

Prévention du suicide et promotion de la vie dans les écoles:

UN GUIDE NATIONAL DESTINÉ AUX DIRIGEANTS DU SYSTÈME



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada



Santé mentale
en milieu scolaire
Ontario

Un guide national destiné aux dirigeants du système

WE MATTER



Prévention du suicide et promotion de la vie dans les écoles:

UN GUIDE NATIONAL DESTINÉ AUX DIRIGEANTS DU SYSTÈME



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada



Santé mentale
en milieu scolaire
Ontario



WE MATTER

Remerciements

Le siège social de la **Commission de la santé mentale du Canada** (CSMC) est situé sur le territoire traditionnel non cédé de la Nation algonquine anishinaabe, dans ce que nous appelons aujourd'hui Ottawa, en Ontario. En tant qu'organisation nationale, nous sommes conscients du fait que nous exerçons nos activités sur les territoires traditionnels de nombreuses Nations. Nous tenons à rendre hommage à leur rôle de gardien ainsi qu'à leurs sacrifices, et nous nous engageons à contribuer à bâtir une relation nouvelle et équitable avec les Premières Nations.

Santé mentale en milieu scolaire Ontario (SMSO) est basé au sein du conseil scolaire du district de Hamilton-Wentworth, situé sur les terres ancestrales des confédérations Anishinaabe et Haudenosaunee, conformément au traité Dish with One Spoon. En vertu de cette entente, toutes les Nations qui partagent ce territoire doivent le faire de manière responsable, respectueuse et pérenne. Nous respectons les liens établis depuis des temps immémoriaux avec les collectivités autochtones locales, la Première Nation des Mississaugas de Credit et les Six Nations de Grand River. En outre, nous reconnaissons les contributions et l'intendance des nombreuses Premières Nations dans les régions que nous desservons, et nous souhaitons travailler dans un esprit de relation et de réciprocité afin de faire progresser la santé mentale de chaque étudiant.

En tant qu'équipe travaillant à distance à travers le Canada, nous, chez **We Matter**, reconnaissons les peuples autochtones qui ont été les gardiens de ces terres depuis la nuit des temps. Nous rendons hommage aux liens profonds qui nous unissent à la terre, à la richesse et à la diversité de nos cultures et à nos contributions durables à ces territoires. Nous nous engageons à favoriser des relations harmonieuses et un respect mutuel avec les collectivités autochtones dans le cadre de notre mission de soutien à la jeunesse autochtone.

Le présent guide a été élaboré en collaboration avec une équipe d'auteurs, dont chacun apporte une perspective unique et précieuse au domaine de la prévention du suicide et de la promotion de la vie. Le style d'écriture et la forme d'expression propres à chaque auteur sont perceptibles tout au long du document, puisque les contributions sont empreintes d'un savoir expérientiel passé et présent, ainsi que de connaissances approfondies et uniques. La CSMC, SMSO et We Matter tiennent à remercier les partenaires et employés suivants pour leur fructueuse collaboration à l'élaboration de ce guide.

Conseillers en matière de processus et d'engagement

Brenda Restoule Ph. D., *First Peoples Wellness Circle*

Kelly Brownbill, éducatrice et animatrice autochtone

Participants à la consultation des fournisseurs de services

Alexandra Mauro, Andrew Culberson, Anne Duriez, Anne Marie Duguay, Breanne Mellen, Brooke Neufeld, Carolyn Moore-Jenkins, Christie Ladouceur, Deb Melmer, Elizabeth Read, Elizabeth Shen, Gina Almquist, Harmonie King, Heather Woodward, Jennifer Grant, Jonny Morris, Kristine Stasiuk, Lorna Black, Maria Weaver, Megan Semeniuk,

Melissa Graves, Michelle Allison, Michelle Bates, Patti Wagman, Rhonda Harkins, Sheena Abar-Iyamu

Jeunes participants à la consultation

Nous remercions les 13 jeunes participants à la consultation de nous avoir fait part de leurs points de vue, et nous remercions Wisdom2Action d'avoir animé les séances de consultation.

Participants aux séances de partage des connaissances

Nous remercions les dix jeunes Autochtones du programme Ambassadeurs de l'espoir ainsi que l'Aîné qui ont participé aux séances de partage des connaissances. Leurs précieuses idées, expériences et perspectives ont contribué à enrichir le contenu du chapitre 5.

Réviseurs experts

- **Alisa Simon** – vice-présidente exécutive, Transformation de la santé mentale numérique, Jeunesse, J'écoute
- **Abrar Mechmechia** – fondatrice, Services de traumatologie et de santé mentale, ABRAR
- **Cindy Finn, Ph. D.** – directrice générale du conseil scolaire Lester B. Pearson
- **Deinera Exner-Cortens, Ph. D.** – chaire de recherche du Canada de niveau II et professeure agrégée, Département de psychologie, Université de Calgary
- **Kevin Garringer** – directeur de l'éducation et chef de la direction, division scolaire Horizon no 205
- **Dr. Marie-Claude Geoffroy, Ph. D.** – titulaire d'une chaire de recherche du Canada de niveau II et professeure agrégée au Département de psychiatrie de l'Université McGill

Équipe de Wisdom2Action

Marissa Campbell, Candice Alm, Reem Al-Ameri, Marcie Casler, Brandon Mott, Maxwell Holmes

Équipe de We Matter

Alyssa Trick, Behdahbuhn Logan, Gage Perley

Personnel de la Commission de la santé mentale du Canada

Alexie Laplante, Krista Benes, Lavan Kandiah, Lisa Cowley, Meagan Barrett-Bernstein, Nitika Rewari

Équipe de Santé mentale en milieu scolaire Ontario

Ashley Hendy, Kathy Short, Lisa Doerksen, Maureen MacKay

Résumé

Selon Statistique Canada (2022), le suicide est la deuxième cause de décès chez les adolescents et les jeunes adultes (de 15 à 24 ans)¹. Environ 17 à 20 % de tous les décès d'adolescents au Canada sont attribués au suicide². En plus de la perte tragique du jeune, de sa famille et de ses amis, le suicide d'un élève peut être associé à des idées et à des comportements suicidaires chez ses pairs³. Les répercussions sont lourdes et persistantes.

Comme les jeunes passent une grande partie de leur temps sur les bancs d'école, celle-ci peut constituer un excellent cadre pour mener des actions de prévention. La prévention du suicide et la promotion de la vie en milieu scolaire comportent une panoplie de mesures destinées à promouvoir le bien-être mental et à réduire le risque de pensées et de comportements suicidaires chez les étudiants. La mise en œuvre de ces mesures primordiales au sein du système scolaire ouvre la voie à une approche holistique, proactive et adaptée à la culture locale. Bien que cette approche comprenne la prise en charge des jeunes qui présentent des problèmes de santé mentale (ou des pensées suicidaires), une approche de la prévention du suicide en milieu scolaire qui met l'accent sur la promotion de la santé mentale élargit le champ d'action et les possibilités.

S'inspirant de la sagesse des dirigeants autochtones, cette approche peut et doit privilégier la promotion de la vie, la vitalité et un mode de vie sain et épanouissant⁴. Dans le cas des étudiants autochtones, la promotion de la vie renforce l'espoir, le sentiment d'appartenance, la raison

d'être et le sens de la vie⁵, et se nourrit du lien avec soi-même, la terre et la collectivité^{6,7}. Les étudiants ayant des identités et des antécédents culturels différents peuvent aussi bénéficier de la sagesse de cette approche et être soutenus pour tirer parti de leurs forces et ressources personnelles et communautaires dans une optique de bien-être mental proactif et durable.

Le système de soutien à paliers multiples (*Multi-Tiered System of Support – MTSS*) utilisé pour organiser les services de santé mentale destinés aux enfants et aux jeunes ponctue cette approche en amont de la prévention du suicide dans les écoles⁸. Il se caractérise par un continuum de soins, comprenant la promotion de la santé mentale, la prévention, l'intervention précoce et le soutien thérapeutique intensif, qui est mis à la disposition des étudiants selon des modalités qui tiennent compte de l'identité et de la culture. L'application de cette approche mondialement reconnue à la prévention du suicide met en évidence le rôle déterminant de la promotion du bien-être dans tout effort de prévention du suicide.

La concrétisation du potentiel de cette approche à plusieurs volets dans des initiatives évolutives et durables au sein des districts scolaires et des écoles individuelles nécessite un leadership, une infrastructure déterminante, des processus bien définis et une planification concertée⁹. Les responsables du système et tous ceux qui supervisent les services de santé mentale dans les écoles jouent un rôle essentiel dans la sélection, la coordination et le suivi des activités de prévention du suicide. C'est en équipe que ce travail est le mieux réalisé, en étroite collaboration avec les professionnels de la santé mentale de l'école, en consultation avec les étudiants, les parents/tuteurs et les partenaires de la collectivité. Les actions de prévention du suicide et de promotion de la vie sont plus fructueuses lorsqu'elles sont abordées de manière collaborative et systématique, sur la base de données probantes et au moyen d'une mise en œuvre minutieuse et d'un suivi continu des résultats¹⁰.

Comme la prévention du suicide et la promotion de la vie sont des questions complexes et que les districts scolaires du Canada ne disposent pas tous du même accès aux ressources en matière de santé mentale, le présent guide a été élaboré pour aider les responsables des systèmes scolaires à mener à bien cette tâche difficile. Il a été élaboré en consultation avec des représentants de services communautaires de santé mentale, de districts scolaires, de centres de recherche ainsi qu'avec des jeunes venant de partout au Canada.

Ce guide s'adresse notamment aux décideurs des districts scolaires – à savoir les directeurs pédagogiques, les directeurs généraux, les surintendants et les gestionnaires de système – ainsi qu'aux personnes responsables de la supervision du MTSS (système de soutien à paliers multiples), dont les responsables de la santé mentale en milieu scolaire et les gestionnaires des services de travail social et de psychologie.

L'objectif du guide est de mettre à la disposition de ces responsables des outils d'information sur les sujets suivants :

- le **rôle** des districts scolaires dans la prévention du suicide chez les jeunes et la promotion de la vie
- les **conditions** permettant une prévention efficace du suicide chez les jeunes et la promotion de la vie dans les écoles
- des **programmes coordonnés** entre les différents paliers d'intervention
- les **considérations** relatives aux étudiants qui s'identifient comme Autochtones, 2SLGBTQIA+ ou Noirs, ou qui sont de nouveaux arrivants au Canada
- le **renforcement des capacités** pour une prévention efficace du suicide chez les jeunes et la promotion de la vie dans les écoles
- la **collaboration** avec les étudiants, les familles et les partenaires communautaires
- la **communication** relative aux efforts de prévention du suicide en milieu scolaire et aux progrès réalisés dans ce domaine

Le présent guide a été élaboré avec le souci d'apporter aux dirigeants du système des renseignements essentiels pour les aider au mieux dans leur mission de promotion de la santé mentale et de la vie; de repérage précoce des problèmes de santé mentale; et de prévention, d'intervention et de postvention en matière de suicide. Là où la littérature scientifique dans ce domaine était incomplète, les auteurs se sont appuyés sur des données fondées sur la pratique et sur les contributions de personnes ayant un savoir expérientiel passé et présent pour parvenir à des recommandations qui, ils l'espèrent, seront utiles aux districts scolaires de partout au pays. En travaillant ensemble, avec les meilleures données disponibles, les systèmes scolaires seront en mesure de réaliser la promesse de prévention du suicide et de promotion de la vie en milieu scolaire, en améliorant réellement la qualité de vie et le bien-être des étudiants canadiens.

Table des matières

Chapitre 1

Aperçu

- A. Contexte..... 11
- B. Objectifs et grandes lignes du guide..... 13
- C. Élaboration du guide..... 14

Chapitre 2

Les assises de la santé mentale et de la prévention du suicide à l'école

- A. Mieux comprendre la santé..... 18
mentale à l'école
- B. Présentation des activités scolaires de santé... 20
mentale qui renforcent l'identité
- C. Prévention du suicide – renforcer les facteurs .. 23
de protection et réduire les facteurs de risque
- D. Intervention en cas de suicide et..... 23
gestion des risques
- E. Postvention – intervention après..... 24
un décès par suicide

Chapitre 3

Conditions permettant une prévention du suicide chez les jeunes et une promotion de la vie efficaces à l'école

- A. Conditions organisationnelles pour 25
une pratique efficace de la santé mentale
en milieu scolaire
- B. Systèmes et milieux scolaires contre 29
le racisme et l'oppression

Chapitre 4

Programmes coordonnés à tous les paliers

- A. Le pouvoir de la promotion 30
de la santé mentale et du bien-être
pour prévenir le suicide et promouvoir
la vie (programmes du 1^{er} palier)
- B. Détection et soutien précoces 36
- C. Pratiques fondées sur des données 39
probantes d'intensité faible à moyenne
et soins axés sur la prise de mesures
- D. Relations et coordination avec les soins 40
de santé mentale communautaires

Chapitre 5

Prévention du suicide et promotion de la vie chez les jeunes Autochtones

- Introduction..... 41
- Promotion de la vie..... 42
- Facteurs historiques et culturels 43
- Ressources et soutien communautaires 43
- Décoloniser les pratiques..... 44
d'éducation en adoptant une approche
tenant compte des traumatismes
- Identité et liens culturels..... 45
- Leadership autochtone et autonomisation..... 45
- Appels à l'action de la Commission 46
de vérité et réconciliation du Canada
- Leadership autochtone et..... 48
autonomisation des jeunes
- Ressources pour la prévention du suicide 48
et la promotion de la vie chez les
jeunes Autochtones

Chapitre 6

Soutien aux étudiants qui s'identifient comme 2SLGBTQIA+

- A. Introduction..... 51
- B. Compréhension de l'identité..... 52
2SLGBTQIA+ et des expériences
de cette population
- C. Personnes bispirituelles..... 54
- D. Alliance inclusive et création 56
d'espaces sécuritaires

Chapitre 7

Renforcement des capacités pour une prévention du suicide et une promotion de la vie efficaces dans les écoles

- A. Professionnels de la santé mentale..... 61
en milieu scolaire : apprentissage
de niveau expert
- B. Personnel scolaire : sensibilisation 63
et formation en matière de santé
mentale et de prévention du suicide
- C. Étudiants et familles : 65
sensibilisation et connaissances

Chapitre 8

Collaboration pour la prévention du suicide et la promotion de la vie

- A. Mobilisation et collaboration 69
de la communauté
- B. Mobilisation et collaboration 72
des parents/tuteurs
- C. Mobilisation et collaboration 73
des étudiants

Chapitre 9

Communication des progrès en matière de prévention du suicide et de promotion de la vie à l'école

- A. Communication sur la stratégie, 76
les actions et les progrès du district
en matière de prévention du suicide et de promotion
de la vie
- B. Communication visant à renforcer les..... 77
connaissances en matière de santé mentale
- C. Communication avec les médias sur la 78
santé mentale et la prévention du suicide

Conclusion

- Appendix A. Glossaire des termes 82
et des ressources
- Appendix B. Ressources à prévoir 85
pour les jeunes 2SLGBTQIA+
- Bibliographie 86





Chapitre 1

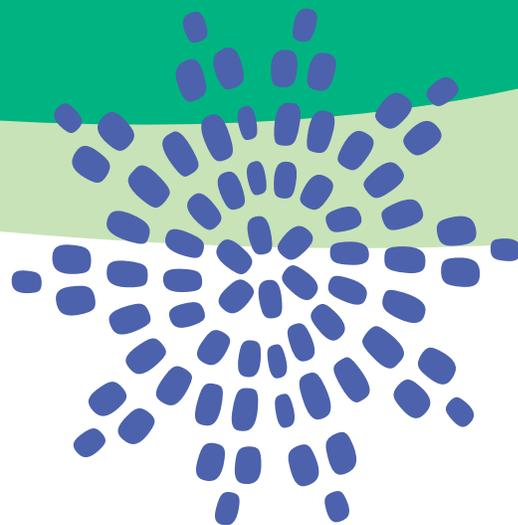
Aperçu

A. CONTEXTE

Le besoin constaté

Le suicide est une tragédie dont les conséquences sont lourdes. En 2020, le suicide était la 12^e cause de décès à l'échelle nationale, toutes tranches d'âge confondues. Les statistiques étaient encore plus sombres chez les jeunes : il était la troisième cause de décès chez les jeunes âgés de 10 à 14 ans et la deuxième cause de décès chez ceux âgés de 15 à 24 ans¹¹. Il a été démontré que les décès par suicide chez les étudiants ont pour effet d'accroître le risque de pensées et de comportements suicidaires chez leurs pairs, en particulier chez les jeunes à risque¹².

