important.
4. **Communiquer ses objectifs** aux étudiants dans un plan de cours accessible et détaillé. Effectuer des rappels au début de chaque séance afin d'aider les étudiants·es à se situer dans le cheminement d'apprentissage du cours.
5. **Utiliser des opportunités inclusives de la formation à distance**. Par exemple, se servir de la plateforme numérique d'apprentissage pour rendre les documents (écrits, vidéos, etc.) accessibles à d'autres moments que lors de la séance prévue, des fonctions d'accessibilité de certains outils (vérification de l'accessibilité dans PowerPoint, sous-titrage dans Zoom, etc.), des outils facilitant le travail collaboratif en ligne (Google Education, Office 365, etc.) et des possibilités de diversification de format des ressources (vidéo, baladodiffusion, texte, etc.).
6. **Questionner les étudiant.e.s** à différents moments du trimestre: « Que devrais-je savoir sur vous comme apprenant ou apprenante pour que mon cours vous soit profitable? » (Ouellett, 2004 cité dans Beaudoin, 2013)⁵² et « Quelles méthodes d'enseignement, d'évaluation ou quels « trucs » mis en place par vos enseignants et enseignantes vous ont été particulièrement utiles dans vos études jusqu'à présent? »

Il est également recommandé d'évaluer et améliorer de façon continue les méthodes pédagogiques, les contenus de cours (par exemple, création d'un nouveau cours sur la santé mentale et la culture de la bienveillance ou d'un cours d'orientation favorisant la réussite. Les membres du corps enseignant sont également incités à encourager les étudiantes et étudiants à procéder à l'évaluation des cours pour permettre d'être à l'écoute de la communauté étudiante. Ces suggestions permettront d'améliorer la prestation des cours et de faire évoluer les activités pédagogiques selon les besoins de la clientèle, qui est en constante évolution.

Par ailleurs, reconsidérer les systèmes de notation, les conditions d'admission et les aménagements des horaires d'évaluations (ex. : un maximum de deux évaluations/remises de travaux par jour et possibilité de report dans le cas contraire) peut être un exercice à effectuer afin que le tout soit juste et équitable envers toute la population étudiante.

51. Biggs, J. B. (1999). *Teaching for Quality Learning at University*. Buckingham, Royaume-Uni: The Society for Research into High Education and Open University Press.

52. Beaudoin, J. P. (2013). *Introduction aux pratiques d'enseignement inclusives*. Ottawa, ON: Centre de pédagogie universitaire, Université d'Ottawa. <https://www.uottawa.ca/respect/sites/www.uottawa.ca/respect/files/accessibilite-guide-inclusion-fr-2013-10-30.pdf>

L'ORGANISATION DES ACTIVITÉS ET SERVICES EN SANTÉ MENTALE

CONTINUUM D' ACTIONS ET DE SERVICES

Pour répondre à la diversité des besoins des populations étudiantes, les activités de promotion et les services mis à leur disposition doivent s'articuler autour d'un continuum permettant de couvrir les différents aspects liés au bien-être, à la santé mentale ainsi qu'aux troubles mentaux. Ils doivent être accessibles, s'inscrire dans une trajectoire globale et être réalisés en concertation avec les partenaires externes lorsqu'il y a lieu. Inspirés par l'[approche écosystémique](#) présentée précédemment, les activités et les services proposés visent une perspective d'action en amont en phase avec les approches mises de l'avant par les milieux d'éducation primaire et secondaire, et plus largement avec les approches de promotion de la santé. Ils doivent d'abord s'adresser à l'ensemble de la communauté étudiante de l'établissement et avoir une visée préventive faisant notamment la promotion de la santé mentale et des bonnes habitudes de vie. Dans un deuxième temps, les services doivent être du type intervention et soutien, incluant l'intervention lors de situations de crise, et donc généralement offerts directement à un ou des individus. Il importe que les étudiantes et étudiants soient dirigés vers le service approprié, au bon moment et selon leurs besoins.

Dans cette optique, le continuum d'actions et de services mis en place par les établissements devrait comprendre les éléments suivants :

- la promotion de la santé mentale et des saines habitudes de vie, incluant :
 - le développement et le renforcement des [compétences psychosociales](#), notamment chez les jeunes adultes, de manière à les outiller pour qu'ils puissent faire face aux situations qu'ils vivent en cette période marquée par les transitions;
 - la contribution à l'aménagement de milieux de vie sains, sécuritaires et accueillants;
 - les activités de prévention;
- les services d'accompagnement et de soutien, dont l'[intervention de crise](#), les services psychosociaux, de psychothérapie et complémentaires (ex. : la pair-aidance, les services d'orientation et les services aux étudiantes et étudiants en situation de handicap);
- le référencement aux services externes.

Les activités de promotion de la santé mentale font référence à des actions permettant d'agir sur les déterminants de la santé mentale (individuels, sociaux et environnementaux) et favorisant cette dernière. La prévention des troubles mentaux concerne la réduction de l'incidence, de la prévalence ainsi que de la récurrence de ceux-ci⁵³. Elle cible les facteurs de risque pouvant porter atteinte à la santé mentale avant l'apparition de problèmes⁵⁴. Des recommandations concernant les activités de promotion, de sensibilisation et de prévention pouvant être mises en place sont abordées dans les sections suivantes. Elles demeurent des incontournables, car elles permettent de réaliser des actions en amont qui peuvent contribuer à éviter ou à diminuer l'apparition de symptômes ou de troubles mentaux. En effet, les bénéfices de ces actions, si elles sont structurées et s'inscrivent dans une [approche écosystémique](#), sont multiples. Ils peuvent se répercuter également sur la santé physique, le rendement scolaire ainsi que la régulation émotionnelle et le fonctionnement général⁵⁵. Par ailleurs, les besoins des communautés étudiantes sont diversifiés et des actions adaptées et accessibles mises en place dans une optique de travail intersectoriel sont nécessaires pour permettre d'y répondre. Il faut également prendre en considération le fait que la communauté étudiante ainsi que les membres du personnel ne sont pas toujours au fait des services offerts et des moyens d'y avoir accès. Ceci nécessite que cette information soit transmise afin de répondre aux besoins de leur communauté. Il est suggéré aux établissements :

- d'assurer le maintien ou l'embauche de personnel affecté aux services liés à la santé mentale ;
- de mettre en place un système de prise en charge ou d'analyse de toutes les demandes de services ;
- d'inciter les différentes équipes d'intervention à collaborer entre elles, et faire en sorte que l'offre de services (orientation, services adaptés, vie étudiante, services psychosociaux) et leurs emplacements soient connus de l'ensemble de la communauté étudiante et facilement accessibles ;
- d'assurer la mise en place de services gratuits et accessibles de consultations psychosociales ;
- d'impliquer les membres de la communauté étudiante et les membres du personnel (gestionnaires de haut niveau, personnel enseignant, personnel de soutien dans les discussions sur la mise en place des services liés à la santé mentale ;
- de favoriser l'offre des services interdisciplinaires et la collaboration avec les partenaires externes (CLSC, GMF, santé communautaire, etc.) et encourager l'établissement de corridors de services.