Pour certains groupes de population, notamment ceux qui s'identifient comme Autochtones ou 2SLGBTQQA+, le risque de pensées et de comportements suicidaires est plus élevé en raison d'une exposition disproportionnée à la discrimination, à la stigmatisation ou à un manque d'affirmation de leur genre ou identité, et des expériences vécues à cet égard^{13,14,15}. Des données récentes suggèrent que les taux de pensées et de comportements suicidaires chez les jeunes Noirs sont également en augmentation¹⁶. Parmi les autres groupes à risque en raison de l'oppression et des effets négatifs liés aux déterminants sociaux de la santé, citons les nouveaux arrivants au Canada (en particulier ceux qui ont un passé de réfugiés et des antécédents de traumatismes), les personnes qui subissent de la racialisation et des traumatismes raciaux, et celles aux prises avec des difficultés financières^{17,18}. Les victimes d'intimidation et les jeunes résidant dans les régions rurales et éloignées du Canada, entre autres, sont également confrontés à des risques accrus^{19,20}.





Le rôle des écoles

La qualité de la santé mentale des étudiants a une incidence à la fois sur leur rendement scolaire, leurs relations sociales et leurs bien-être, emploi et santé futurs^{21,22,23}. Des recherches publiées en 2014 ont montré qu'entre 50 et 70 p. 100 des maladies mentales apparaissent avant l'âge de 18 ans²⁴, et des études récentes ont révélé que la détresse psychologique continue de poser problème aux jeunes étudiants canadiens²⁵.

Compte tenu de l'apparition précoce des problèmes de santé mentale, du pouvoir associé à la prévention et de la grande proportion de leur vie quotidienne que les jeunes passent à l'école, il est logique d'optimiser le cadre scolaire à des fins de prévention du suicide. Créer des espaces d'apprentissage solidaires et accueillants, et doter le personnel scolaire des ressources nécessaires pour favoriser la promotion de la santé mentale et l'acquisition de connaissances dans ce domaine ainsi que pour intervenir auprès des étudiants présentant un risque de comportement suicidaire, ce sont autant d'éléments déterminants d'un plan global de prévention du suicide²⁶. En outre, les écoles se trouvent dans une situation privilégiée leur permettant de renforcer les facteurs de protection du bien-être mental²⁷, notamment parce que les programmes de santé mentale et de prévention du suicide en milieu scolaire peuvent cibler diverses populations étudiantes, dont les personnes les plus à risque de passer à l'acte. Lorsque les programmes de santé mentale en milieu scolaire sont axés sur l'affirmation de l'identité et la promotion de la vie, ils contribuent à une intervention précoce, offrent des accès aux soins, améliorent le rendement scolaire, facilitent le bon fonctionnement

émotionnel et comportemental et maximisent les résultats positifs en matière de santé mentale pour l'ensemble des étudiants^{28,29,30}.

Par exemple, du point de vue de l'affirmation de l'identité, le fait de proposer une approche de promotion de la vie en milieu scolaire pourrait être d'un grand soutien. Comme l'ont indiqué les jeunes Autochtones au chapitre 5, il s'agit d'une façon d'impliquer les étudiants qui renforce la santé mentale et le bien-être dans un contexte culturel et qui est enracinée dans la communauté, l'identité, la pertinence et la préparation à l'avenir. En mettant l'accent sur les mentors, l'engagement culturel et les compétences pratiques de la vie courante, cette approche offre aux étudiants des possibilités et des enseignements leur permettant de surmonter les difficultés et de créer un changement positif au sein de leur communauté. Cette approche holistique, façonnée par le contexte culturel, constitue le socle du bien-être et de la résilience.

Aucun organisme ou ministère à lui seul n'est responsable de la prévention du suicide et de la promotion de la vie en milieu scolaire. Cependant, **les écoles ont un rôle unique et important à jouer pour soutenir la santé mentale et le bien-être des étudiants**. Grâce à une orientation cohérente et globale dans ce domaine ainsi qu'à une stratégie bien définie en matière de santé mentale et de dépendances, les districts scolaires pourront jouer un rôle encore plus déterminant dans la prévention du suicide et la promotion de la vie.



B. OBJECTIFS ET GRANDES LIGNES DU GUIDE

Le présent guide national est conçu pour aider les dirigeants des systèmes scolaires et les personnes qui supervisent les services de santé mentale en milieu éducatif à comprendre et à mettre en œuvre les éléments essentiels d'une prévention du suicide et d'une promotion de la vie qui soient réellement efficaces. Il décrit les pratiques exemplaires dans la mise en œuvre d'activités en milieu scolaire et met en évidence les pratiques potentiellement préjudiciables qu'il convient d'éviter. Plus précisément, ce guide vise à fournir aux décideurs des indications sur les rôles clés qu'ils jouent dans la mise en œuvre réussie et complète de la prévention du suicide et de la promotion de la vie dans les écoles. Ces rôles sont présentés dans le graphique ci-dessous et approfondis au fil du guide :



i Au Canada, différents termes sont utilisés pour désigner les autorités scolaires. Dans certaines régions, on les appelle « divisions scolaires »; dans d'autres, on les appelle « circonscriptions scolaires », ou « centres de services scolaires ». Nous avons choisi d'utiliser le terme générique « district scolaire » tout au long du guide.

De même, les personnes qui occupent des postes de direction dans les districts scolaires ont diverses appellations. Le terme « dirigeant du système » est utilisé pour désigner les directeurs de l'éducation, les surintendants de l'éducation et les directeurs généraux. Reconnaisant que les personnes qui supervisent les services de santé mentale dans les districts scolaires jouent de nombreux rôles, l'expression « personnes responsables de la prestation des services de santé mentale » est utilisée pour désigner les dirigeants en santé mentale, les gestionnaires des services de psychologie ou de travail social, les professionnels de la santé mentale en chef ou consultants, etc

C. ÉLABORATION DU GUIDE

La Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) et Santé mentale en milieu scolaire Ontario (SMSO) se sont réunis avec le **First Peoples Wellness Circle** ainsi que d'autres conseillers pour réfléchir à un moyen de galvaniser et de mobiliser les dirigeants du système aux côtés des organisations œuvrant dans le domaine de la prévention du suicide et de la promotion de la vie chez les jeunes. Les premiers efforts ont pris la forme d'une série de consultations avec d'importants partenaires communautaires à travers le Canada, tels que des services de santé mentale communautaires, des districts scolaires et des gouvernements municipaux et provinciaux. Dans le cadre de ce processus de consultation, il a été déterminé qu'un guide national résumant la recherche dans ce domaine et apportant des conseils aux dirigeants des districts scolaires serait à la fois bénéfique et source de soutien.

Au cours de cette consultation nationale, les partenaires ont relevé les éléments principaux suivants nécessaires pour assurer l'efficacité de la révention du suicide et de la promotion de la vie chez les jeunes :

- **Il faut tout un village.** La prévention du suicide et la promotion de la vie chez les jeunes sont la responsabilité de tous, et il est essentiel d'établir des relations étroites et des réseaux forts pour que ces efforts soient couronnés de succès
- **Le personnel scolaire occupe une place prépondérante dans les mécanismes d'alerte précoce en cas de problèmes de santé mentale, de pensées ou de comportements suicidaires chez les jeunes.** Le personnel scolaire est bien placé pour remarquer les problèmes liés à la santé mentale et peut alerter les intervenants qualifiés pour intervenir et ouvrir les accès aux soins.
- **Les initiatives doivent être lancées là où se trouvent les étudiants.** Comme les étudiants passent beaucoup de temps à l'école, c'est là que les programmes doivent être mis en œuvre
- **La continuité des soins vers les services, à partir de ceux-ci et par leur intermédiaire.** Les écoles doivent faciliter les relations harmonieuses avec les fournisseurs communautaires et collaborer avec ceux qui offrent des services plus intensifs en élaborant des plans de soins destinés à soutenir les jeunes pendant et après le traitement.
- **La présence.** Bien que le rôle des écoles soit principalement axé sur la promotion et la prévention de la santé mentale et sur l'intervention précoce en cas de difficultés psychologiques, les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire sont souvent les seuls professionnels agréés de la santé disponibles, et ils sont appelés à fournir un soutien en cas de crise ou un accompagnement intensif.

D'autres consultations avec le First Peoples Wellness Circle et divers conseillers sur l'importance d'intégrer en amont des approches propres au bien-être mental autochtone dans cette action ont abouti à un partenariat avec l'organisme **We Matter** (ou « Nous comptons »), et ce, afin de renforcer le bon travail déjà accompli par cette équipe menée par des Autochtones. En plus de lire le chapitre qui fait place aux voix et aux conseils des jeunes Autochtones dans ce document, les lecteurs sont invités à en apprendre davantage sur la façon dont We Matter inspire l'espoir et la guérison pour les jeunes Autochtones; il approfondit en outre la démarche décrite dans ce guide grâce à des trousseaux d'outils connexes destinées aux **jeunes** Autochtones et aux **enseignants**.

Partenariat communautaire et engagement des jeunes.

Ce guide, conçu entre 2022 et 2024, est éclairé par des consultations avec des partenaires communautaires, des étudiants et des experts ayant une expérience en santé mentale et prévention du suicide en milieu scolaire. Deux rencontres de fournisseurs de services de partout au Canada ont eu lieu au début de l'élaboration du projet dans le but d'évaluer l'ensemble des besoins et des lacunes.

Des consultations virtuelles de jeunes ont été organisées en collaboration avec Wisdom2Action (W2A)³², afin de connaître le point de vue des élèves sur les programmes efficaces de prévention du suicide dans les écoles et sur les besoins en la matière. Tout au long du présent guide, des extraits intéressants recueillis auprès des jeunes

participants lors de ces consultations sont intégrés, afin de témoigner de leur expérience concrète des programmes de prévention du suicide et de promotion de la vie à l'école.

We Matter a organisé une série de consultations avec des jeunes Autochtones afin de contribuer à l'élaboration d'un chapitre consacré à la prévention du suicide et à la promotion de la vie du point de vue des Autochtones, à savoir le chapitre 5.

Analyse documentaire. L'élaboration du présent guide a commencé par une analyse documentaire. Les publications des institutions universitaires et des organismes communautaires et de première ligne ont été passées en revue pour garantir que les plus récentes découvertes et connaissances sur les programmes de prévention du suicide et de promotion de la vie en milieu scolaire figurent dans le guide. Il convient de noter que selon le récent aperçu du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie (2023), les données sur le suicide et les tentatives de suicide sont, au mieux, incohérentes et, au pire, indisponibles³¹. La disponibilité limitée des données et le manque de résultats de recherche rigoureux posent problème pour les prises de décisions politiques et pratiques, ainsi que

pour la sélection et le suivi des résultats des programmes de prévention du suicide et de promotion de la vie. L'absence de données ventilées par race rend plus difficile le recensement des principaux facteurs identitaires susceptibles d'avoir une incidence sur les pratiques actuelles de prévention du suicide³². Les recommandations fournies par le présent guide s'appuient sur les données de recherche dont on dispose dans ce domaine, mais aussi, le cas échéant, sur des données fondées sur la pratique et sur l'expérience

Révision externe menée par des experts. Le présent guide a été révisé par un groupe de six experts qui se sont assurés que les recherches les plus récentes et les pratiques exemplaires en matière de programmes de prévention du suicide et de promotion de la vie en milieu scolaire y étaient prises en considération. L'équipe d'experts était composée d'universitaires, de travailleurs de première ligne ainsi que de représentants de districts scolaires et d'autorités compétentes en matière d'éducation. La liste de ces experts figure dans les remerciements ci-dessus.

Bien que les résultats d'études longitudinales rigoureuses sur les effets à long terme de la pandémie ne soient pas encore disponibles, des études et des enquêtes menées entre 2020 et 2023 ont révélé que les jeunes ont connu des niveaux de détresse plus élevés que les autres groupes d'âge pendant la pandémie, en particulier pendant les fermetures d'écoles et les confinements^{33,34}. Les taux de problèmes de santé mentale étaient plus prononcés chez les personnes touchées de manière disproportionnée par la pandémie et chez celles qui subissent les effets négatifs de déterminants sociaux de la santé (par exemple, les jeunes qui vivent des formes d'oppression et de marginalisation systémiques, comme ceux qui s'identifient comme

des personnes 2SLGBTQIA+, ou encore les jeunes : Autochtones, en situation de handicap, issus de minorités ethniques, réfugiés, vivant en milieu rural, et ceux qui présentent des troubles de santé mentale préexistants)³⁵.

Par ailleurs, il convient de souligner que ce guide ne constitue d'aucune manière une réponse à la pandémie de COVID-19. Cette pandémie a toutefois mis en exergue les risques pour la santé mentale des jeunes ainsi que la nécessité de mettre en place des cadres détaillés de prévention du suicide où les écoles participent aux mesures de prévention en amont³⁶. Les recommandations formulées dans le présent guide tiennent compte des effets de la pandémie sur la santé mentale des jeunes.

Les termes spécifiques utilisés dans le guide sont définis à l'annexe A.

- ii Wisdom2Action (W2A) est une entreprise sociale et une société d'experts-conseils qui travaille avec la société civile et les organisations gouvernementales pour faciliter les changements positifs et renforcer les communautés. Les services de W2A comprennent la recherche et la mobilisation des connaissances, le renforcement des capacités et le développement organisationnel, ainsi que l'engagement des communautés et des partenaires, en mettant l'accent sur la justice de genre et l'inclusion 2SLGBTQIA+, les droits des enfants et la participation des jeunes, la santé mentale et la toxicomanie.



Chapitre 2

Les assises de la santé mentale et de la prévention du suicide à l'école

S'appuyant sur des intentions positives, les districts ont certes adopté divers programmes de prévention du suicide en milieu scolaire dans le but de réduire les taux de suicide chez les jeunes, mais bon nombre de ces programmes n'ont pas encore fait leurs preuves.

Une analyse des études systématiques dans ce domaine a mis en évidence un manque de données probantes qui laissent croire que ces programmes sont corrélés à une réduction des comportements suicidaires chez les jeunes³⁷. Il est donc important d'aller au-delà des solutions reposant sur un modèle de programme unique. Une stratégie globale de prévention du suicide chez les jeunes et de promotion de la vie à l'échelle de la communauté comporte de nombreux éléments et implique plusieurs groupes, organisations et contextes. Les écoles en sont une composante essentielle, car elles offrent une gamme de services en amont, le plus souvent organisés selon un système de soutien à paliers multiples fondé sur le milieu scolaire³⁸. Ce système constitue une excellente assise pour la prestation de services de santé mentale en milieu scolaire et contribue aux efforts plus vastes de prévention du suicide et de promotion de la vie.