53. OMS. (2004). Prevention of mental disorders: Effective interventions and policy options. Summary report. Geneva: World Health Organization.

54. WHO. (2004a) Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice. Summary report. Geneva. World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Prevention Research Center of the Universities of Nijmegen and Masasticht. 66 p.

55. Commission de la santé mentale du Canada (CSMC). (2012). Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada. Calgary, Canada.

OFFRE DE SERVICES

Bien que chacun des établissements en enseignement supérieur diverge quant à la composition de sa clientèle, certaines pratiques auraient avantage à être généralisées afin de soutenir les membres des communautés étudiantes. Parmi celles-ci, les orientations suivantes sont encouragées au sein de l'ensemble des établissements :

Services d'aide

- assurer une bonne organisation du système de prise de rendez-vous et un nombre suffisant de ressources pour répondre à la demande. Le cas échéant, favoriser le référencement vers les partenaires appropriés ;
- mettre en place un service de soutien psychosocial (psychologie, travail social, soins infirmiers, éducation spécialisée, aide pédagogique individuelle, etc.) ;
- effectuer du [travail de corridor](#) dans l'ensemble de l'établissement et non seulement dans les résidences ;
- offrir des plages horaires diversifiées lorsque possible (centres d'aide, services psychosociaux...) et varier les modes (présence, virtuel, hybride), lorsque requis ;
- prévoir un mécanisme d'accueil rapide, préférablement entre 24 et 48 heures en jours ouvrables selon l'urgence de la situation, lors d'une consultation spontanée, lorsqu'il y a repérage de [détresse psychologique](#) ou situation de crise. Les demandes et les besoins des étudiantes et étudiants pourront par la suite être analysés. Selon le cas, il pourra y avoir référencement à l'interne ou à l'externe ;
- prévoir un nombre suffisant de ressources pour répondre aux demandes de soutien psychosocial. Idéalement, le délai avant une consultation ne devrait pas excéder 2 semaines ;
- favoriser la présence d'une équipe interdisciplinaire ;
- mettre en place un protocole d'[intervention de crise](#).

Il est à noter que les services d'intervention psychosociale et de psychothérapie sont nécessaires pour répondre à certains besoins et problématiques vécus par la communauté étudiante. Or, les établissements doivent également veiller à offrir une variété d'actions et d'activités de promotion et de prévention. Des exemples ciblés sont abordés dans les sections suivantes. Ces activités peuvent être offertes sous la forme d'ateliers en présentiel ou à distance, lors de semaines thématiques ou par l'offre de cours.

BONNES PRATIQUES EN MATIÈRE DE SENSIBILISATION, DE PROMOTION, DE PRÉVENTION, ET D'INTERVENTION

La sensibilisation, la prévention et la promotion demeurent des activités incontournables si les établissements veulent agir sur la santé mentale étudiante. Ces activités ont une large portée et permettent de joindre une grande proportion de la communauté étudiante. Bien qu'elles soient typiquement offertes séparément des cours, la pertinence de les offrir dans le cadre du cursus scolaire pourrait être considérée. Il faut également souligner le fait que les établissements d'enseignement sont des endroits favorables au développement des [compétences psychosociales](#) par les membres de la communauté étudiante.

Les établissements doivent s'assurer que la promotion de ces activités est faite auprès de la population étudiante. Parmi les activités possibles, les exemples suivants sont suggérés :

INFORMATION ET SENSIBILISATION

- organiser des symposiums, activités de transfert de connaissances ou conférences sur la santé mentale⁵⁶;
- aborder ouvertement les facteurs de risque ayant une incidence sur la santé mentale et leurs manifestations;
- offrir une des ateliers sur des thèmes variés (santé sexuelle, cyberintimidation, dépendances, relations amoureuses, communication, etc.);
- offrir de la formation aux membres du personnel (personnel enseignant, gestionnaires, personnel professionnel et de soutien) afin de les outiller en matière d'information et de sensibilisation sur les pratiques inclusives ainsi que de promotion et de prévention de la santé mentale.

56. Association canadienne pour la santé mentale (2013). *Post-Secondary Student Mental Health: Guide to a Systemic Approach*. <https://healthycampuses.ca/wp-content/uploads/2014/09/The-National-Guide.pdf>

PROMOTION

- utiliser les programmes de promotion de la santé mentale en ligne et en présentiel, par exemple ceux visant à améliorer les habiletés relationnelles⁵⁷;
- promouvoir les bonnes habitudes de vie, telles que la pratique d'activités physiques, le sommeil et la saine alimentation⁵⁸;
- favoriser des stratégies de lutte contre la discrimination et la stigmatisation^{59, 60};
- développer ou améliorer la littératie en santé mentale des communautés étudiantes⁶¹;
- développer des communautés d'entraide et d'apprentissage⁶²;
- mettre en place des pratiques d'écothérapie, telles que des plantes intérieures, des cours offerts à l'extérieur et des activités en nature⁶³.

PRÉVENTION

- promouvoir les droits, les services et les soins disponibles pour les personnes présentant des troubles mentaux;
- assurer la formation et la mise en place du réseau de sentinelles en prévention du suicide et en faire la promotion;
- offrir des activités de détente, comme le yoga et la méditation pleine conscience^{64, 65};
- utiliser des programmes de prévention basés sur l'[approche cognitive-comportementale](#)⁶⁶;
- favoriser l'offre d'activités visant le développement de compétences socio-émotionnelles;
- organiser des campagnes de sensibilisation ou des ateliers sur les effets à court et long terme de la consommation de psychostimulants⁶⁷.

-
57. Braithwaite, S. R. et F. D. Fincham (2007). ePREP: Computer based prevention of relationship dysfunction, depression and anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(5), p. 609-622. doi:2052/10.1521/jscp.2007.26.5.609
 58. Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale (2020). *Cultiver la bienveillance - Catalogue des initiatives et des pratiques inspirantes pour favoriser la santé psychologique de la communauté étudiante collégiale et universitaire*. https://sante-mentale-jeunesse.usherbrooke.ca/wp-content/uploads/2020/10/Catalogue-des-Initiatives_2eEdition_2020-09-30.pdf
 59. Garcia, I. (2008). Right Here-Young people aged 16-25: The promotion of mental health and wellbeing and the early intervention in mental health problems. Literature review. Londres, Angleterre: Mental Health Foundation and Paul Hamlyn Foundation.
 60. Eisenberg, D., Hunt, J., et Speer, N. (2012). Help Seeking for Mental Health on College Campuses: Review of Evidence and Next Steps for Research and Practice. *Harvard Review of Psychiatry*, 20(4), p. 222-232.
 61. Sawatzky, R., P. A. Ratner, C. G. Richardson, C. Washburn, W. Sudmant et P. Mirwaldt (2012). Stress and depression in students: The mediating role of stressmanagement self-efficacy. *Nursing Research*, 61(1), p. 13-21.
 62. Conradson, D. (2016). Fostering student mental well-being through supportive learning communities. *Canadian Geographer*, 60(2), 239-244. Academic Search Complete.
 63. Matsumura, J. L. (2016). Ecotherapy as a Tool for Mental Wellness. *The Vermont Connection*, 37(1), p. 12.
 64. Tripathi, M., S. Kumari et T. Ganpat (2018). Psychophysiological effects of yoga on stress in college students. *Journal of Education and Health Promotion*, 7(1), p. 43.
 65. Mahfouz, J., J. Levitan, D. Schussler, T. Broderick, K. Dvorakova, M. Argusti et M. Greenberg (2018). Ensuring college student success through mindfulness-based classes: just breathe. *College Student Affairs Journal*, 36(1), p. 1.
 66. Conley, C. S., J. A. Durlak et A. C. Kirsch (2015). A meta-analysis of universal mental health prevention programs for higher education students. *Prevention Science*, 16(4), p. 487-507. doi:2052/10.1007/s11121-015-0543-1
 67. Lebrun, M.-C. (2016). Portrait de consommation de drogues liée à la performance scolaire chez les étudiants d'un programme technique collégial. Essai de maîtrise en intervention en toxicomanie, Université de Sherbrooke.

INTERVENTION

- mettre sur pied des groupes de soutien par les pairs⁶⁸;
- favoriser l'approche de réduction des méfaits avec les populations concernées⁶⁹;
- travailler selon des approches axées sur les forces et sur le rétablissement des personnes⁷⁰;
- offrir des services de zoothérapie ou des présence d'animaux sur le campus^{71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78};
- offrir des ateliers d'art-thérapie⁷⁹ ou de musicothérapie^{80, 81, 82, 83};
- offrir des services d'[intervention de crise](#) aux étudiantes et étudiants qui en manifestent le besoin;
- permettre à la population étudiante d'accéder à des services d'aide et de soutien 24/7 (ex. : par l'entremise d'ententes avec des organismes ou de programmes d'aide externes ou à l'aide d'applications mobiles);
- indiquer les ressources et services dans des documents qui joignent l'ensemble de la communauté, tels que les plans de cours, les agendas, les portails Web, les sites Web et les réseaux sociaux.

Il est recommandé que les pratiques instaurées jugées efficaces soient pérennisées. Les établissements peuvent évaluer ces pratiques, notamment en utilisant des mécanismes de rétroaction. Par exemple, des sondages, groupes de discussion ou autres peuvent permettre à la communauté étudiante de soumettre des enjeux, défis, et suggestions concernant l'offre de services de santé mentale dans leur établissement⁸⁴. Enfin, il est recommandé d'impliquer, lorsque possible, les différentes instances dans la mise en place de ces activités (établissements, RSSS, organismes communautaires) et de favoriser ce type de collaboration.

-
68. Canadian Mental Health Association BC Division (2017). *A guide to peer support programs on post-secondary campuses*. <https://healthycampuses.ca/wp-content/uploads/2017/09/HMHC-A-guide-to-peer-support-programs-on-post-secondary-campuses.pdf>
69. Brisson, P. (2012). *L'approche de réduction des méfaits*. <https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/l-approche-de-reduction-des-mefaits>
70. Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale (2020). *Cultiver la bienveillance – Catalogue des initiatives et des pratiques inspirantes pour favoriser la santé psychologique de la communauté étudiante collégiale et universitaire*. https://sante-mentale-jeunesse.usherbrooke.ca/wp-content/uploads/2020/10/Catalogue-des-Initiatives_2eEdition_2020-09-30.pdf
71. House, L. A., C. Neal et K. Backels (2018). A Doggone Way to Reduce Stress: An Animal Assisted Intervention with College Students. *College Student Journal*, 52(2), p. 199-204.
72. Barker, S. B., R. T. Barker et C. M. Schubert (2017). Therapy dogs on campus: A counseling outreach activity for college students preparing for final exams. *Journal of College Counseling*, 20(3), p. 278-288.
73. House, L. A., C. Neal et K. Backels (2018). A Doggone Way to Reduce Stress: An Animal Assisted Intervention with College Students. *College Student Journal*, 52(2), p. 199-204.
74. House, L. A., C. Neal et K. Backels (2018). A Doggone Way to Reduce Stress: An Animal Assisted Intervention with College Students. *College Student Journal*, 52(2), p. 199-204.
75. Binfet, J.-T. (2017). The Effects of Group-Administered Canine Therapy on University Students' Wellbeing: A Randomized Controlled Trial. *Anthrozoos*, 30(3), p. 397-414.
76. House, L. A., C. Neal et K. Backels (2018). A Doggone Way to Reduce Stress: An Animal Assisted Intervention with College Students. *College Student Journal*, 52(2), p. 199-204.
77. House, L. A., C. Neal et K. Backels (2018). A Doggone Way to Reduce Stress: An Animal Assisted Intervention with College Students. *College Student Journal*, 52(2), p. 199-204.
78. J., Hulin, J. et L. Knowles, L. (2018). The feasibility of brief dog-assisted therapy on university students stress levels: the PAWS study. *Journal of Mental Health*, 27(3), p. 263-268.
79. Organisation mondiale de la Santé. (2019). *Quelles sont les bases factuelles sur le rôle des arts dans l'amélioration de la santé et du bien-être? Une étude exploratoire*. Rapport de synthèse n° 67 du Réseau des bases factuelles en santé.
80. Bodner, E., J. Iancu, A. Gilboa, A. Sarel, A. Mazor et D. Amir (2007). Finding words for emotions: The reactions of patients with major depressive disorder towards various musical excerpts. *The Arts in Psychotherapy*, 34 (2), p. 142-150.
81. Eyre, L. (2013a). *Guidelines for music therapy practice in mental health care*. Gilsum, NH: Barcelona
82. Gold, C., T.O. Heldal, T. Dahle et T. Wigram (2005). Music therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, p. 3.
83. Pelletier, C. L. (2004). The effect of music on decreasing arousal due to stress: A meta-analysis. *Journal of Music Therapy*, 42, p. 192-214.
84. Carleton University (2019). *Student Mental Health Framework 2.0: Building a Thriving Community*. <https://carleton.ca/studentssupport/wp-content/uploads/Student-Mental-Health-Framework-2.0.pdf>