A. A. MIEUX COMPRENDRE LA SANTÉ MENTALE À L'ÉCOLE

Introduction à la santé mentale et au bien-être

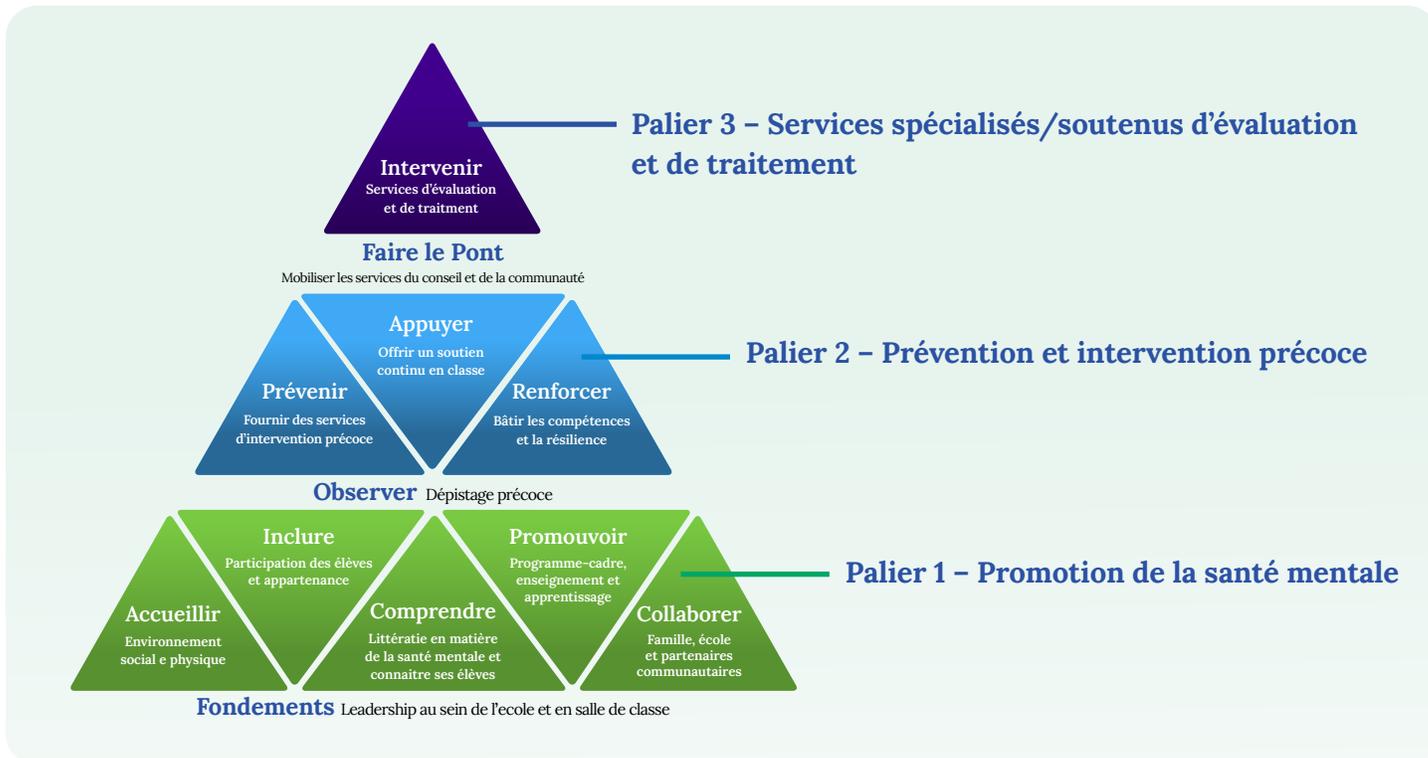
Le terme « santé mentale » fait référence à notre fonctionnement psychologique et émotionnel³⁹; la santé mentale fait partie intégrante de notre état de santé général. Lorsque notre santé mentale est bonne, nous nous sentons capables de gérer le stress et l'adversité, nous apprécions la vie et sommes capables d'y apporter notre contribution.

Lorsque l'on considère les expériences individuelles en matière de santé mentale et de bien-être, il est important de reconnaître que chaque culture a ses propres façons de connaître et d'être. De nombreuses cultures abordent la santé mentale en utilisant une terminologie et des activités qui diffèrent des perspectives occidentales. Il faut reconnaître la sagesse inhérente aux conceptions de la santé mentale qui sont porteuses d'espoir et mettent en valeur le rôle central de la culture et de la collectivité. À titre d'exemple, le [Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations](#) propose une approche qui est ancrée dans la culture et qui démontre le bien-être à toutes les étapes de la vie. Il décrit une série d'éléments et de considérations pour la création d'un système de santé mentale culturellement pertinent pour les collectivités des Premières Nations. Il explore l'équilibre entre les aspects mentaux, émotionnels, physiques et spirituels du bien-être et insuffle à chacun de ces aspects un sentiment **d'espoir, d'appartenance, de sens et de raison d'être.**

Les écoles sont bien placées pour aider les étudiants à se forger une bonne santé mentale et à la préserver. En fournissant à chaque étudiant un environnement accueillant, adapté à sa culture et à son identité (section B du présent chapitre), en instaurant des activités de promotion du bien-être qui s'appuient sur les forces des étudiants et en assurant un apprentissage de qualité en matière de santé mentale, elles pourront aider les jeunes à prendre soin de leur santé mentale. Lorsque les établissements d'enseignement consacrent du temps à soutenir le bien-être de leurs étudiants, ils les aident à réaliser que, à l'instar de la santé physique, le maintien d'une bonne santé mentale requiert de l'attention et de la bienveillance.

Présentation du système de soutien à paliers multiples

Un système de soutien à paliers multiples aide les structures et les écoles à déterminer les besoins des étudiants en matière de santé mentale et à y répondre d'une manière intégrée et globale^{40,41}. La recherche donne à penser que cette approche fait partie intégrante du soutien à la santé mentale et au bien-être des étudiants et fournit une excellente assise aux efforts de prévention du suicide et de promotion de la vie^{42,43}. Il existe trois paliers ou niveaux de soutien :



- Palier 1 – Promotion de la santé mentale.** Ce palier se concentre sur le travail en amont et prévoit la création d'un milieu accueillant, inclusif et favorable pour tous les étudiants, ainsi que la promotion d'une bonne santé mentale par l'entremise de stratégies de promotion du bien-être et d'activités de connaissance de la santé mentale qui sont adaptées à leur développement. Les activités de promotion de la vie qui mettent l'accent sur la connexion au territoire, à soi-même et à la collectivité sont des exemples d'efforts relevant du premier palier.
- Palier 2 – Prévention et intervention précoce.** Ce palier englobe une gamme de services de prévention et d'intervention précoce d'intensité faible à moyenne, en principe fournis par des professionnels de la santé mentale en milieu scolaire (psychologues, travailleurs sociaux), conçus pour répondre aux besoins des étudiants souffrant de troubles de la santé mentale légers à modérés. Les services scolaires efficaces s'appuient sur des données probantes, sont respectueux de la culture et des conditions de mise en œuvre, et sont fournis de manière ponctuelle (p. ex. six séances de thérapie cognitivo-comportementale pour aider les étudiants présentant des symptômes légers d'anxiété ou d'humeur dépressive).
- Palier 3 – Services spécialisés/soutenus d'évaluation et de traitement.** Les étudiants nécessitant des évaluations et des services plus intensifs bénéficient d'un soutien relevant du troisième palier. Ces étudiants pourront se prévaloir de services plus spécialisés de la part des professionnels de la santé mentale de l'école, notamment en ce qui concerne l'évaluation et la gestion du risque de suicide, ou pourraient avoir besoin d'une aide pour accéder à des services communautaires ou hospitaliers. Le soutien à ce palier implique généralement une collaboration avec des partenaires communautaires. Les interventions consécutives à une tentative de suicide et les efforts de postvention sont des exemples de mesures déployées au troisième palier.

B. A. PRÉSENTATION DES ACTIVITÉS SCOLAIRES DE SANTÉ MENTALE QUI RENFORCENT L'IDENTITÉ

L'identité et la santé mentale sont indissociables. Lorsqu'un étudiant considère que son identité est affirmée, reflétée et célébrée, il est plus susceptible de bénéficier d'une excellente santé mentale, d'un bien-être accru et d'un sentiment plus fort de connexion avec autrui. En revanche, lorsque les identités sont ignorées, exclues ou mal comprises, ou si un étudiant est victime de racisme ou d'oppression, il risque de souffrir émotionnellement et de devoir faire beaucoup plus d'efforts que les autres pour parvenir à un sentiment de bien-être.

Les initiatives scolaires de santé mentale axées sur l'affirmation de l'identité :

- placent l'étudiant, avec ses identités uniques et recoupées, au cœur des actions de soutien à l'école;
- permettent de valoriser et de renforcer les forces de l'individu, de la culture et de la communauté;
- adaptent ou optimisent les programmes et les services de santé mentale pour répondre aux besoins de chaque étudiant, dans le respect, l'humilité et la collaboration;
- aident chaque membre du personnel à réfléchir de manière constructive à sa pratique, en explorant et en comprenant son identité et la portée de celle-ci sur son travail et sur ses relations;
- garantissent que la prestation de services à travers les trois paliers de soutien est accessible, inclusive, adaptée à la culture et réactive;
- sont proposées en partenariat avec des communautés et des organisations possédant une expertise unique en matière d'équité, de réconciliation et de bien-être mental.

Il est primordial que les écoles favorisant la bonne santé mentale donnent la priorité à une approche d'affirmation identitaire au sein de la culture académique. Elles doivent notamment mettre l'accent sur la diversité des origines, des expériences et des points de vue des étudiants, tout en s'efforçant activement de démanteler les systèmes et les structures qui perpétuent les inégalités et la marginalisation⁴⁴. Le sentiment d'appartenance et de connexion d'un étudiant est essentiel pour préserver son équilibre mental et promouvoir sa vie⁴⁵. Les dirigeants scolaires sont invités à agir pour abolir les structures oppressives et à donner la parole aux étudiants dans les réflexions sur la manière de les soutenir dans le système de soutien à paliers multiples, particulièrement les étudiants marginalisés⁴⁶. L'intégration du Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations dans la stratégie de promotion de la vie et de prévention du suicide du district scolaire fait partie des moyens de soutenir les stratégies et les activités d'affirmation identitaire.



Les obstacles à l'obtention de services de santé mentale et à la concrétisation de résultats positifs sont renforcés par la discrimination et l'oppression. Les vestiges du colonialisme, les traumatismes intergénérationnels, le racisme omniprésent et l'oppression contribuent à un taux de décès par suicide nettement plus élevé chez les jeunes des Premières Nations, métis et inuits que chez les jeunes non autochtones⁴⁷. En outre, les jeunes 2SLGBTQIA+ présentent également un risque accru de tentative de suicide par rapport aux jeunes cisgenres et hétérosexuels en raison de facteurs de stress propres à leur identité, tels que l'intimidation par les pairs, les préjugés contre les personnes queers, la normativité hétéro et cis qui règne dans la plupart des milieux scolaires, ainsi que l'homophobie, la biphobie et la transphobie systémiques⁴⁸.

Avant la pandémie, les taux de troubles mentaux chez les jeunes Noirs étaient relativement comparables à ceux des jeunes Blancs au Canada, et les comportements suicidaires chez les jeunes Noirs étaient considérablement inférieurs à ceux de leurs pairs de race blanche⁴⁹. Cependant, une augmentation des problèmes de santé mentale et des comportements suicidaires chez les étudiants noirs a été enregistrée aux États-Unis^{50,51} et les données canadiennes semblent refléter cette tendance^{52,53,54}. Les données indiquent également que la plupart des problèmes de santé mentale chez les jeunes Noirs sont associés à des expériences de racisme, d'oppression et de traumatisme racial^{55,56,57}. En outre, la recherche indique que les Noirs sont beaucoup moins susceptibles de solliciter et de recevoir du soutien lorsqu'ils sont confrontés à des problèmes de santé mentale, en raison de la stigmatisation, du racisme ressenti dans les systèmes de santé et d'éducation, et du manque de disponibilité de services adaptés à la culture^{58,59}.



Lors des consultations auprès des jeunes, à la question « Qu'est-ce qui fait que les étudiants se sentent accueillis, soutenus, impliqués et qu'ils ont leur place dans leur école? », ceux-ci ont répondu



« Des enseignants qui se soucient des jeunes et qui démontrent beaucoup de gentillesse, de respect et de compréhension ».

(étudiant, 12 ans)



« [Cela aide...] quand il y a un groupe de représentation, comme une association d'étudiants noirs ou un groupe d'étudiants queer, et que les gens sentent qu'ils sont importants et pas dénigrés. »

(étudiant, 13 ans)



« À l'école, nous pouvions aller dans une salle supervisée par un assistant pédagogique ou un conseiller et où il était possible de faire une pause de 20 minutes ou plus, selon nos besoins. Certains étudiants avaient des heures prévues où ils pouvaient s'y rendre quelques fois par jour pour faire une pause hors de la classe. J'ai trouvé cela très utile. »

(étudiant, 13 ans)

C. PRÉVENTION DU SUICIDE – RENFORCER LES FACTEURS DE PROTECTION ET RÉDUIRE LES FACTEURS DE RISQUE

Un facteur de protection désigne toute chose susceptible de réduire la probabilité qu'une personne passe à l'acte sous l'effet de ses pensées suicidaires⁶⁰. Ces facteurs varient d'une personne à l'autre et peuvent évoluer dans le temps. Ils peuvent être internes (p. ex. aptitudes, compétences, forces personnelles, résilience, croyances personnelles) ou externes (p. ex. relation constante avec une personne bienveillante offrant du soutien, lieu où l'on se sent solidement ancré). L'école peut constituer un facteur de protection lorsque l'étudiant la considère comme un lieu où il connaît la réussite, où il se sent accepté et entouré, et où il trouve un sentiment d'appartenance et de motivation. L'école pourrait aussi représenter un lieu où les jeunes ressentent un sentiment de stabilité, de prévisibilité et de routine et où ils obtiennent un soutien continu de la part d'adultes bienveillants.

La seule présence d'un facteur de risque ne provoque pas de pensées suicidaires, mais elle est susceptible d'augmenter la probabilité qu'une personne ait des idées de suicide ou qu'elle y donne suite. Les facteurs de risque sont soit internes (p. ex. antécédents suicidaires, humeur dépressive, mésusage de substances, problèmes de santé mentale), soit externes (p. ex. antécédents familiaux de décès par suicide, stigmatisation, conflits familiaux, historique ou situation actuelle de maltraitance, interactions négatives avec les pairs).

Il faut insister sur le fait que lorsque des personnes appartenant à des groupes racisés ou culturels ou ayant des identités spécifiques sont considérées comme plus à risque de suicide, c'est avant tout l'oppression et la marginalisation qu'elles subissent qui les mettent en danger, et non pas quelque chose d'inhérent à leur culture ou à leur identité. Par exemple, les peuples autochtones ont traversé des épreuves d'exploitation, d'assimilation, de génocide et de tentatives d'éradication de leurs cultures et de leurs langues. Cette situation a entraîné

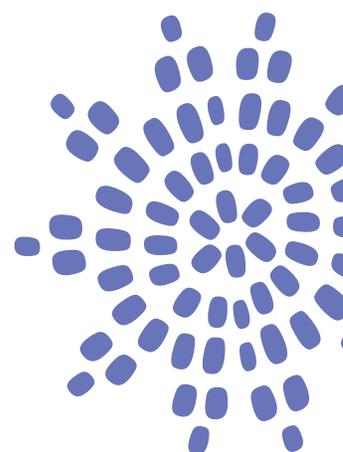
des traumatismes générationnels dont les effets se sont fait sentir à grande échelle. Ce contexte a accru les facteurs de risque et réduit les facteurs de protection pour les enfants et les jeunes autochtones (p. ex. moins d'accès aux atouts culturels). En outre, certains groupes culturels présentent encore des niveaux élevés de stigmatisation en ce qui concerne l'expression de la détresse ou de la pensée suicidaire, et les individus issus de ces groupes pourraient être moins enclins à chercher un soutien direct pour des problèmes de santé mentale. Par exemple, dans certaines cultures caribéennes et asiatiques, la stigmatisation a un retentissement sur la volonté des étudiants de révéler leurs pensées suicidaires, contrairement à la consultation pour des symptômes somatiques, qui semble mieux acceptée. Il convient également de noter que la recherche et la prestation d'aide peuvent se présenter différemment d'une culture à l'autre et que certains étudiants et leur famille pourraient ne pas être au courant des services de soutien disponibles, en particulier ceux qui viennent d'arriver au Canada.^{61,62,63}

D. INTERVENTION EN CAS DE SUICIDE ET GESTION DES RISQUES

Les écoles se trouvent dans une position idéale pour repérer et soutenir les étudiants confrontés à des problèmes de santé mentale. Il arrive néanmoins que les membres du personnel se sentent peu préparés à discuter de ces problèmes. Un perfectionnement professionnel de qualité ainsi qu'un soutien adapté aux différentes fonctions au sein de l'école peuvent améliorer considérablement la confiance du personnel (voir le chapitre 7). Le fait d'être préparé « juste au cas où un étudiant vous choisirait » peut aider le personnel à rester calme et confiant au moment où il aide la personne à obtenir les soins de santé mentale professionnels dont elle a besoin, selon des modalités qui relèvent de son champ d'activité. En outre, lorsque tous les membres du personnel maîtrisent

bien les notions de santé mentale, ils sont mieux à même de promouvoir le bien-être au quotidien, de réduire la stigmatisation et de soutenir l'apprentissage des étudiants en matière de santé mentale à l'école.

Les membres du personnel scolaire peuvent être appelés à intervenir activement lorsqu'un étudiant traverse une crise de santé mentale. Tous les employés des écoles doivent connaître le protocole d'intervention en cas de suicide, lequel peut consister à communiquer avec les services d'urgence, les parents/tuteurs et les professionnels de la santé mentale de l'école afin d'obtenir une aide immédiate.



E. POSTVENTION – INTERVENTION APRÈS UN DÉCÈS PAR SUICIDE

Les décès d'étudiants par suicide demeurent une réalité malgré les connaissances accrues en matière de promotion de la santé mentale, de prévention du suicide, de repérage précoce des étudiants à risque, d'intervention face au suicide et de gestion des risques. De nombreux administrateurs d'écoles et de districts devront, à un moment ou à un autre de leur carrière, organiser une intervention à la suite d'un décès d'étudiant par suicide. Il s'agit là de moments terriblement difficiles, et il est souhaitable d'être adéquatement informé et préparé à assurer le leadership nécessaire.

La postvention constitue une réponse organisée à la suite d'un décès par suicide et fait partie intégrante de la prévention du suicide et de la promotion de la vie. Les bonnes mesures de postvention incitent à la discussion et à la compréhension du suicide, fournissent une occasion de guérison et de recherche d'aide, et peuvent réduire le risque de propagation des suicides (ou de « contagion »)⁶⁴.

Les jeunes sont plus à risque de vivre la « contagion de suicides » que les adultes, en particulier au début de l'adolescence⁶⁵, et peuvent être exposés à des décès par suicide par l'intermédiaire de leur famille ou de leurs cercles sociaux⁶⁶. Les médias et les plateformes de réseaux sociaux, y compris les formats fictifs, présentent également un risque de contagion pour les jeunes. La recherche a documenté qu'à la suite du décès par suicide d'une célébrité, des vagues massives de décès par suicide et

une augmentation des appels aux services téléphoniques de prévention du suicide surviennent⁶⁷. Pendant que la recherche continue d'évoluer en ce sens, il convient de réfléchir à la manière dont les écoles et les communautés pourront planifier le repérage et le soutien de tous les étudiants qui ont été exposés au suicide et aux pensées suicidaires, en plus de ceux qui ont été identifiés comme vulnérables aux pensées suicidaires, dans le cadre de leur plan de postvention⁶⁸.

On recommande aux écoles de créer un plan de postvention avant d'en avoir besoin. Un protocole bien défini détaillant les 12 premières heures, les 24 premières heures, les 48 premières heures, la première semaine et ainsi de suite après un décès par suicide permet de veiller à ce que tous les aspects de la postvention soient soigneusement planifiés et à ce que les responsabilités soient clairement définies.

D'une manière générale, il est primordial de prévoir les éléments suivants :

- créer une équipe mobilisatrice de postvention au niveau de l'école, avec le soutien d'une équipe du district;
- clarifier les rôles en matière de communication (p. ex., médias, parents et tuteurs, personnel, étudiants);
- adopter une approche réfléchie pour entrer en contact avec la famille de l'étudiant décédé afin de connaître ses volontés et de déterminer le soutien dont elle a besoin;
- mettre en place des moyens de soutenir les étudiants qui étaient les plus proches de l'étudiant décédé, en mobilisant une équipe d'intervention en cas de tragédie qui pourrait fournir un soutien à la fois virtuel et en personne;
- collaborer avec les partenaires communautaires en matière de santé mentale afin de mettre en place un fort réseau de protection reliant l'ensemble de la communauté, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'école;
- évaluer les besoins en santé mentale du personnel de l'école, de l'équipe de direction de l'école et de l'équipe de soutien du district;
- élaborer des lignes directrices pour la cérémonie commémorative à la suite du décès de l'étudiant.

Chapitre 3

Conditions permettant une prévention du suicide chez les jeunes et une promotion de la vie efficaces à l'école

Les dirigeants du système jouent un rôle essentiel dans l'élaboration et la mise en œuvre, à l'échelle du district, d'approches visant à soutenir la santé mentale et à prévenir le suicide. Outre la sélection et la planification minutieuses des services destinés aux étudiants, des éléments incontournables doivent être pris en compte en ce qui concerne la mise en œuvre et la pérennité.

A. CONDITIONS ORGANISATIONNELLES POUR UNE PRATIQUE EFFICACE DE LA SANTÉ MENTALE EN MILIEU SCOLAIRE

Au sein des districts scolaires, il existe des conditions essentielles, également appelées fondations ou infrastructures, qui fournissent les bases nécessaires à une promotion efficace de la santé mentale et à la prévention du suicide. Ces structures, processus, protocoles et systèmes contribuent à assurer la cohérence, la clarté, l'évolutivité et la durabilité des programmes. Sans ces éléments fondamentaux, la planification peut être fragmentée, répétitive et difficile à maintenir. **Les dirigeants du système ont un rôle majeur à jouer dans la mise en place, le maintien et le suivi des conditions organisationnelles nécessaires à une pratique efficace dans ce domaine.**



Une vision et une stratégie pour la santé mentale en milieu scolaire

Ces dernières années, de nombreuses provinces ont formulé leur vision de la santé mentale des étudiants, parfois étayée par des cadres, des attentes et des services. Cela permet d'assurer que les programmes sont cohérents d'un district scolaire à un autre^{69,70,71}. La vision de chaque district en matière de santé mentale des étudiants doit concorder avec les orientations provinciales, tout en mettant l'accent sur les priorités du district et en fournissant un résultat optimal pour tous les étudiants⁷². Cette vision sert de guide à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une **stratégie** de district et oriente la prise de décisions connexes. Si les dirigeants du district s'engagent concrètement en faveur de cette vision, le personnel, les étudiants et la communauté comprendront qu'il s'agit d'un objectif que le district scolaire s'efforce d'atteindre collectivement.

L'élaboration d'une stratégie comprend les aspects suivants :

- la détermination des besoins et des forces des étudiants;
- le recensement des ressources et des services existants au sein du district et de la communauté au sens large;
- l'identification des lacunes dans les services actuels;
- la définition d'objectifs clairs et circonscrits dans le temps;
- la prise en compte de la capacité de mise en œuvre et de pérennité au niveau du district et de l'école.

La stratégie de santé mentale à l'école facilite la gestion des ressources internes, garantit la concordance entre les portefeuilles et les initiatives, et permet d'exploiter les ressources disponibles au sein du district et de la communauté⁷³. La vision et la stratégie permettent notamment de formuler l'approche à l'égard de la prévention, de l'intervention et de la postvention en matière de suicide. Il s'agit ici de mettre l'accent sur la communauté au sens large, afin de faire ressortir le soutien fort et coordonné disponible pour que le personnel, les étudiants et leurs familles aient la certitude qu'un réseau de protection est en place au cas où un étudiant aurait besoin de soins immédiats et urgents.

Engagement des dirigeants de district

L'engagement des dirigeants permet de mieux aligner le travail de fond d'un district scolaire avec la stratégie en matière de santé mentale. Si tous les échelons de la direction, y compris les conseillers scolaires et les dirigeants du système, participent à la mise en œuvre de la stratégie en matière de santé mentale, cela témoigne d'un engagement solide à l'échelle du district en faveur de la promotion de la santé mentale des étudiants. **Lorsque tous les membres de l'équipe de direction, tant au niveau du système qu'à celui de l'école, s'engagent dans la stratégie, comprennent leur rôle et l'énorme influence positive qu'ils peuvent avoir lorsqu'ils communiquent de manière tangible au sujet la santé mentale, ou font de la prévention du suicide une priorité essentielle dans les plans du district et de l'école, la communauté le remarque, ce qui permet d'approfondir à son tour son engagement**⁷⁴.

Infrastructure pour la prestation de services de santé mentale en milieu scolaire

L'infrastructure de soutien à la santé mentale des étudiants peut être différente d'une école à l'autre et d'un district scolaire à un autre. Il est judicieux, lorsque l'on envisage une approche systémique à l'égard de la mise en œuvre de la stratégie, de constituer une **équipe de direction multidisciplinaire en matière de santé mentale**⁷⁵. La composition de l'équipe dépendra du mandat spécifique et de la portée du travail, ainsi que des ressources disponibles. Par exemple, certains districts peuvent avoir une seule équipe de leadership en santé mentale capable de prendre des décisions clés, tandis que d'autres peuvent avoir une équipe de supervision ou de prise de décision de même que des équipes de mise en œuvre ou de travail plus orientées vers l'action. Quelle que soit la structure choisie, les équipes peuvent être formées, entre autres, de dirigeants du système, de cliniciens chevronnés, de directeurs d'école, de guides en matière d'équité, de responsables des programmes scolaires, d'enseignants, de personnel de soutien aux étudiants, de psychologues, de travailleurs sociaux, de dirigeants syndicaux, de parents ou de tuteurs, d'étudiants, de personnel des ressources humaines, de partenaires communautaires en matière de santé mentale et de partenaires culturels et spirituels.

Protocoles et procédures

Les processus normalisés aident à offrir une expérience harmonieuse des services de santé mentale. Les protocoles et les procédures clarifient les décisions concernant les rôles et les responsabilités des différents services et disciplines, la sélection de programmes fondés sur des données probantes, les priorités en matière de perfectionnement professionnel, les normes et les outils de suivi des progrès et l'accès aux services de district ou communautaires⁷⁶.

Les protocoles les plus déterminants concernent la prévention du suicide et la promotion de la vie. **Chaque district devrait avoir un protocole de prévention du suicide, d'intervention et de postvention clairement formulé et communiqué.** Un tel protocole établi aide à assurer une préparation et une planification adéquates pour

soutenir les élèves et le personnel lorsque des questions en lien avec le suicide surviennent. Il peut favoriser un sentiment de calme et de confiance en fournissant des lignes directrices claires pour l'accès à un soutien approprié. De la même manière, un protocole de postvention aide dans les moments difficiles qui suivent un décès d'étudiant par suicide

Les protocoles créés en collaboration avec les organismes communautaires clarifient les responsabilités, renforcent la communication et facilitent la coordination des services au sein d'un système de soins plus vaste⁷⁷. Lorsque le système de soins est clairement défini et que les voies d'accès aux services sont bien décrites, les étudiants et leur famille savent où et comment demander de l'aide au besoin.



Lors des consultations auprès des jeunes, à la question « Comment les étudiants aimeraient-ils être informés des services de santé mentale disponibles dans leur école et leur communauté? », ceux-ci ont répondu :



Si un élève trouve un endroit très facile d'accès ou est déjà en contact avec un conseiller scolaire, il obtiendra de l'aide beaucoup plus rapidement et ne se sentira pas aussi dépassé. En revanche, si un jeune a l'impression qu'il n'a pas d'endroit où aller, qu'il n'est pas très proche de ses parents ou qu'il n'y a pas de conseiller scolaire, il mettra souvent beaucoup plus de temps à obtenir de l'aide. »

(étudiant, 13 ans)

Données probantes et suivi

Au cœur du processus de planification, le suivi et l'amélioration permanente de la stratégie de santé mentale et des services connexes renforcent la qualité et la pérennité des programmes. Le suivi continu des besoins, des lacunes, des ressources, des initiatives et des capacités en matière de santé mentale fournit des renseignements précieux assurant que les écoles procurent des services efficaces à tous les paliers d'intervention. **Les personnes qui supervisent les services de santé mentale du district doivent aussi consulter régulièrement les résultats d'études relatives aux programmes de santé mentale afin de guider la prise de décision dans ce domaine.**

En outre, la collecte de données fondées sur la pratique et des points de vue des étudiants, des parents/tuteurs et des partenaires communautaires constitue une partie intégrante du cycle d'amélioration continue de la qualité. Il est particulièrement important que les étudiants se fassent entendre à ce sujet, car les jeunes connaissent leurs besoins et ceux de leurs camarades et ont une idée précise de la meilleure façon de fournir des renseignements et de l'aide susceptibles de les aider. De nombreux districts recueillent

des données sur les opinions des étudiants et des familles par l'entremise d'enquêtes annuelles, de forums scolaires, de discussions de groupe entre étudiants ou de groupes de leadership sur la santé mentale en milieu scolaire. Il convient de noter que la collecte de données relatives à la santé mentale doit être axée sur le bien-être et doit tenir compte des besoins de sécurité et de soutien des jeunes qui éprouvent des difficultés avec leur santé mentale. Les questions relatives à la maladie mentale et au suicide doivent être abordées avec beaucoup de prudence et en étroite collaboration avec des professionnels de la santé mentale⁷⁸.

En veillant à ce qu'un vaste éventail de preuves, de données et de possibilités de rétroaction fiables soient intégrées au processus d'élaboration et de suivi de la stratégie, on s'assure que les gestes posés correspondent aux recherches actuelles, aident à répondre aux besoins locaux et soient appropriés compte tenu des ressources disponibles. Cela implique d'ajuster ou de perfectionner les services en fonction de l'efficacité et de la rétroaction⁷⁹.

B. SYSTÈMES ET MILIEUX SCOLAIRES CONTRE LE RACISME ET L'OPPRESSION

Les communautés scolaires reflètent la diversité des identités sociales et culturelles recoupées des étudiants et des membres du personnel. Lorsque l'identité d'un individu est affirmée, reflétée et célébrée, celui-ci éprouve un **sentiment d'espoir, de motivation, d'appartenance et de sens**, et il est plus enclin à ressentir un profond bien-être, un état de santé mentale positif et un sentiment d'appartenance⁸⁰.

« La santé mentale d'une personne et... les troubles courants sont façonnés par divers environnements sociaux, économiques et physiques qui opèrent à différents stades de la vie. Les inégalités sociales exacerbent les facteurs de risque de nombreux troubles mentaux courants. Plus l'inégalité est grande, plus l'inégalité du risque est élevée »⁸¹

Lors des consultations auprès des jeunes, à la question « Qu'est-ce qui fait que les étudiants se sentent accueillis, soutenus, impliqués et qu'ils ont leur place dans leur école? », ceux-ci ont répondu :



Parler ouvertement de l'identité. »

(étudiant, 14 ans)



Quand il y a un groupe de représentation, comme une association d'étudiants noirs ou un groupe d'étudiants queer, et que les gens sentent qu'ils sont importants et pas dénigrés. »

(étudiant, 13 ans)

Les dirigeants des systèmes scolaires et ceux qui supervisent les services de santé mentale dans les districts montrent la voie à suivre en matière de pratiques de lutte contre le racisme et l'oppression. Le leadership peut se manifester par :

- un engagement résolu en faveur de l'équité et de la réconciliation en tant qu'axe central du travail dans le district;
- des structures et des rôles qui incluent une grande variété de représentants;
- des attentes et des structures claires permettant de traiter les cas de haine, de racisme et d'autres préjudices;
- un apprentissage professionnel systématique lié à l'équité, à la réconciliation, aux préjugés implicites et à l'humilité culturelle, qui se répercute dans tout le district;
- l'utilisation d'un langage inclusif dans les communications du conseil d'administration;
- un partenariat significatif avec la communauté, les groupes culturels et confessionnels;
- la possibilité pour les étudiants et les parents/tuteurs de s'exprimer lors des prises de décisions;
- la sélection de programmes de santé mentale qui tiennent compte de la diversité des étudiants concernés.

Chapitre 4

Programmes coordonnés à tous les paliers

En coordonnant le travail de prévention du suicide et de promotion de la vie au sein d'un système de soutien à paliers multiples, les écoles peuvent se concentrer sur le renforcement du bien-être des étudiants et des facteurs de protection, tout en réduisant les facteurs de risque associés au suicide⁸². Les dirigeants du système doivent maîtriser la prestation de services et les soutiens connexes au sein du district, ainsi que les possibilités d'améliorer les programmes à tous les niveaux d'intervention, en fonction des ressources disponibles.