MODÈLE DE SOINS

L'approche privilégiée pour favoriser et soutenir la santé mentale de la communauté étudiante qui présente des symptômes ou un trouble mental s'inspire à certains égards du modèle de soins par étapes que propose le *Programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM)* : des autosoins à la psychothérapie, élaboré par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)⁸⁵.

En aval des actions de prévention proposées, la continuité et la complémentarité des services sont à privilégier. Cependant, le rôle du réseau de l'enseignement supérieur étant différent de celui du RSSS, l'articulation sera différente. Certains niveaux de soins ne peuvent être assurés par les services des établissements d'enseignement supérieur, d'où l'importance de veiller à renforcer ou à créer des corridors de services avec le RSSS et les ressources communautaires, pour faciliter l'accès aux services externes accessibles dans la communauté.

À l'instar du modèle de soins par étapes, une hiérarchisation des services est suggérée. Il importe que les étudiantes et étudiants soient dirigés vers le service approprié, au bon moment et selon leurs besoins. Par ailleurs, bien qu'un diagnostic de trouble mental puisse être présent et à considérer, l'orientation vers les services est effectuée principalement en fonction du besoin de la personne. L'identification des besoins devrait comporter une appréciation de l'intensité et de la complexité des symptômes présentés par celle-ci ainsi que ses caractéristiques personnelles et sociales et ses préférences quant aux modalités et options de soins et de services⁸⁶. Les ressources professionnelles sont invitées à utiliser leur jugement clinique afin de proposer la solution appropriée à la personne pour répondre au besoin, à la difficulté ou au problème exprimé par celle-ci. Ainsi, « les traitements proposés dépendent de la gravité, de la persistance des symptômes, de l'altération du fonctionnement, de la complexité de la situation clinique et de la réponse au traitement offert »⁸⁷. Les services peuvent être offerts dans l'établissement d'enseignement ou à travers ceux offerts par le RSSS.

Il est recommandé de privilégier, dans un premier temps, les interventions d'intensité légère, le moins

intrusives possible et dont l'efficacité a été démontrée. Si les besoins le requièrent, des interventions plus intenses peuvent être offertes. Le modèle de soins par étapes suggère donc une intensification des interventions selon les différentes étapes. Si les interventions prescrites au premier niveau n'ont pas amélioré l'état de la personne, la deuxième étape est envisagée. Toutefois, les étapes ne sont pas linéaires. La personne n'a donc pas à passer par toutes les étapes à partir de la première et peut redescendre à une intensité plus légère de soins selon le besoin. Dans la première étape de ce modèle, la personne peut bénéficier de divers services de soutien ainsi que d'une ou plusieurs des interventions, soit les **autosoins** individuels non dirigés ou dirigés, l'éducation psychologique en groupe et autres. Ces services peuvent être offerts par les établissements d'enseignement supérieur. Cependant, les services liés aux étapes suivantes peuvent être plus difficiles à mettre en place ou être en dehors de la mission des établissements d'enseignement supérieur. De plus, il est suggéré de procéder à l'appréciation des résultats des traitements à l'aide d'une démarche de mesures cliniques en continu afin de les ajuster en conséquence. Cette mesure doit comporter une appréciation des symptômes, à l'aide de questionnaires d'appréciation validés scientifiquement pour cette démarche (PHQ-9, GAD-7, WSAS), et d'une évaluation du niveau de fonctionnement de la personne ainsi que de son expérience personnelle.

Il est recommandé aux différentes ressources psychosociales des établissements de prendre connaissance des guides de pratique clinique produits par le MSSS⁸⁸ dans le but de bonifier leur pratique. Ces guides s'appuient sur les meilleurs standards éthiques, scientifiques et économiques.

85. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2020). Document d'information à l'intention des établissements – Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM). Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-914-07W.pdf>

86. National Institute for Clinical Excellence (NICE) ; 2007). Depression (amended) : Management of depression in primary and secondary care. Leicester, UK : The British Psychological Society and Gaskell. <http://www.nice.org.uk/CG023>

87. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2020). Document d'information à l'intention des établissements – Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM), p. 8. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-914-07W.pdf>

88. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss>

ÉQUITÉ, DIVERSITÉ ET INCLUSION

Les actions et pratiques mises de l'avant dans ce cadre de référence s'inscrivent de manière à respecter tous les membres de la population étudiante dans leur diversité. Une attention doit être portée quant à l'inclusion et à la représentativité de l'ensemble de la communauté étudiante. Les actions à privilégier peuvent comprendre :

- l'utilisation de visuels dans les ouvrages et les divers documents, avec un souci de représentativité de la diversité de la communauté étudiante;
- la préservation de la confidentialité des diagnostics médicaux.
- l'intégration de l'[approche intersectionnelle](#);

ACTIONS ET PRATIQUES MISES DE L'AVANT

Pour les populations étudiantes de la diversité sexuelle et de genre

- appuyer les initiatives favorisant la reconnaissance, l'inclusion et la non-discrimination de la diversité sexuelle et de genre⁸⁹ :
 - on doit s'adresser aux personnes étudiantes par les prénoms et noms qu'ils ont choisis et elles doivent pouvoir les utiliser⁹⁰;
 - offrir la possibilité de prendre une nouvelle photo de carte étudiante qui correspondrait à l'expression et à l'identité de genre souhaitées par la personne concernée⁹¹;
 - utiliser la rédaction épiciène et inclusive pour l'ensemble des documents et formulaires⁹².
- éviter les pratiques forçant le dévoilement, entre autres, de l'orientation sexuelle, de la transidentité et des expériences traumatisantes;
- faire connaître les politiques institutionnelles en matière de lutte contre la discrimination et les violences à caractère sexuel;
- faciliter et publiciser l'accès à l'information relative à l'identité sexuelle et de genre et au processus de transition, notamment par l'entremise de formations, d'ateliers, de capsules et de médias écrits.

89. Trottier-Gascon, C. (2014). Reconnaître les identités trans : Guide pour les cégeps et les universités https://www.academia.edu/9816220/Reconna%C3%A9tre_les_identit%C3%A9s_trans_Guide_pour_les_c%C3%A9geps_et_les_universit%C3%A9s

90. Ahmed, S. (2017). The Importance of Calling Transgendered Persons by Their Preferred Name. *The American Journal of Psychiatry Residents' Journal*, 12(5). <https://doi.org/10.1176/appi.ajp-rj.2017.120502>

91. Tey, A. et V. Yedidi (2021). NYU offers free new ID cards to reflect chosen names, updated photos. *Washington Square News* <https://nyunews.com/news/2021/10/22/nyu-reprint-ids-reflect-chosen-names-photos-gender-identity>

92. Chew, P. K. & L. K. Kelley-Chew (2007). Subtly Sexist Language. *Columbia Journal of Gender and Law*, 16(3). <https://doi.org/10.7916/cjgl.v16i3.2547>

Pour les populations étudiantes autochtones

Dans le prolongement de la Commission de vérité et de réconciliation Canada et des appels à l'action en découlant, notamment en ce qui concerne l'accès à l'éducation postsecondaire, une attention particulière est portée aux populations étudiantes autochtones. En effet, plusieurs recherches attestent la présence, depuis plusieurs décennies, des multiples obstacles systémiques que rencontrent les membres des Premières Nations et les Inuits dans le réseau de l'enseignement supérieur, dont les ruptures générationnelles qui sont liées au syndrome des pensionnats, à l'éloignement du milieu familial pour poursuivre les études, et à l'isolement social, la perte de repères, le racisme, le choc culturel et la violence^{93, 94, 95}. Le taux de diplomation universitaire de la population autochtone est inférieur à celui du reste de l'ensemble de la population québécoise. En effet, en 2018, 7,8% des membres des Premières Nations détenaient un tel diplôme et 2% des Inuits, comparativement à 20,5% pour l'ensemble de la communauté du Québec⁹⁶. Ces éléments font en sorte que le MES propose la mise en place des actions suivantes :

- porter une attention à agir dans une optique de [sécurisation culturelle](#) qui implique le partage d'une responsabilité entre l'ensemble des membres de la communauté. En ce sens, cela peut inclure : avoir des lieux de rassemblement, faire la promotion des activités culturelles, encourager la reconnaissance des langues autochtones et inciter la communauté à avoir une base dans ces diverses langues ;
- il est également recommandé aux établissements de se doter d'une politique institutionnelle élaborée en partenariat avec les Premières Nations, pour favoriser l'accueil et le soutien des Autochtones en adéquation avec la réalité des populations autochtones :
 - faciliter l'autochtonisation des savoirs à l'enseignement supérieur, en tenant compte des aspirations, des symboles et des pratiques des communautés autochtones.
- soutenir le développement des compétences interculturelles des membres du personnel de l'établissement ;
- élaborer une offre de services d'aide et de soutien adaptée aux besoins de la population étudiante issue des communautés autochtones, notamment par l'embauche de ressources dédiées ;
- diffuser la recherche effectuée par et pour les peuples autochtones.

93. Malatest, R. A. & Associates Ltd, 2004, La population autochtone et l'éducation postsecondaire : ce que les enseignants ont appris. Montréal, Fondation canadienne des bourses d'études du millénaire.

94. Joncas, J. (2013). Apport à la compréhension de l'expérience scolaire de persévérants universitaires des Premières Nations au Québec : le cas d'étudiants de l'Université du Québec à Chicoutimi. Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Chicoutimi.

95. Loiselle, Marguerite et Lyne Legault, 2010, Une analyse des déterminants de persévérance et de réussite des étudiants autochtones à l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue. Rapport de recherche. Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue.

96. Statistique Canada. (2018).

Pour les personnes de première génération aux études

- l'adaptation peut être difficile pour les personnes aux études de première génération. Des programmes de mentorat pour mieux s'adapter au nouvel environnement peuvent être bénéfiques;
- transmettre aux étudiantes et étudiants de première génération l'information relative aux programmes d'aide financière et aux services disponibles dans l'établissement, en multipliant les moyens de communication (portail étudiant, lettre d'admission, courriel, médias sociaux);
- organiser des activités d'accueil et d'intégration des personnes nouvellement admises;
- mettre en place des groupes d'entraide et de soutien permettant aux populations étudiantes visées d'acquérir des connaissances sur le fonctionnement et la culture institutionnelle;
- lorsque possible, impliquer les parents dans le processus d'accueil des nouveaux étudiants et étudiantes;
- multiplier les occasions de socialisation sur le campus.

Pour les populations étudiantes internationales ou issues des communautés culturelles

- offrir aux populations étudiantes internationales une formation préalable sur le système d'enseignement supérieur québécois;
- publiciser les services disponibles pour la population étudiante internationale tout au long de l'année scolaire ou universitaire, en diversifiant les moyens de diffusion;
- diversifier les pratiques et les approches pédagogiques afin de favoriser l'acquisition des connaissances, quel que soit le style d'apprentissage de l'étudiante ou de l'étudiant;
- expliciter les attentes à l'égard de la population étudiante sur le plan pédagogique (ex. : détailler les critères de notation, fournir des exemples de travaux réalisés antérieurement);
- offrir une variété d'activités de socialisation afin de permettre à la population étudiante internationale de briser l'isolement et de tisser des liens;
- encourager les rencontres interculturelles par l'entremise du curriculum scolaire (ex. : ateliers et travaux en équipe);
- offrir une formation continue aux étudiantes et étudiants internationaux ainsi qu'un accompagnement tout au long de leur parcours;
- encourager la formation du personnel et de la population étudiante pour comprendre les enjeux culturels et le racisme et créer des occasions pour en discuter de manière sécuritaire et inclusive;
- élaborer des stratégies claires et spécifiques visant à combattre le racisme;
- valoriser les identités et les antécédents culturels des membres de la population étudiante;
- offrir un soutien continu aux étudiantes et étudiants étrangers ainsi qu'un accompagnement tout au long de leur parcours.