A. LE POUVOIR DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE ET DU BIEN-ÊTRE POUR PRÉVENIR LE SUICIDE ET PROMOUVOIR LA VIE (PROGRAMMES DU 1ER PALIER)

« Les programmes et les stratégies scolaires qui promeuvent la santé mentale et le bien-être à l'échelle de l'école sont considérés comme étant le moyen le plus efficace de prévenir le suicide. »⁸³

La promotion de la santé mentale en milieu scolaire comprend l'enseignement et la modélisation de **stratégies axées sur le bien-être**. Bien entendu, les stratégies qui fonctionnent pour une personne ne conviennent pas forcément pour une autre, mais on peut affirmer que certains facteurs contribuent à préserver un bon équilibre mental. Par exemple, une bonne hygiène de sommeil, la réduction du temps passé devant les écrans, la pratique régulière d'une activité physique et une alimentation équilibrée sont autant d'éléments essentiels à une bonne santé physique et mentale. En outre, les facteurs positifs liés à l'identité et aux liens avec la famille, les pairs et la communauté peuvent être d'un grand soutien pour de nombreux étudiants. Il est possible d'inclure des stratégies

axées sur le bien-être dans les programmes d'études, comme les ressources pour la salle de classe The Learning First Peoples Classroom Resources⁸⁴, ou de les intégrer à la pratique quotidienne, comme [Les 10 premiers jours \(et au-delà\)](#)⁸⁵, [La santé mentale au quotidien : une ressource pour la salle de classe](#)⁸⁶, ou le [programme Intervenant.e dans la classe de Jeunesse, J'écoute](#)⁸⁷.

Des études montrent que les initiatives universelles en matière de santé mentale et de bien-être, y compris celles qui favorisent le développement de compétences socio-émotionnelles affirmant l'identité, ont des effets positifs sur le

fonctionnement général, la santé mentale et les indicateurs de bien-être, tout en protégeant contre la survenue de problèmes ultérieurs comme la détresse émotionnelle⁸⁸. Le fait d'aider les jeunes à acquérir des compétences leur permettant de reconnaître et de gérer leurs émotions, d'établir des relations saines, de planifier et d'organiser, et de résoudre des problèmes peut les aider à améliorer leur santé mentale actuelle et future, ainsi que leur rendement scolaire⁸⁹. Il est

important de proposer cet apprentissage de manière à affirmer l'identité, en l'adaptant aux forces et aux besoins de chaque étudiant et en respectant les diverses façons de savoir et d'être. Cet enseignement devrait inclure des instructions claires sur les moments où la capacité de faire face individuellement ne convient pas ou n'est pas suffisante et nécessite l'intervention d'un adulte (p. ex. dans les cas de racisme, d'intimidation, de haine, d'oppression).

Exemple : Medicine Hat, Alberta

Les quatre divisions scolaires de Medicine Hat disposent de *programmes de renforcement des capacités en santé mentale* bien établis à l'échelle mondiale qui favorisent un *apprentissage socio-affectif fondé sur des données probantes et adapté à l'âge des étudiants*. Ces programmes couvrent l'apprentissage social et émotionnel, la résolution des conflits, la réduction du stress, les connaissances émotionnelles, etc. Les étudiants plus âgés suivent un *programme de sensibilisation à la santé mentale* qui les aide à reconnaître les situations à risque, à demander de l'aide et à repérer les signes avant-coureurs chez leurs camarades.

Les écoles s'impliquent également auprès des parents/tuteurs et proposent des *programmes communautaires* complémentaires, en particulier pendant l'été. Une division scolaire a expliqué comment, dans le cadre des

protocoles de COVID-19, sa semaine et son mois consacrés à la santé mentale, qui sont toujours lancés par une activité de course à pied, ont été organisés virtuellement, avec une participation encore plus importante que d'habitude.

Les participants ont noté que la petite taille de la communauté (63 200 habitants) contribue à renforcer les liens, et que *de nombreuses personnes sont impliquées dans de multiples comités et coalitions*. Il est ainsi plus facile de collaborer et de faire appel à de nouveaux partenaires lorsque des préoccupations ou des tendances particulières nécessitent des ressources ou des compétences accrues.



Les initiatives visant à promouvoir les **connaissances en matière de santé mentale** constituent également un élément important d'un programme rigoureux de promotion du bien-être. Les étudiants indiquent qu'ils veulent apprendre de leurs enseignants, mais qu'ils souhaitent aussi que l'ensemble du personnel de l'école maîtrise bien la question de la santé mentale^{90,91}. Les connaissances des enseignants en matière de santé mentale sont un élément fondamental de la promotion du bien-être dans les salles de classe^{92,93}. Lorsque des enseignants compétents dispensent des notions visant à améliorer les connaissances des étudiants en la matière, cela peut les aider à atteindre et à maintenir un bon équilibre mental, à remarquer les signes annonciateurs de difficultés psychologiques chez eux et chez leurs camarades, et à demander de l'aide en cas de besoin. La littératie en santé mentale dans les classes est prometteuse, car elle permet de réduire la stigmatisation liée à la santé mentale lorsque tous les étudiants apprennent le même contenu dans le cadre de l'enseignement habituel. Cela peut favoriser le dépistage précoce et la recherche d'aide, et parfois prévenir la suicidalité et les troubles mentaux plus graves.

Les initiatives d'engagement des étudiants et de leadership en matière de santé mentale favorisent la connexion, un facteur de protection qui renforce la résilience et favorise les relations positives entre pairs et adultes au sein de l'école⁹⁴. Dans un domaine comme la santé mentale et la promotion de la vie, les étudiants comprennent leurs besoins et leurs réalités ainsi que ceux de leurs pairs, et ils ont un fort désir de partager leurs

idées. Ainsi, faire participer les étudiants aux échanges peut contribuer à promouvoir ou à faire progresser les stratégies en faveur de la santé mentale et du bien-être au sein de la communauté scolaire. Lorsque les adultes s'engagent à écouter, à soutenir et à mettre en valeur la vision des étudiants de manière concrète, ils facilitent l'engagement authentique de ces derniers et mettent en place des plateformes permettant aux étudiants d'exercer un leadership constructif et de faire preuve d'autonomie⁹⁵. **Il faut souligner que les étudiants ne doivent pas assumer un rôle consistant à aider leurs pairs dans le domaine de la prévention du suicide, car cela pourrait peser sur eux et nuire aux étudiants concernés**⁹⁶.

Une **communication axée sur la recherche d'aide et des voies d'accès claires aux soins** font partie intégrante de tous les efforts de promotion de la santé mentale. On ne saurait communiquer trop souvent et de trop nombreuses manières aux jeunes les moyens d'accéder aux soins, notamment les lignes d'assistance téléphonique et autres services facilement accessibles. Contribuer à faire en sorte que les étudiants, les familles et le personnel de l'école sachent comment obtenir de l'aide lorsqu'ils en ont besoin constitue un aspect essentiel de la prévention du suicide⁹⁷. Lorsque les écoles définissent avec précision et de manière proactive les services et les aides disponibles et qu'elles donnent aux étudiants et à leur famille les moyens d'y accéder, ces derniers sont plus enclins à y avoir recours lorsqu'ils sont confrontés à des difficultés ou lorsqu'ils s'inquiètent pour eux-mêmes ou pour les autres⁹⁸.

Lors des consultations auprès des jeunes, à la question « Que doivent savoir les étudiants sur la manière de demander de l'aide et sur le lieu où c'est possible de le faire, pour eux-mêmes et pour leurs camarades? », ceux-ci ont répondu :



Je n'ai appris l'existence des conseillers psychologiques que lorsque j'ai posé la question. Personne d'autre dans ma classe ne savait vraiment que cette option existait. »

(étudiant, 12 ans)



Dans mon école, nous avons des conseillers scolaires qui sont affectés aux étudiants par leur nom de famille. Au début de l'année, nous avons discuté de qui est notre conseiller psychologique, de la façon de prendre contact avec lui et de prendre rendez-vous. Il est donc facile pour nous d'obtenir de l'aide, et nous pouvons fixer un rendez-vous à chaque fois que nous en avons besoin. »

(étudiant, 14 ans)



Stratégies de promotion de la santé mentale en un coup d'œil

Les écoles sont en bonne position pour consacrer leur action au soutien de la santé mentale et du bien-être des étudiants par l'entremise d'activités qui jettent des bases solides en faveur du bien-être – élément qui est au cœur de la prévention du suicide et de la promotion de la vie. Selon la recherche, une approche en amont de la prévention du suicide peut inclure des programmes à chaque cycle scolaire qui renforcent les compétences et les soutiens adaptés au développement de l'enfant⁹⁹. Les programmes de promotion de la santé mentale de cette nature comprennent les éléments suivants :

L'enseignement de stratégies axées sur le bien-être se centre sur les techniques courantes visant à bâtir et à maintenir une bonne santé mentale. Il peut s'agir :

- des apprentissages élémentaires liés à l'hygiène du sommeil
- de l'alimentation
- de la saine utilisation des écrans
- de l'activité physique

Le développement des compétences socio-émotionnelles prend de nombreuses formes et doit être mis en place dans un contexte d'apprentissage sans racisme ni oppression dans lequel les forces des étudiants et leurs façons de comprendre sont appréciées et partagées. Le perfectionnement des compétences peut porter sur les questions suivantes :

- savoir reconnaître et gérer ses émotions;
- bâtir des relations saines;
- organiser, planifier et gérer son temps;
- résoudre au mieux les problèmes et prendre des décisions judicieuses;
- gérer le stress et y faire face;
- être conscient de son identité et de l'importance de son rôle

Les connaissances en matière de santé mentale impliquent de fournir aux jeunes (et aux adultes qui les encadrent) des données factuelles et pertinentes sur des sujets comme :

- la santé mentale et la maladie mentale;
- les signes avant-coureurs de problèmes de santé mentale;
- les moyens de gérer les problèmes mineurs de santé mentale pour soi-même et pour les autres;
- les stratégies de recherche d'aide et les moyens d'accéder aux services de santé mentale appropriés

Les activités de réduction de la stigmatisation renforcent le savoir et la compréhension de la santé mentale et de la maladie mentale :

- la formation du personnel et des étudiants à la santé mentale, à la stigmatisation et à la pensée critique;
- les campagnes qui normalisent les problèmes de santé mentale;
- la mise en avant du cercle de soutien de chacun et de la manière, du moment et de l'endroit où il faut demander de l'aide;
- le partage de témoignages d'espoir par des intervenants expérimentés et dûment formés (c'est-à-dire une éducation de proximité);
- des renseignements sur l'accès à un soutien professionnel en matière de santé mentale;
- des conseils sur l'accès à l'aide en cas de crise et de détresse.

- Les **initiatives d'engagement des étudiants et de leadership en matière de santé mentale** fournissent des moyens de contribuer de manière significative aux activités de promotion de la santé mentale et de réduction de la stigmatisation à l'école. La participation des étudiants, qui permet à ceux-ci de s'exprimer de manière authentique et qui s'accompagne d'un fort soutien de la part des adultes, présente de nombreux avantages.

Il faut toutefois souligner que les étudiants ne doivent pas assumer un rôle consistant à aider leurs pairs dans le domaine de la prévention du suicide, car cela pourrait peser sur eux et nuire aux étudiants concernés. Parmi les activités utiles menées par les étudiants, on peut citer :

- des campagnes de bien-être;
- des conseils sur la gestion du stress;
- des messages axés sur l'espoir;
- des activités de réduction de la stigmatisation;
- des groupes de soutien pour l'affirmation de l'identité

Une communication axée sur la recherche d'aide et des voies d'accès claires aux soins font partie intégrante de tous les efforts de promotion de la santé mentale. Elles peuvent être intégrées aux activités énumérées ci-dessus. La communication peut inclure les éléments suivants :

- informer les gens sur les moyens d'accéder aux services de santé mentale de l'école, du district ou de la communauté;
- dresser la liste des lignes d'assistance et autres services facilement accessibles sur diverses plateformes et différents médias;
- décrire les rôles des aides en milieu scolaire (p. ex. travailleur auprès des enfants et des jeunes, conseiller d'orientation, travailleur social, psychologue);
- fournir des outils permettant aux étudiants de définir leur **cercle de soutien** et de connaître les services locaux

Précautions et considérations

Dans le domaine de la promotion de la santé mentale, on demande souvent aux districts scolaires d'envisager l'adoption d'une gamme de programmes et d'initiatives. **Le choix et la prestation de programmes ou de services doivent être soigneusement étudiés et être en phase avec la stratégie du district en matière de santé mentale.** Si certaines de ces initiatives ont fait l'objet d'études et ont eu des effets positifs sur les étudiants, nombre d'entre elles n'ont été que peu ou pas évaluées ou se sont révélées inefficaces, voire nuisibles. En outre, même les programmes fondés sur des données probantes peuvent ne pas convenir à un district ou à une école donnée, selon les autres ressources et programmes en place, la concordance avec la stratégie de santé mentale, les besoins propres aux étudiants, la culture et l'identité des étudiants desservis, et la disponibilité des ressources permettant le déploiement et la pérennisation de l'initiative. Il est important que les dirigeants du système adoptent une approche systématique et fondée sur des données probantes lors du choix et de la mise en œuvre d'initiatives, de ressources et de services de prévention du suicide en milieu scolaire. Un tel champ d'action s'avère extrêmement complexe et comporte de nombreux risques; par conséquent, les critères de sécurité, d'équité, de diversité et d'inclusion, de qualité et de compatibilité doivent être au cœur de la prise de décision relative à des propositions individuelles. Avant d'adopter une ressource ou d'accueillir un intervenant traitant de la prévention du suicide et de la promotion de la vie, il est préférable de consulter un professionnel de la santé mentale ou d'utiliser l'**Outil d'aide à la décision en matière de santé mentale dans les écoles – Version destinée aux leaders du système et des écoles**^{100,101}.



La recherche montre que les activités de promotion de la santé mentale sont plus efficaces en tant que vecteurs de prévention du suicide lorsqu'elles sont :

- proposées dans un cadre scolaire accueillant, sécuritaire et inclusif;
- pertinentes et adaptées sur le plan culturel;
- réalisées par des adultes compétents et dignes de confiance;
- intégrées à la vie normale de la classe et à la journée scolaire;
- proposées par des adultes qui connaissent les étudiants et sont à même de reconnaître les changements de comportement;
- offertes dans des espaces sécuritaires pour favoriser le dialogue et la coopération en matière d'apprentissage;
- respectueuses des limites et des risques;
- axées sur la réduction de la stigmatisation et la promotion des compétences en matière de recherche d'aide;
- renforcées par des occasions de mettre en pratique les compétences;
- favorables à l'action et à l'expression des jeunes.¹⁰²

B. DÉTECTION ET SOUTIEN PRÉCOCES

Il est difficile de faire la différence entre des moments de détresse classiques et un éventuel problème de santé mentale, mais il est possible pour le personnel d'apprendre à repérer les étudiants susceptibles d'avoir besoin d'un soutien accru¹⁰³. Les pratiques exemplaires dans ce domaine reposent sur des liens étroits entre le personnel et les étudiants, où les forces, les besoins, les antécédents et les identités des étudiants sont connus, valorisés et respectés.

Les connaissances en santé mentale et en prévention du suicide aident le personnel de l'école à déceler les changements dans le comportement ou le fonctionnement des étudiants qui pourraient dénoter un éventuel trouble de santé mentale. **Ce type de renforcement des connaissances met l'accent sur le fait que les enseignants et le personnel de soutien ne sont pas des professionnels de la santé mentale et ne sont pas tenus de diagnostiquer la présence d'un trouble de la santé mentale.** Cela dépasserait leur champ d'action. En revanche, les employés des écoles sont les yeux, les oreilles et le cœur de la santé mentale de l'école, et représentent peut-être la personne de confiance d'un étudiant lorsqu'il est confronté à un trouble mental. Le fait de remarquer les signes avant-coureurs ou d'avoir conscience des facteurs de risque peut mener à une reconnaissance et à une prise en charge précoces.