Pour les étudiantes et étudiants en situation de handicap (ESH) ou ayant des besoins particuliers (EBP)

- mettre en place des accommodements adaptés aux personnes ayant des besoins particuliers dès le début de leur parcours étudiant ou dès la déclaration des besoins et améliorer l'identification de ces besoins;
- mettre en place des mécanismes et pratiques afin de faciliter les transitions interordres et ainsi orienter, dès le début de leur parcours, les ESH et EBP vers les services qui leur sont offerts et mettre en place rapidement les mesures et accommodements nécessaires;
- généraliser à l'ensemble de la communauté étudiante certaines mesures d'accommodement lorsque possible, par exemple celles pouvant être offertes aux personnes ayant un trouble d'apprentissage (aides visuelles, notes de classe accessibles, adaptation des formats d'évaluation et recours à la pédagogie inclusive autant que possible);
- faciliter la transmission de renseignements entre les établissements d'enseignement lors des périodes de transition afin de pouvoir offrir rapidement les accommodements nécessaires à la réussite;
- favoriser l'adoption de pratiques pédagogiques inclusives⁹⁷;
- publiciser l'information relative aux services d'aide disponibles pour la population étudiante en situation de handicap, en multipliant les canaux de diffusion (ex. : lettre d'admission, courriel, réseaux sociaux, site Web de l'établissement, portail étudiant);
- mettre en place des programmes de jumelage et de mentorat pour la population étudiante en situation de handicap. Ces programmes doivent permettre le pairage avec une étudiante ou un étudiant ayant déjà accumulé une expérience scolaire dans leur programme d'études actuel (ex. : 2^e ou 3^e année de programme). Idéalement, ces personnes peuvent avoir surmonté des défis similaires liés à une situation de handicap;
- proposer des groupes d'entraide aux étudiantes et étudiants présentant des difficultés scolaires ou des symptômes anxieux relativement à leur performance scolaire;
- offrir aux nouveaux étudiants et étudiantes des ateliers visant le développement des compétences essentielles à la persévérance et à la réussite scolaires (ex. : compréhension des plans de cours, recherche à la bibliothèque et méthodes d'étude efficaces). Au collégial, ces activités peuvent être intégrées aux cours obligatoires offerts à la première session d'études;
- offrir à certains étudiants et étudiantes en situation de handicap un accompagnement éducatif soutenu, visant l'apprentissage de stratégies adaptées à leurs limitations, l'utilisation des aides technologiques et l'intégration scolaire, personnelle et sociale;
- distribuer un formulaire d'autodéclaration volontaire à l'ensemble des étudiantes et étudiants nouvellement admis dans l'établissement. Ce formulaire peut aborder la présence d'un diagnostic et l'ouverture à être contacté par une personne des services adaptés ou des services aux étudiants en situation de handicap.

97. Projet CUA. (2021). *Les applications pédagogiques de la conception universelle de l'apprentissage*. <https://pcua.ca>

Pour les parents aux études et personnes proches aidantes

- publiciser l'information relative aux services d'aide disponibles pour la population étudiante ayant des responsabilités familiales ou de proche aidance, en multipliant les canaux de diffusion (ex. : lettre d'admission, courriel, réseaux sociaux, site Web de l'établissement, portail étudiant);
- soutenir la mise en place des services de garde éducatifs à l'enfance ou des services de garde de courte durée pour les parents aux études;
- diffuser un répertoire des ressources d'aide disponibles dans la communauté à proximité de l'établissement d'enseignement (ex. : services de garde, haltes-garderies, programmes de répit parental, ressources naissances, banques alimentaires);
- faire connaître les programmes d'aide financière institutionnels et gouvernementaux, dont le Programme de prêts et bourses, et leurs avantages pour les parents aux études;
- adapter les espaces aux besoins des parents de jeunes enfants (ex. : installation de tables à langer, salles d'allaitement, aménagement de salles de bain);
- rendre facilement disponible l'information relative à l'interruption des études en cas de grossesse ou lors de l'arrivée d'un enfant (ex. : modalités de retour aux études, modalités relatives aux congés parentaux, report de certaines activités prévues au programme, incidences sur le versement des bourses des organismes subventionnaires);
- mettre en place et faire connaître les accommodements spécifiques aux personnes ayant des responsabilités parentales et de proche aidance:
 - ces accommodements devraient notamment inclure les modalités en cas de retard ou d'absence à un cours ou à une évaluation et les délais possibles lors de la remise des travaux.
- rendre ces accommodements disponibles pour l'ensemble des parents aux études et des personnes proches aidantes de l'établissement, en les inscrivant dans la Politique institutionnelle en matière de santé mentale étudiante ou dans une politique de conciliation famille-travail-études-tâches de proche aidance;
- mettre en place un moyen d'autodéclaration volontaire du statut de parent aux études ou de personne proche aidante, afin d'obtenir un portrait de la taille et des besoins de cette population étudiante;
- soutenir la formation de groupes de soutien et d'entraide pour les parents aux études et les personnes proches aidantes;
- offrir des activités de socialisation pour les parents aux études;
- lorsque possible, permettre l'enregistrement ou la rediffusion des cours à un moment ultérieur afin d'accommoder les personnes ayant des responsabilités familiales;
- mettre à la disposition des parents aux études des résidences du type familial à proximité du campus.

CONCLUSION

Le Cadre de référence en enseignement supérieur s'inscrit dans la continuité des actions préconisées par le PASME. Outil complémentaire, il soutient la même finalité, soit de contribuer au maintien ou au développement d'une [santé mentale florissante](#) des étudiantes et des étudiants. Il vise à ce que les pratiques énoncées inspirent les établissements dans la création de communautés d'apprentissage saines et inclusives, contribuant à maintenir et à améliorer la santé mentale. La conjoncture actuelle liée à la présence de la pandémie de COVID-19 a eu des conséquences sur la santé mentale des jeunes et celle-ci demeure préoccupante malgré les actions mises en place au cours des dernières années. Il importe donc de poursuivre les efforts amorcés et de viser à ce que toutes et tous s'impliquent pour le bien-être des membres de la communauté étudiante. Celle-ci étant hétérogène, il convient de miser une diversité de pratiques, d'actions et de services à tous les niveaux afin de parvenir à répondre à l'ensemble des besoins présents. C'est seulement en œuvrant sur toutes les composantes, tant au niveau des individus que des structures, que les établissements parviendront à des résultats efficaces pour favoriser pleinement la santé mentale étudiante.

LISTE DES SIGLES

CAPRES: Consortium d'animation sur la persévérance et la réussite en enseignement supérieur

CDPDJ: Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse

CISSS: Centre intégré de santé et de services sociaux

CIUSSS: Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CLSC: Centre local de services communautaires

GMF: Groupe de médecine de famille

MES: Ministère de l'Enseignement supérieur

MSSS: Ministère de la Santé et des Services sociaux

PASME: Plan d'action sur la santé mentale en enseignement supérieur 2021-2026

PQPTM: Programme québécois pour les troubles mentaux

RSSS: Réseau de la santé et des services sociaux

GLOSSAIRE

Approche (ou orientation) cognitive-comportementale : Elle repose sur le principe voulant que les difficultés psychologiques sont liées à des pensées et à des comportements qui ne pas adéquats. L'objectif est de modifier les comportements, les pensées et les émotions de la personne⁹⁸.

Approche écosystémique : Selon cette approche, la santé est déterminée par des conditions variées ainsi que par l'interaction entre diverses personnes les unes avec les autres. Les différentes variables (individuelles, environnementales, sociales, économiques, politiques, culturelles, religieuses et physiques) sont prises en compte, appelant ainsi à des interventions de natures multidimensionnelles⁹⁹.

Approche intersectionnelle : « Vise à établir un lien entre toutes les formes d'oppression afin d'intégrer les expériences singulières que vivent les divers groupes marginalisés et d'entrevoir des stratégies inclusives. Elle propose d'examiner, en collaboration avec les femmes, le rôle de certaines composantes identitaires (sexe, race, appartenance religieuse, orientation sexuelle, etc.) ainsi que les effets subséquents occasionnés par les positions sociales (ex. : statut socio-économique) et d'explorer l'influence que cette configuration singulière et complexe exerce sur leur identité personnelle et sociale¹⁰⁰ ».

Autosoins : « Les autosoins renvoient à tout ce qu'une personne peut faire par elle-même pour se maintenir en bonne santé. Il s'agit de stratégies qui visent à améliorer les connaissances, les outils et les habiletés de la personne afin de faire face aux difficultés et adopter un rôle proactif dans une démarche pour améliorer sa qualité de vie et sa santé mentale¹⁰¹ ».

Compétence psychosociale : « Capacité d'une personne à répondre efficacement aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est la capacité d'une personne à maintenir un état de bien être subjectif qui lui permet d'adopter un comportement approprié et positif à l'occasion d'interactions avec les autres¹⁰². Plus concrètement, les compétences psychosociales renvoient, notamment, à la capacité de la personne à gérer son stress et ses émotions, s'estimer, communiquer efficacement, résoudre ses problèmes, adopter des comportements prosociaux, faire preuve d'esprit critique, demander de l'aide, etc. Ainsi, le fait de favoriser le développement de ces compétences chez les élèves permet d'actualiser le droit de chaque personne à la santé et à l'éducation afin qu'elle puisse s'épanouir pleinement et participer à la vie sociale¹⁰³. Les compétences psychosociales sont reconnues comme étant des déterminants de la santé et du bien-être¹⁰⁴ et ce, de l'enfance à l'âge adulte¹⁰⁵ ».

Détresse psychologique : « Résultat d'un ensemble d'émotions négatives ressenties par les individus qui, lorsqu'elles se présentent avec persistance, peuvent donner lieu à des syndromes de dépression et d'anxiété¹⁰⁶ ».

Diversité : « Se rapporte aux conditions, aux modes d'expression et aux expériences de différents groupes définis par l'âge, le niveau d'éducation, l'orientation sexuelle, la situation ou les responsabilités de parent, le statut d'immigration, le statut autochtone, la religion, la situation de handicap, la langue, la race, le lieu d'origine, l'origine ethnique, la culture, la situation socioéconomique et d'autres attributs. La reconnaissance et la valorisation de la diversité doivent s'accompagner d'efforts concertés pour assurer l'inclusion de diverses populations, c'est-à-dire faire en sorte que les individus soient et se sentent valorisés, respectés et soutenus de manière égale¹⁰⁷ ».

98. Ordre des psychologues du Québec (2020). <https://www.ordrepsy.qc.ca/les-orientations-theoriques>

99. Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA.

100. Définition Corbeil, C. et I. Marchand, 2006. http://www.relais-femmes.qc.ca/files/Annexe_Corbeil_Marchand.pdf

101. Définition du MSSS, 2020. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-mentale/programme-quebecois-pour-les-troubles-mentaux-pqptm> & <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-914-03W.pdf>

102. Organisation mondiale de la Santé (1993). *Life skills education for children and adolescents in schools*. Genève, Suisse.

103. Organisation mondiale de la Santé (2003). *Skills for health: skills-based health education including life skills: an important component of a child-friendly/health-promoting school*. Genève, Suisse.

104. Luis, É. et B. Lamboy (2015). Les compétences psychosociales : définition et état des connaissances. *La santé en action*, 431, 12-16.

105. Therriault, D. et J. Lane (2020). Et si on faisait du développement des compétences psychosociales en milieu scolaire une priorité?. *Quintessence*. Vol. 11, n° 9.