Voici quelques pistes de réflexion pour favoriser une détection précoce :

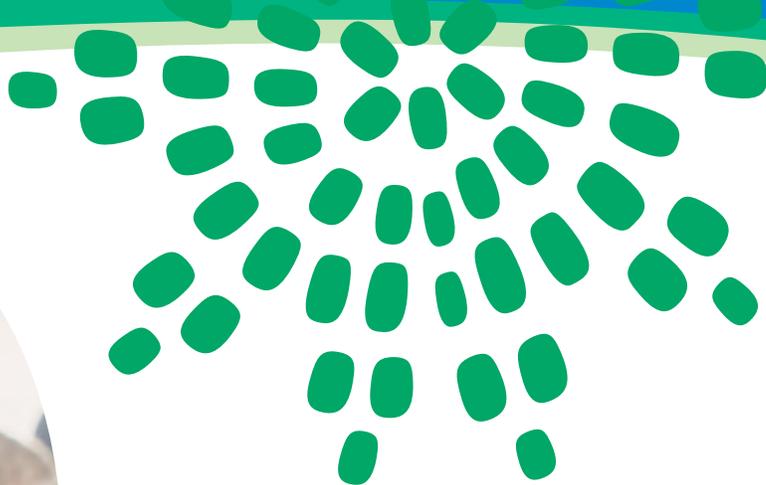
-  ***L'étudiant montre-t-il des signes de détresse qui ne correspondent pas à son comportement normal ou à ses émotions habituelles?***
-  ***Cela semble-t-il interférer avec son fonctionnement quotidien?***
-  ***Ces signes sont-ils de plus en plus fréquents?***
-  ***Cette situation dure-t-elle depuis plus de deux semaines?***

Lorsque des difficultés sont constatées, il convient, avec le consentement du parent/tuteur et de l'étudiant, de procéder à une évaluation plus formelle par un professionnel de la santé mentale afin de déterminer la présence éventuelle d'un problème de santé mentale. Les évaluations habituelles (p. ex., psychopédagogiques pour détecter les difficultés d'apprentissage ou d'attention) ainsi que d'autres examens diagnostiques permettant de déceler les troubles de la santé mentale, fourniront des renseignements précieux permettant au personnel de l'école de mieux comprendre les forces et les difficultés de l'étudiant.

De nombreux adultes bienveillants au sein de la vie scolaire sont à même d'apporter un soutien et des soins continus aux étudiants qui subissent des niveaux de stress élevés ou qui ont besoin d'aide pour faire face aux défis qui se profilent à l'horizon.

Il s'agit notamment, sans que cette liste soit exhaustive, des personnes suivantes :

- les praticiens spécialisés en enfance et en jeunesse;
- les aidants autochtones;
- les accompagnateurs d'étudiants noirs diplômés;
- les conseillers d'orientation;
- les dirigeants d'espaces réservés aux affinités (p. ex. les dirigeants de l'alliance de genre et de sexualité, de l'alliance pour les étudiants noirs);
- les aides-enseignants;
- les aumôniers.



Pour que le soutien aux étudiants soit offert de façon harmonieuse, des modes d'aiguillage et des procédures peuvent guider le personnel de l'école lorsqu'il est préoccupé par un étudiant et qu'il estime qu'un soutien professionnel s'avère nécessaire.

L'ensemble du personnel doit recevoir régulièrement (p. ex., une fois par an) des directives sur les protocoles et les procédures concernant le risque de suicide. Lorsqu'un membre du personnel de l'école s'inquiète pour un étudiant, des protocoles précis et des procédures de soutien sont indispensables pour assurer sa sécurité. On n'attend pas des enseignants qu'ils assument des responsabilités nouvelles ou différentes en matière de santé mentale des étudiants; l'objectif est plutôt qu'ils disposent des renseignements et des ressources leur permettant d'améliorer leur capacité à apporter un soutien aux étudiants en difficulté

Exemple: Québec

La commission scolaire Lester-B.-Pearson au Québec a mis au point un **protocole de prévention du suicide** pour aider le personnel des écoles secondaires à comprendre quels sont les indices de comportements suicidaires à surveiller, comment réagir et où orienter les étudiants qui ont besoin d'aide. Ce protocole donne aux enseignants, aux directeurs d'école et aux autres membres du personnel la confiance et les connaissances nécessaires pour faire face à un problème éventuel, même s'ils ne connaissent pas la solution ou n'ont pas les compétences cliniques pour intervenir. Chaque école dispose de **professionnels de la santé mentale désignés**, dont un psychologue sur place deux jours par semaine, et le protocole préconise la mise en place de **lignes d'assistance téléphonique et d'autres services communautaires**. La commission scolaire dispose également d'un protocole pour la prise en charge des cas d'automutilation non suicidaire.

Bien que ces protocoles aient été bénéfiques pour les écoles secondaires du district, certains problèmes subsistent :

- Les protocoles ne sont pas toujours adaptés aux **élèves plus jeunes ou à ceux des classes de niveau primaire**, où les problèmes sont différents et où une plus grande participation des parents pourrait compliquer les choses.
- Il demeure difficile de trouver des **ressources appropriées dans les deux langues officielles et adaptées aux étudiants 2SLGBTQIA+, aux étudiants issus de minorités racisées et aux étudiants appartenant à d'autres groupes marginalisés**.
- La **disponibilité limitée des services de suivi en dehors de l'école** peut aboutir à des situations où les étudiants sont invités à faire appel à un soutien formel en santé mentale, pour ensuite devoir patienter plusieurs mois avant d'y avoir accès.

C. PRATIQUES FONDÉES SUR DES DONNÉES PROBANTES D'INTENSITÉ FAIBLE À MOYENNE ET SOINS AXÉS SUR LA PRISE DE MESURES

Les pratiques fondées sur des données probantes sont la pierre angulaire des services de santé mentale de qualité. Les pratiques fondées sur des données probantes sont des approches et des programmes qui reflètent les recherches actuelles, le discernement clinique et d'autres modes de savoir (culturels), tout en produisant des résultats mesurables¹⁰⁴. Dans le cadre du système de soutien à paliers multiples, les écoles ont la possibilité de mettre en place une gamme de services d'intervention permettant d'apporter le soutien le moins intrusif possible aux étudiants en tenant compte de leurs forces et de leurs besoins recensés, ainsi que des services disponibles au sein du district¹⁰⁵. Par exemple, les interventions proposées aux étudiants présentant des symptômes émergents de difficultés psychologiques pourraient inclure des programmes sur les stratégies d'adaptation ou la gestion du stress.

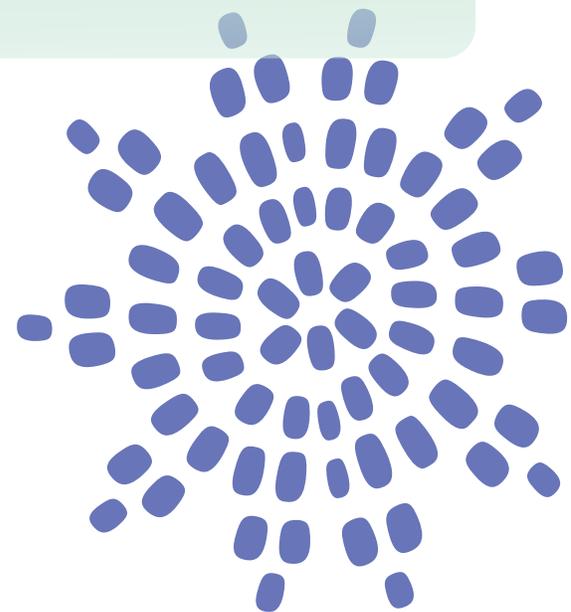
Les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire sont

bien placés pour proposer des interventions brèves, fondées sur des données probantes, qui peuvent éviter le recours à des services plus intensifs. Par exemple, en Ontario, les premiers résultats d'un projet pilote de Trousses d'adaptation utilisées par des professionnels agréés de la santé mentale en milieu scolaire ont révélé des signes d'amélioration notable des symptômes de l'humeur et de l'anxiété après seulement deux séances d'intervention¹⁰⁶. De même, l'intervention brève pour les cliniciens scolaires a donné de bons résultats avec une moyenne de quatre séances en milieu scolaire¹⁰⁷. De nombreuses interventions fondées sur la thérapie cognitivo-comportementale, la thérapie d'acceptation et d'engagement, l'entretien motivationnel ou d'autres techniques fondées sur des données probantes ont montré qu'elles aidaient les jeunes à s'engager sur la voie d'une meilleure santé mentale, et qu'elles permettaient d'accueillir un grand nombre d'étudiants en peu de temps¹⁰⁸.

Exemple: Protocoles d'intervention précoce, brève et fondée sur des données probantes, Ontario

Plus de 800 professionnels de la santé mentale en milieu scolaire en Ontario ont reçu une formation sur l'intervention brève pour les cliniciens scolaires (BRISC) dans le cadre d'un partenariat avec le SMART Center de l'Université de Washington. Le « BRISC » est une intervention brève qui s'appuie sur les principes de la thérapie cognitivo-comportementale et de l'entretien motivationnel pour aider les étudiants à mettre le doigt sur un problème et à y remédier au cours d'une série de quatre séances. Dans de nombreux cas, cette intervention suffit à aider les étudiants à recourir aux compétences qu'ils ont acquises pour résoudre les difficultés qu'ils rencontrent et ne nécessite pas de soutien supplémentaire. Parfois, quelques séances complémentaires sont nécessaires et, dans certains cas, des services plus intensifs sont requis. Cette approche permet aussi d'orienter les étudiants vers les services de santé mentale de la communauté¹⁰⁹.

Les interventions fondées sur des données probantes comprennent souvent une composante de suivi des soins ou des progrès basée sur des mesures, telles qu'une évaluation préalable et a posteriori, ainsi que des mesures brèves, séance par séance, sur des échelles de valeurs pertinentes (p. ex. le suivi de l'humeur sur un baromètre ou l'évaluation d'un problème prioritaire). L'intégration de ces mesures dans l'intervention permet aux étudiants et aux cliniciens de mesurer les symptômes en temps réel et de procéder ensemble à des ajustements si les symptômes ne s'améliorent pas. Des données agrégées peuvent être utilisées pour faciliter la planification et l'évaluation des services¹¹⁰. On accorde une attention accrue à l'utilisation d'une approche anti-oppressive pour définir et collecter les données. Il est possible d'améliorer les services lorsque les données sont analysées dans le cadre d'un véritable partenariat avec les groupes défavorisés sur le plan de l'équité. Ce travail permet de guider les décisions futures en matière de programmes et de services pour les populations qui, par le passé, ont été moins nombreuses à bénéficier de ces services¹¹¹.



D. RELATIONS ET COORDINATION AVEC LES SOINS DE SANTÉ MENTALE COMMUNAUTAIRES

Lorsque les étudiants ont davantage besoin de services brefs ou de soutiens scolaires spécialisés, il est possible de les orienter vers des services de santé mentale communautaires, des soins hospitaliers ou un praticien spécialisé (p. ex., un praticien culturel). Les étudiants et leur famille peuvent également accéder aux services de santé mentale en passant par divers points d'entrée au sein de la communauté. Cela fonctionne mieux lorsque les accès sont bien définis et que le partage d'information (c'est-à-dire le consentement éclairé) au sein des systèmes et entre eux est transparent.

Une première étape de ce travail consiste à s'assurer que le district scolaire dispose d'une description détaillée des services disponibles et de la manière dont ils sont accessibles à travers les différents paliers d'intervention¹¹². Cela permet d'assurer la transparence lorsque le soutien requis par un étudiant dépasse ce que l'école peut offrir et que d'autres services doivent être mobilisés. En cas de risque accru pour la sécurité de l'étudiant ou en situation de crise, il peut s'avérer utile de mettre en place des protocoles de collaboration au sein de la communauté afin de faciliter un processus de communication et d'intervention efficace¹¹³.

Exemple : Soins collaboratifs, Nouveau-Brunswick

La province du Nouveau-Brunswick a mis en place un **modèle de prestation de services intégrés** misant sur la coordination entre les ministères de l'Éducation, du Développement social, de la Santé et de la Sécurité publique. Auparavant, la communication et la cohérence des traitements entre les secteurs posaient problème. Les redondances entraînaient des délais d'attente plus longs. Désormais, grâce à **une équipe unifiée pour l'enfance et la jeunesse**, les élèves sont triés en fonction de l'intensité de leurs besoins et reçoivent des services avec une **évaluation conséquente des risques et des plans de traitement et de suivi**. Ceux qui présentent un faible risque de suicide bénéficient d'un soutien à l'école, et ceux qui présentent un risque moyen sont suivis par une équipe de services intégrée composée de membres du personnel de l'école, de l'étudiant et de ses parents/tuteurs. Les étudiants considérés comme présentant un risque élevé reçoivent des **soins psychiatriques intensifs en milieu hospitalier**. Ce système a permis de réduire le nombre d'hospitalisations et d'améliorer le partenariat entre les écoles et les hôpitaux, car le personnel médical sait que seuls les étudiants nécessitant des soins urgents lui sont envoyés. Les **délais d'attente ont également été considérablement réduits**, ce qui facilite l'accès aux traitements requis. En outre, la province a investi dans la formation professionnelle afin de sensibiliser les gens aux signes précurseurs d'un comportement violent éventuel et de fournir des interventions judicieuses à la suite d'événements traumatisants.

Les discussions en collaboration avec les partenaires du système de services permettent de comprendre comment établir des liens lorsqu'il s'agit de soutenir des étudiants présentant des problèmes de santé mentale plus complexes. La création d'un cercle de soutien autour des étudiants facilite l'élaboration d'un plan de soutien qui prévoit des activités et des services adaptés à la culture et permettant l'affirmation de l'identité¹¹⁴. Parfois, il peut être indispensable d'élaborer des plans personnalisés pour assurer que les étudiants se sentent en sécurité et soutenus à l'école, en particulier lorsqu'ils passent d'un service à un autre¹¹⁵. Reportez-vous au chapitre 8 pour en savoir plus sur les aspects de la collaboration avec les partenaires communautaires, les parents/aidants, les étudiants et les médias

Chapitre 5

Prévention du suicide et promotion de la vie chez les jeunes Autochtones

Chapitre consacré à la jeunesse autochtone

« Nous demandons au gouvernement fédéral d'établir un financement pluriannuel destiné aux organisations communautaires œuvrant auprès des jeunes pour leur permettre d'offrir des programmes sur la réconciliation, et de mettre en place un réseau national de mise en commun de renseignements et de pratiques exemplaires. »

– Commission de vérité et de réconciliation du Canada, Appel à l'action no. 66

Introduction

Ce chapitre du Guide national destiné aux dirigeants du système – Prévention du suicide et promotion de la vie dans les écoles, qui se veut une ressource de prévention du suicide et de promotion de la vie en milieu scolaire, est rédigé à partir des paroles et des connaissances de jeunes Autochtones de partout au Canada, notamment 10 ambassadeurs de l'espoir de We Matter et trois membres de l'équipe de directeurs incluant des jeunes de We Matter, qui se sont réunis à l'occasion d'une série de séances de partage du savoir en 2023 afin de mettre au point les présentes recommandations. We Matter est une organisation dirigée par de jeunes Autochtones et agréée au niveau national, qui se consacre au soutien, à l'espoir et à la promotion de la vie des jeunes Autochtones. Notre démarche a vu le jour en 2016 avec la campagne We Matter, dans le cadre de laquelle des modèles autochtones, des jeunes, leur famille et des membres de la collectivité ont livré des témoignages sur les épreuves qu'ils ont surmontées – épreuves auxquelles les jeunes Autochtones et leur collectivité sont toujours

confrontés aujourd'hui. Notre mission est de communiquer ce message aux jeunes Autochtones : Je compte, Tu comptes et Nous comptons. Pour ce faire, nous créons des espaces de soutien pour ceux qui traversent une période difficile, tout en prônant l'unité et la résilience. Nous fournissons un forum national pour que les jeunes Autochtones puissent partager leurs histoires, leurs mots d'encouragement et leurs messages authentiques d'espoir et de résilience. Nous prouvons que nous sommes #plusfortsemble. We Matter soutient également les collectivités autochtones à travers le Canada pour qu'elles deviennent plus fortes : nous créons et distribuons des ressources visant à faciliter les discussions au sujet de la santé mentale autochtone, tout en générant des possibilités permettant aux jeunes de s'approprier leur pouvoir et de se voir représentés de manière positive. Les ambassadeurs de l'espoir contribuent ensuite à renforcer les capacités de leur école et de leur collectivité par l'entremise du soutien par les pairs et d'initiatives menées par des jeunes.

Les précieuses contributions des jeunes Autochtones et leurs perspectives uniques ont façonné ce chapitre : leurs voix ont guidé sa rédaction de manière judicieuse. Les séances de partage des connaissances au cours desquelles les recommandations de ce chapitre ont été formulées ont été conçues pour offrir aux jeunes Autochtones et à leur collectivité une plateforme leur permettant de partager leur savoir expérientiel et leurs perspectives, ainsi que leur sagesse. Outre le partage du savoir, ces mêmes jeunes ont joué un rôle primordial dans la validation des faits, la révision et le peaufinage du chapitre en vue de sa publication.

Ce chapitre reflète la sagesse et les connaissances transmises au cours de ces séances, et nous en recommandons la lecture obligatoire pour sensibiliser les districts scolaires, les

administrateurs et les décideurs en matière de santé mentale à ce que signifie la mise en place de pratiques de prévention du suicide et de promotion de la vie qui soient à la fois efficaces et adaptées à la culture autochtone et qui offrent aux jeunes le sentiment d'être compris. Nous espérons que cela marquera un tournant pour amener les institutions coloniales à discuter et collaborer directement avec les jeunes qui ont rédigé ce chapitre. Les lecteurs sont invités à communiquer avec nous en utilisant les coordonnées figurant à la fin de ce chapitre en vue de nous aider à alimenter le débat en notre qualité d'organisation de jeunes Autochtones agréée au niveau national.

Promotion de la vie

Le point de vue des jeunes Autochtones sur la promotion de la vie est ancré dans la collectivité, l'identité, la compréhension des enseignements précoloniaux et la préparation de l'avenir. Au cours des séances de partage des connaissances, les jeunes participants ont insisté sur les mentors, l'engagement culturel et les compétences pratiques, ce qui témoigne de leur détermination à surmonter les difficultés et à générer des changements positifs au sein de leur collectivité. Ils estiment qu'il est primordial de préserver et de raviver les langues et les traditions autochtones, car cela contribue à renforcer le sentiment général d'identité et de bien-être chez les jeunes Autochtones.

- *La réhabilitation de l'identité* constitue un aspect crucial de la compréhension de la promotion de la vie au sein des collectivités autochtones. Les jeunes Autochtones ont souligné l'importance de participer à des cérémonies culturelles et de recevoir des conseils de la part des Aînés et d'autres gardiens du savoir connus au sein de leur collectivité. Ces activités permettent aux jeunes de renouer avec leurs racines et les aident à surmonter les difficultés tout en leur inculquant un fort sentiment d'appartenance. Ce processus de redécouverte de leur identité passe par l'adoption des traditions et des valeurs autochtones, qu'ils considèrent comme faisant partie intégrante de leur bien-être général.
- Du temps des ancêtres, avant l'arrivée du colonialisme sur ce territoire, la compréhension de la vie a toujours été liée à la collectivité. Nos collectivités valorisent la présence de mentors qui partagent et connaissent les expériences précoloniales. Ils nous rappellent que nos ancêtres vivaient sans les problèmes du suicide ou de la perte de la jeunesse avant le colonialisme. Cette perspective historique joue un rôle essentiel dans la transmission de ces connaissances et dans l'inculcation d'un sentiment d'espoir et de résilience, même dans les moments difficiles.
- *La transition vers l'âge adulte* est également un aspect important de la promotion de la vie. Les jeunes

Autochtones ont exprimé le besoin d'être guidés pour acquérir des compétences pratiques, notamment pour trouver un logement, gérer leurs finances et adopter des habitudes saines. Ces préparatifs pour l'avenir sont considérés par les jeunes comme essentiels à leur bien-être général, car ils les dotent des outils nécessaires pour faire face aux défis de la vie. Le besoin d'un équilibre entre les pratiques autochtones et les systèmes coloniaux dont nous sommes censés tirer des enseignements est une priorité essentielle exprimée par les jeunes Autochtones. Les jeunes Autochtones reconnaissent l'importance de préserver leur culture tout en bénéficiant d'une éducation occidentale (approche à double perspective ou *Two-Eyed Seeing*). La préservation et la revitalisation des langues et des traditions autochtones sont primordiales et contribuent au sentiment général d'identité et de bien-être des jeunes Autochtones.

Facteurs historiques et culturels

Le débat national sur la santé mentale autochtone est en cours et met en lumière les facteurs historiques et culturels importants qui ont un retentissement sur le bien-être des jeunes Autochtones. Les expériences vécues par ceux-ci révèlent une multitude de défis, dont la perte de leur culture, de leur identité et de leur raison d'être, ainsi que les épreuves associées à la gestion des traumatismes individuels, familiaux et collectifs résultant des pensionnats, des externats, de la rafle des années soixante (Sixties Scoop) et des déracinements de génération en génération. Ces perspectives démontrent le caractère primordial de l'intégration des pratiques, cérémonies et enseignements traditionnels autochtones dans les programmes scolaires de prévention du suicide et de promotion de la vie.

Nos jeunes Autochtones ont également fait valoir l'importance de créer des plateformes permettant aux étudiants de partager leur culture et leurs liens avec la terre afin de renforcer leur identité autochtone. Ils suggèrent notamment de prévoir des espaces sécuritaires sur le plan culturel pour les cérémonies de purification par la fumée, les cérémonies d'accueil et l'accès direct aux Aînés ou aux conseillers autochtones; ces mesures sont considérées comme des étapes déterminantes pour l'établissement de liens culturels au sein des institutions scolaires. À la lumière des expériences vécues par les jeunes Autochtones qui fréquentent actuellement le système scolaire canadien, nous tenons à souligner le risque de retraumatiser les jeunes lorsqu'ils sont contraints de raconter des histoires personnelles ou qu'ils sont pris en exemple. Il faut donc établir des relations fondées sur la compréhension mutuelle, offrir un espace sécurisant et impliquer les ressources autochtones dans les activités scolaires de prévention du suicide et de promotion de la vie.

Ressources et soutien communautaires

Les ressources communautaires et les réseaux de soutien existants sont des outils essentiels pour les jeunes Autochtones. Ces derniers ont souligné l'importance d'établir des partenariats avec des organisations autochtones établies et de faire bénéficier directement les jeunes de ces ressources. Cela implique des efforts de collaboration, comme l'organisation d'événements de grande envergure tels que des foires d'emploi, des forums, des séances d'information et des conférences. Les jeunes ont souligné le rôle majeur des organismes communautaires, des centres d'amitié et des programmes parascolaires, lesquels leur offrent un soutien facile d'accès pendant les heures où ils sont censés être à la maison. *Il ressort des réflexions des jeunes Autochtones combien il est impératif de collaborer de manière proactive et d'intégrer délibérément les ressources dans le quotidien des étudiants.* Pour renforcer les partenariats entre les écoles, les collectivités autochtones et les organismes locaux de santé mentale, nous recommandons les mesures suivantes :

- jeter les bases nécessaires pour l'établissement de liens qui s'appuient sur le principe de responsabilité et favorisent la confiance entre les systèmes scolaires et les collectivités autochtones;
- intégrer des travailleurs de soutien autochtones dans les écoles afin d'assurer une aide facilement accessible aux étudiants confrontés à des problèmes de santé mentale;
- accorder la priorité à des initiatives permanentes dans les écoles impliquant des Aînés, des ateliers basés sur le territoire et des personnalités connues sur le plan culturel afin d'aider les jeunes Autochtones à établir et à pérenniser des réseaux de prise en charge exhaustifs.



Décoloniser les pratiques d'éducation en adoptant une approche tenant compte des traumatismes

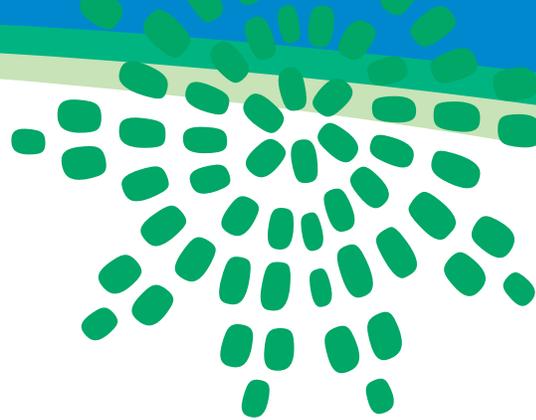
Décoloniser les systèmes pédagogiques signifie remplacer les stéréotypes, les préjugés et les dynamiques de pouvoir par des approches tenant compte des traumatismes. L'application d'une approche fondée sur les traumatismes dans le cadre de l'éducation signifie que l'accent n'est plus mis sur « ce qui ne va pas chez toi », mais sur « ce qui te fait du mal ». Ainsi, on reconnaît la nécessité pour les enseignants, les professionnels de la santé mentale, les autres fournisseurs de soins de santé et les équipes de soins d'avoir une image complète de la situation de vie d'un jeune – passée et présente – afin de lui apporter un soutien optimal adapté à ses besoins en particulier.

Les jeunes Autochtones ont également souligné l'importance de faire preuve d'égalité et d'empathie dans les espaces pédagogiques :

- Tout en cherchant à privilégier des milieux plus inclusifs pour les jeunes Autochtones, il est important que les districts scolaires, les professionnels de la santé mentale et les travailleurs sociaux collaborent pour promouvoir des approches qui tiennent compte des traumatismes. Il faut notamment reconnaître que les collectivités autochtones ont eu et continuent d'avoir une vision négative de la médecine et de l'éducation occidentales en raison des mauvais traitements subis depuis longtemps par les peuples autochtones au sein de ces systèmes.
- Il est essentiel de favoriser le bien-être holistique, la fierté culturelle et un fort sentiment d'identité chez les jeunes Autochtones dans le cadre de toute initiative de prévention du suicide et de promotion de la vie pour ceux qui sont confrontés aux traumatismes intergénérationnels.
- La création d'espaces sécuritaires dans les établissements scolaires nécessite l'élaboration de lignes directrices communautaires et le recours à des techniques de consultation novatrices avec les jeunes Autochtones et leur collectivité. Ces stratégies, tout comme l'adaptation du programme scolaire et la mise en place d'exercices favorisant la guérison (cérémonie de purification, thérapie par la parole, etc.), favorisent le sentiment d'appartenance.
- En donnant la parole aux jeunes par l'intermédiaire de conseils ou de comités consultatifs et en les invitant à participer à la conception des programmes, on s'assure que leurs points de vue sont reconnus, intégrés et considérés comme décisifs.
- Il est indispensable de former les enseignants et le personnel de soutien scolaire aux pratiques tenant compte des traumatismes, aux approches fondées sur les forces et à d'autres programmes clés de formation des sentinelles, afin de garantir que les milieux scolaires respectent les spécificités culturelles. Ces efforts contribuent à créer un contexte favorable au bien-être et à l'identité des jeunes Autochtones.

Identité et liens culturels

Conformément à tous les aspects de la culture, de l'identité et des liens, les enseignants sont en position de veiller à ce que les jeunes Autochtones bénéficient d'un sentiment d'identité, de fierté et d'appartenance.



Ces éléments peuvent être intégrés facilement par les moyens suivants :

- célébrer les jeunes Autochtones nouvellement arrivés par une cérémonie d'accueil;
- rendre hommage aux jeunes Autochtones et aux réalisations de la collectivité en organisant des événements spéciaux;
- normaliser la pratique de la reconnaissance de la langue et du territoire;
- inclure des groupes de tambours dans les cérémonies de remise des diplômes;
- favoriser une communication permanente avec les systèmes éducatifs et les enseignants autochtones;
- intégrer les connaissances culturelles dans les programmes scolaires;
- afficher des étiquettes linguistiques dans les écoles pour mettre en lumière la fierté culturelle;
- collaborer avec les collectivités autochtones locales en les invitant dans les écoles et en participant à des initiatives conjointes pour renforcer les liens entre les établissements scolaires, les collectivités autochtones environnantes et les jeunes Autochtones;
- mettre en œuvre des activités et des initiatives en classe en partenariat avec les collectivités autochtones locales afin de promouvoir et d'intégrer de manière appropriée le savoir traditionnel, la revitalisation de la langue et la préservation de la culture.

Leadership autochtone et autonomisation

Le leadership autochtone et l'autonomisation ne se limitent pas à donner aux jeunes un droit de parole au sein de leur classe ou de leur école. Comme le suicide est un phénomène épidémique qui gangrène les collectivités autochtones, les ressources de prévention du suicide et de promotion de la vie (telles que le présent chapitre) offrent des plateformes permettant aux jeunes Autochtones de jouer un rôle plus actif au sein de leurs systèmes éducatifs. Ces actions peuvent inclure des panels de jeunes, des conférences, des invitations à s'adresser aux associations étudiantes, et assurer la participation active des jeunes Autochtones aux négociations avec les décideurs. Grâce à ces approches, il sera possible de doter les jeunes Autochtones des outils nécessaires pour assumer des rôles de leadership et devenir des ambassadeurs influents chargés de l'autonomisation et de la sensibilisation au suicide. Le point de vue des jeunes – souvent négligé – doit guider l'élaboration et la mise en œuvre de ces initiatives. Pour aider les jeunes Autochtones à devenir des chefs de file et des ambassadeurs de la santé mentale au sein de leur collectivité et de leur école, nous recommandons ce qui suit :

- Intégrer des personnalités inspirantes et des modèles qui ont vécu des expériences comparables dans les programmes scolaires afin de motiver et d'inspirer les jeunes Autochtones à faire preuve de leadership (p. ex. les ambassadeurs de l'espoir de We Matter sont des jeunes Autochtones âgés de 16 à 30 ans qui transmettent des messages d'espoir, de culture et de courage dans les écoles et les collectivités à travers le Canada [pour en savoir plus, consultez le site <https://wemattercampaign.org/fr/activites/ambassadeurs-de-lespoir>]).
- Faire en sorte que l'environnement scolaire comprenne des espaces et des perspectives autochtones permettant aux jeunes de se rapprocher de leur culture et de leur identité et de développer un plus grand sens de l'autonomie autochtone.
- Créer des environnements de soutien avec des professionnels formés pour offrir aux jeunes Autochtones des espaces sécuritaires sur le plan culturel leur permettant de réfléchir aux difficultés qu'ils rencontrent et de recevoir un soutien en matière de santé mentale adapté à leur culture.
- Promouvoir l'utilisation des langues ancestrales chez les jeunes Autochtones pour communiquer et favoriser une atmosphère de classe positive dans leur contexte culturel, dans le but de permettre aux jeunes de s'exprimer et de susciter des changements positifs.

Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada qui sont pertinents pour les initiatives de prévention du suicide et de promotion de la vie des jeunes Autochtones

Dans le respect de l'éducation et des conceptions du bien-être des jeunes Autochtones, nous appelons tous les organismes et les intermédiaires éducatifs, les surintendants, les enseignants, les conseillers psychologiques, les travailleurs de soutien et les promoteurs à mettre en œuvre les recommandations du présent chapitre au sein de tous les systèmes scolaires canadiens, ainsi que les recommandations suivantes énoncées dans les Appels à l'action de 2015 de la Commission de vérité et réconciliation du Canada :

Éducation

7. *Nous exhortons le gouvernement fédéral à élaborer, avec les groupes autochtones, une stratégie commune visant à éliminer les écarts en matière d'éducation et d'emploi entre les Canadiens autochtones et non autochtones.*

Langue et culture

13. *Nous demandons au gouvernement fédéral de reconnaître que les droits des Autochtones comprennent les droits linguistiques autochtones.*
14. *Nous demandons au gouvernement fédéral d'adopter une loi sur les langues autochtones qui incorpore les principes suivants :*
 - i. *les langues autochtones représentent une composante fondamentale et valorisée de la culture et de la société canadiennes, et il y a urgence de les préserver;*
 - ii. *les droits linguistiques autochtones sont renforcés par les traités;*
 - iii. *le gouvernement fédéral a la responsabilité de fournir des fonds suffisants pour la revitalisation et la préservation des langues autochtones;*
 - iv. *ce sont les peuples et les communautés autochtones qui sont les mieux à même de gérer la préservation, la revitalisation et le renforcement des langues et des cultures autochtones;*
 - v. *le financement accordé pour les besoins des initiatives liées aux langues autochtones doit refléter la diversité de ces langues.*

Perfectionnement professionnel et formation des fonctionnaires

57. Nous demandons aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux de même qu'aux administrations municipales de s'assurer que les fonctionnaires sont formés sur l'histoire des peuples autochtones, y compris en ce qui a trait à l'histoire et aux séquelles des pensionnats, à la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, aux traités et aux droits des Autochtones, au droit autochtone ainsi qu'aux enseignements et aux pratiques autochtones. À cet égard, il faudra offrir une formation axée sur les compétences pour ce qui est de l'aptitude interculturelle, du règlement de différends, des droits de la personne et de la lutte contre le racisme.