106. Définition de CAMIRAND, Hélène et Virginie NANHOUE, Institut de la statistique du Québec, 2008. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/no-15-la-detresse-psychologique-chez-les-quebecois-en-2005-serie-enquete-sur-la-sante-dans-les-collectivites-canadiennes.pdf>

107. Définition du Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, 2017. https://www.nserc-crsng.gc.ca/_doc/EDI/Guide_for_Applicants_FR.pdf

Équité : « Synonyme de justice, c'est-à-dire que les personnes, quelle que soit leur identité, sont traitées de manière juste. Cela veut dire qu'il faut veiller à ce que les mécanismes d'affectation des ressources et de prise de décision soient justes pour tous et qu'ils n'introduisent pas de discrimination en fonction de l'identité. Il faut adopter des mesures pour mettre fin à la discrimination et aux inégalités qui ont été signalées et documentées et pour garantir, dans la mesure du possible, l'égalité des chances. En effet, l'équité s'impose pour parvenir à l'égalité. Par exemple, il peut s'avérer inéquitable de traiter les gens comme s'ils étaient égaux dans un contexte où le système a longtemps désavantagé certaines personnes, si bien que ces personnes ne pouvaient pas fonctionner comme des égaux; il manque alors la justice inhérente à une situation véritablement équitable¹⁰⁸ ».

Inclusion : « L'inclusion se rapporte à la création d'un environnement où tous les gens sont respectés de manière équitable et ont accès aux mêmes possibilités. À l'échelle de l'organisation, l'inclusion exige qu'on recense et supprime les obstacles (physiques ou procéduraux, visibles ou invisibles, intentionnels ou non intentionnels) qui nuisent à la participation et à la contribution des personnes¹⁰⁹ ».

Intersectionnalité : « Met l'accent sur la manière dont les systèmes d'oppression, loin d'agir de manière autonome et indépendante, s'entretiennent et se renforcent mutuellement. Ainsi, l'interaction des rapports politiques, sociaux, économiques et situationnels influence le degré d'oppression subi par une personne dans un groupe, une organisation ou une société¹¹⁰ ».

Santé mentale florissante : « La santé mentale positive s'attarde aux aspects mentaux positifs de l'être humain et à son potentiel de croissance, comme ses forces et capacités, le bonheur, des qualités telles que la responsabilité, le courage, la créativité et la persévérance, ainsi que les ressources matérielles et sociales qui les favorisent ou les soutiennent. Une personne ayant un niveau élevé de santé mentale positive est dite avoir une santé mentale florissante, et celle en ayant un niveau faible est dite avoir une santé mentale languissante¹¹¹ ».

Sécurisation culturelle : Une démarche de sécurisation culturelle repose sur le principe de justice sociale et s'inscrit dans une dynamique d'affirmation, de transformation et de réconciliation. En enseignement supérieur au Québec, cela s'établit comme une responsabilité partagée qui mobilise tous les membres des établissements dans un processus de sensibilisation, d'apprentissage et de transformation individuelle et collective, et ce, en collaboration avec les instances autochtones et les communautés. Ce processus de sensibilisation des allochtones (communauté étudiante, personnel enseignant et de soutien) à la réalité culturelle des Autochtones vise à mettre en valeur les différences, les contributions et les savoirs, en plus de reconnaître leur histoire et leurs droits¹¹².

Intervention de crise : « Consiste en une intervention immédiate, brève et directive qui se module selon le type de crise, les caractéristiques de la personne et celle de son entourage. Elle vise à stabiliser l'état de la personne ou de son environnement en lien avec la situation de crise¹¹³ ».

Travail de corridor : Accompagnement et soutien offert aux étudiantes et étudiants qui vivent des difficultés personnelles, familiales, financières, etc. Implique des objectifs de prévention, de sensibilisation et d'information auprès de la population étudiante. Vise aussi à faire un pont entre la personne étudiante et les ressources existantes, tant à l'interne qu'à l'externe. Les travailleuses et travailleurs de corridor ont avantage à participer aux activités étudiantes et à se retrouver dans les lieux de rassemblement, comme la cafétéria et le café étudiant¹¹⁴.

108. Définition du Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, 2017. https://www.nserc-crsng.gc.ca/_doc/EDI/Guide_for_Applicants_FR.pdf

109. Définition de l'Université du Québec à Montréal, 2021. <https://edi.uqam.ca/lexique/inclusion>

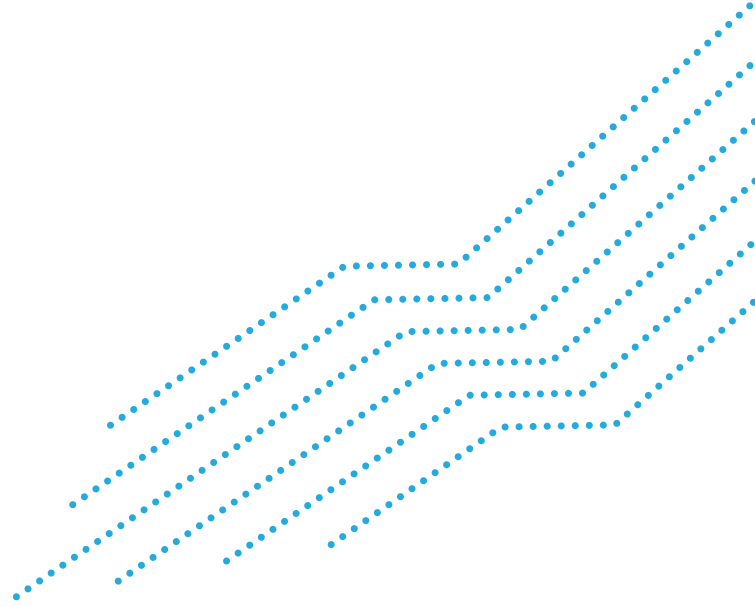
110. Définition de Chicha, M. T., 2012. <http://dx.doi.org/10.3138/cjwl.24.1.082>

111. Définition de l'Institut de la statistique du Québec, 2020. <https://statistique.quebec.ca/fr/produit/publication/concept-de-sante-mentale-positive-aperçu>

112. Définition inspirée du CAPRES, 2018. <https://www.capres.ca/dossiers/etudiants-des-premiers-peuples-en-enseignement-superieur-dossier-capres/securisation-culturelle/>

113. Définition de l'Ordre des psychologues du Québec, 2020. <https://www.ordrepsy.qc.ca/qu-est-ce-qu-une-pratique-illegale->

114. Définition inspirée de S. Lamontagne et S. Lafrance, 2004. <https://www.capres.ca/wp-content/uploads/2014/11/2004-01-19-Le-travailleur-de-corridor.pdf>



**Enseignement
supérieur**

Québec 