Enseignement relatif à la réconciliation

62. Nous demandons aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, en consultation et en collaboration avec les survivants, les peuples autochtones et les éducateurs, de :
- i. rendre obligatoire, pour les élèves de la maternelle à la maternelle, l'établissement d'un programme adapté à l'âge des élèves portant sur les pensionnats, les traités de même que les contributions passées et contemporaines des peuples autochtones à l'histoire du Canada;
 - ii. prévoir les fonds nécessaires pour permettre aux établissements d'enseignement postsecondaire de former les enseignants sur la façon d'intégrer les méthodes d'enseignement et les connaissances autochtones dans les salles de classe;
 - iii. prévoir le financement nécessaire pour que les écoles autochtones utilisent les connaissances et les méthodes d'enseignement autochtones dans les salles de classe;
 - iv. créer des postes de niveau supérieur au sein du gouvernement, à l'échelon du sous-ministre adjoint ou à un échelon plus élevé, dont les titulaires seront chargés du contenu autochtone dans le domaine de l'éducation.
63. Nous demandons au Conseil des ministres de l'Éducation (Canada) de maintenir un engagement annuel à l'égard des questions relatives à l'éducation des Autochtones, notamment en ce qui touche :
- i. l'élaboration et la mise en œuvre, pour les élèves de la maternelle à la douzième année, de programmes d'études et de ressources d'apprentissage sur les peuples autochtones dans l'histoire du Canada, et sur l'histoire et les séquelles des pensionnats;
 - ii. la mise en commun de renseignements et de pratiques exemplaires en ce qui a trait aux programmes d'enseignement liés aux pensionnats et à l'histoire des Autochtones;
 - iii. le renforcement de la compréhension interculturelle, de l'empathie et du respect mutuel;
 - iv. l'évaluation des besoins de formation des enseignants relativement à ce qui précède.

Renforcer la résilience des jeunes Autochtones : Stratégies de prévention du suicide et de promotion de la vie en milieu scolaire

Voici nos recommandations pour que les programmes de prévention du suicide en milieu scolaire répondent aux besoins des jeunes Autochtones :

- **Promotion de la vie** : Mettre en évidence le rôle de l'engagement culturel autochtone et de la préservation de l'identité, en soulignant que la célébration du patrimoine culturel et la promotion d'un sentiment d'appartenance peuvent atténuer les risques de suicide chez les jeunes Autochtones.
- **Facteurs historiques et culturels** : Préconiser une collaboration proactive entre les écoles, les collectivités autochtones et les organisations de santé mentale, en soulignant que les ressources communautaires accessibles et les réseaux de soutien sont des facteurs de protection essentiels contre les risques de suicide chez les jeunes Autochtones en milieu scolaire.
- **Ressources et soutien communautaires** : Advocating for proactive collaboration between schools, Indigenous communities, and mental health organizations, underlining that accessible community resources and support networks are essential protective factors against suicide risks for Indigenous youth in school settings
- **Décoloniser les pratiques d'éducation en adoptant une approche tenant compte des traumatismes** : Promouvoir des approches éducatives tenant compte des traumatismes afin d'atténuer les risques de suicide chez les jeunes Autochtones, en soulignant l'importance de remplacer les stéréotypes et les préjugés par l'empathie et la compréhension dans les milieux scolaires.
- **Identité et liens culturels** : Souligner l'importance que revêt la promotion d'un sentiment de fierté culturelle et d'appartenance au sein des écoles en tant que facteurs de protection contre les risques de suicide chez les jeunes Autochtones, en insistant sur le fait que les écoles devraient promouvoir activement l'identité autochtone comme une force et non comme un facteur de risque.
- **Leadership autochtone et autonomisation** : Habilitier les jeunes Autochtones dans les milieux scolaires à devenir des ambassadeurs de la santé mentale et de la prévention du suicide, en rappelant que les plateformes établies où les jeunes Autochtones peuvent s'engager de manière significative dans les systèmes scolaires sont des facteurs de protection contre les risques de suicide.

Ressources pour la prévention du suicide et la promotion de la vie chez les jeunes Autochtones

Nous reconnaissons l'importance cruciale de fournir des outils et des ressources pratiques aux administrateurs et aux décideurs en matière de santé mentale au niveau des districts scolaires. En adoptant une approche fondée sur les forces et sensible à la culture, nous avons dressé une liste de ressources pour prévenir le suicide et promouvoir la vie chez les jeunes Autochtones. Ces ressources sont conçues pour générer des résultats positifs en matière de santé mentale, renforcer la résilience et rendre hommage aux identités culturelles uniques des jeunes Autochtones. Qu'il s'agisse d'honorer les pratiques traditionnelles ou de décoloniser les approches, les ressources proposées ici servent de formidable repère pour évoluer dans le monde complexe de la prévention du suicide et de la promotion de la vie au sein des collectivités autochtones. En tirant parti de ces connaissances, nous visons à favoriser un engagement collectif à créer des milieux sécuritaires, inclusifs et prospères, en veillant à ce que le bien-être et le potentiel de chaque jeune Autochtone soient enrichis, reconnus et respectés tout au long de leur parcours scolaire et par la suite.

Ressources de We Matter

- Le guide de sensibilisation et de promotion **Pathfinding Towards a Flourishing Future, an Awareness and Advocacy Guide** sensibilise et informe sur les moyens de répondre aux besoins de soutien des enfants et des jeunes Autochtones ainsi que des jeunes 2SLGBTQIA+. Créée à partir du savoir expérientiel passé et présent d'un groupe diversifié de jeunes Autochtones, cette ressource décrit les luttes que mènent ces derniers et les obstacles auxquels ils se heurtent

Download it here: wemattercampaign.org/toolkits/pathfinding-toolkit.

- La **We Matter Campaign** est une initiative permanente qui se déroule majoritairement sur les médias sociaux. Par l'entremise de messages vidéo filmés et soumis, d'œuvres d'art et de récits, de séries de photos, d'appels, d'articles et de contenu personnalisé, We Matter communique de la positivité, de l'amour, de l'espoir et du soutien aux jeunes Autochtones à l'échelle nationale.

À visionner ici : wemattercampaign.org/campaigns/videos.

- Les **We Matter Toolkits** sont des ressources détaillées créées pour donner aux jeunes Autochtones les moyens d'agir en leur fournissant les outils nécessaires pour relever les défis auxquels ils sont confrontés. Conçues pour aborder les traumatismes intergénérationnels, les soins autogérés, les mécanismes d'adaptation, l'exploration de l'identité, la promotion de l'espoir et de nombreux autres sujets pertinents, les troussees d'outils sont indispensables pour soutenir le bien-être des jeunes Autochtones.

Pour en savoir plus : wemattercampaign.org/fr.

Autres ressources pour les Autochtones

- Le projet **Renforcer nos connexions pour promouvoir la vie**, de la Thunderbird Partnership Foundation, est une **boîte à outils pour la promotion de la vie créée par la jeunesse autochtone**. Elle traite du suicide, du bien-être mental et de la consommation de substances au sein des collectivités autochtones par l'entremise d'une approche axée sur les jeunes.

Téléchargez-la ici : <https://wisepractices.ca/fr/boite-a-outils-de-promotion-de-la-vie/>

- Le document **We Belong : Life Promotion to Address Indigenous Suicide Discussion Paper**, rédigé par Jennifer White et Christopher Mushquash (2016), fournit une compréhension globale du suicide chez les jeunes en situant la question dans des contextes historiques et sociopolitiques, en résumant les connaissances et les pratiques actuelles et en soulignant la nécessité d'une collaboration entre les groupes autochtones et non autochtones.

Download it here: wisepractices.ca/wp-content/uploads/2017/12/White-Mushquash-2016-FINAL.pdf.





Conclusion

Merci beaucoup.

Nous vous remercions, chères lectrices et chers lecteurs, de vous être intéressés à ce chapitre. Nous tenons à souligner les contributions des jeunes Autochtones dont les points de vue et les témoignages ont façonné le contenu du présent guide. Au fil de votre découverte de la promotion de la vie auprès des jeunes Autochtones, nous vous invitons à explorer le chapitre de ce guide consacré à l'identité bispirituelle (2SLGBTQIA+) pour approfondir la notion des deux esprits.

Pour toute question ou demande de renseignements complémentaires, n'hésitez pas à communiquer avec nous à l'adresse suivante : info@wemattercampaign.org.

 wemattercampaign.org/fr

 [@wemattercampaign](https://www.facebook.com/wemattercampaign)

 [@wematterorg](https://www.instagram.com/wematterorg)

 [@wematterorg](https://www.twitter.com/wematterorg)

 [@wematterorg](https://www.tiktok.com/@wematterorg)

Chapitre 6

Soutien aux étudiants qui s'identifient comme 2SLGBTQQIA+

A. INTRODUCTION

La communauté 2SLGBTQQIA+ est de plus en plus reconnue par le public, ce qui a engendré une hausse de la demande pour répondre aux préoccupations et aux besoins de cette population au Canada. L'école peut jouer un rôle déterminant dans la vie d'un jeune influençable, puisqu'il la fréquente quotidiennement. Pour certains étudiants, l'école peut être un lieu où ils apprennent, s'épanouissent et entretiennent leur avenir, mais pour d'autres, l'école peut se révéler une expérience accablante qui peut compromettre leur sentiment de sécurité, en particulier s'ils font partie de la communauté 2SLGBTQQIA+

Les jeunes 2SLGBTQQIA+ sont confrontés à plusieurs défis au sein du système scolaire, dont les suivants (liste non exhaustive) :

- Intimidation fondée sur l'identité
- Harcèlement
- Discrimination
- Violence physique
- Isolement
- Rejet social
- Absence de soutien et de compréhension de la part des pairs et des enseignants

En raison de ces difficultés, de nombreux jeunes 2SLGBTQQIA+ se sentent en danger et exclus dans un contexte qui ne reconnaît pas ou n'affirme pas leur identité et qui ne leur fournit ni les ressources ni les accommodements dont ils ont besoin. Or, l'absence de ces ressources peut se traduire par des taux plus élevés de problèmes de santé mentale.

Les problèmes de santé mentale auxquels sont confrontés les jeunes 2SLGBTQQIA+ sont notamment les suivants :

- Dépression
- Anxiété
- Baisse du rendement scolaire
- Pensées et comportements suicidaires
- Dépendances

L'objectif du présent chapitre est de fournir aux dirigeants des systèmes scolaires des pistes de réflexion et des éléments à prendre en compte pour entreprendre des changements et créer un espace plus sécurisant pour les jeunes queers et trans à l'école.

Ce chapitre compte trois sections : la première présente le contexte des problèmes auxquels les membres de la population 2SLGBTQQIA+, en particulier les jeunes, ont été confrontés; la

deuxième section décrit plus en détail le contexte des jeunes bispirituels, notamment ce que signifie être bispirituel et les problèmes auxquels ces jeunes Autochtones sont confrontés; et la troisième section offre des suggestions pour la création d'espaces plus sûrs pour les jeunes 2SLGBTQQIA+ et la mise en œuvre des transformations au sein des établissements scolaires.

B. COMPRÉHENSION DE L'IDENTITÉ 2SLGBTQQIA+ ET DES EXPÉRIENCES DE CETTE POPULATION

Ces dernières années, le nombre de jeunes s'identifiant comme 2SLGBTQQIA+ a considérablement augmenté; environ 4 % de la population canadienne s'identifie comme faisant partie de cette population¹⁶, et un tiers de la population 2SLGBTQQIA+ du Canada était âgée de moins de 25 ans en 2018¹⁷. Compte tenu du nombre croissant de jeunes qui s'identifient comme faisant partie de cette communauté, il est essentiel que les enseignants comprennent la signification de chaque lettre de l'acronyme :

- | | |
|--|---|
| 2S Bispirituel (deux esprits) : Terme pan-autochtone qui désigne les autochtones qui incarnent à la fois l'énergie ou les esprits masculins et féminins | 2SLGBTQQIA+ , ce terme a été récupéré et est utilisé comme un terme générique pour tous les membres de la population 2SLGBTQQIA+. |
| L Lesbienne : Celles qui s'identifient comme femmes et ont une attirance émotionnelle ou physique pour les personnes du même sexe. | Q En questionnement : Les personnes qui explorent leur sexualité ou leur identité de genre et se demandent où elles se situent sur le spectre de la sexualité et de l'identité de genre. |
| G Gai : Ceux qui s'identifient comme hommes et sont attirés émotionnellement ou physiquement par les personnes du même sexe. | I Intersexe : Les personnes dont les caractéristiques sexuelles chromosomiques, hormonales ou anatomiques ne correspondent pas aux classifications conventionnelles des hommes et des femmes |
| B Bisexuel : Les personnes qui sont attirées par les deux sexes. | A Asexuel, aromantique, personne agenre : Les personnes qui n'ont pas de sentiments sexuels ou romantiques pour les autres. Les personnes agenres se réfèrent à celles qui s'identifient comme n'ayant pas de genre. |
| T Transgenre : Les personnes dont l'identité de genre est différente du sexe qui leur a été assigné à la naissance. | + Les personnes dont l'identité de genre et l'identité sexuelle ne sont pas couvertes par les autres initiales. |
| Q Personne queer : Autrefois utilisé comme une insulte à l'encontre des personnes s'identifiant comme | |

Reconnaître les problèmes auxquels les jeunes 2SLGBTQQIA+ sont confrontés

Dans le souci de promouvoir une vie positive et épanouissante pour les jeunes, il est fondamental de prendre en compte les défis et les obstacles auxquels les étudiants queer et trans sont susceptibles d'être confrontés. S'ils comprennent les circonstances, les forces et les besoins uniques de ces étudiants, les décideurs scolaires seront en mesure de créer un environnement plus favorable et plus inclusif qui permettra à chaque étudiant de s'épanouir. Ils doivent notamment reconnaître les nombreux enjeux sociaux, émotionnels et scolaires auxquels ces étudiants sont confrontés dans le cadre scolaire, prendre des mesures pour y remédier et fournir le soutien et les ressources nécessaires pour les aider à surmonter les obstacles qu'ils affrontent et à réussir. En abordant ces questions et en les prenant au sérieux, nous pouvons travailler ensemble à la création d'un milieu pédagogique plus compatissant et plus propice à l'épanouissement de chaque étudiant et à la promotion de son bien-être.

- **Homophobie et transphobie**
 - L'homophobie et la transphobie sont très répandues au sein des écoles canadiennes à l'échelle nationale. En effet, une enquête¹¹⁸ a révélé que 64 % des étudiants 2SLGBTQQIA+ qui y ont participé ont déclaré avoir entendu des commentaires homophobes¹¹⁹.
- **Intimidation fondée sur l'identité**
 - L'intimidation fondée sur l'identité est un phénomène auquel les jeunes 2SLGBTQQIA+ peuvent être quotidiennement confrontés de la part de leurs pairs. Les actes d'intimidation peuvent prendre la forme de harcèlement verbal et d'altercations physiques, et les intimidateurs vont parfois jusqu'à harceler sexuellement ces étudiants
- **Cyberintimidation**
 - La cyberintimidation est également très courante aujourd'hui : 24 % des étudiants 2SLGBTQQIA+ qui ont répondu à l'enquête menée par Egale Canada ont déclaré avoir été victimes de cyberintimidation, contre 8 % des répondants cisgenres¹²⁰
- **Absence de système de soutien**
 - Les jeunes 2SLGBTQQIA+ peuvent être confrontés au rejet de leur identité par leur famille; plusieurs facteurs peuvent y contribuer, dont les croyances religieuses, les traditions culturelles, le manque d'éducation et de compréhension, et l'absence de volonté de comprendre l'identité de l'enfant.
- **Discrimination raciale et croyances culturelles**
 - Les étudiants 2SLGBTQQIA+ racisés subissent une autre strate de discrimination en lien avec leur identité, car ils sont confrontés non seulement à des préjugés sur leur sexualité et leur identité de genre, mais aussi au racisme, à la xénophobie et au classisme en même temps qu'à l'homophobie¹²¹.
 - Les jeunes racisés sont également confrontés à la discrimination au sein de la communauté 2SLGBTQQIA+.
 - La vie familiale d'un étudiant 2SLGBTQQIA+ est un élément important à prendre en compte lorsqu'on essaie de comprendre sa situation, car des éléments extérieurs à l'école peuvent contribuer aux problèmes liés à la santé mentale. Pour certains, l'école permet d'échapper à un cadre familial hostile, car certains jeunes sont confrontés à la discrimination et à la violence de leur propre famille. En fonction de la culture et des croyances de leur famille, certains de ces jeunes sont plus vulnérables aux abus et à la discrimination de la part de leur propre famille et de leur communauté¹²²
 - Le rejet familial peut mener à plusieurs problèmes de santé mentale et de sécurité, notamment la perte du logement : entre 25 et 40 % des jeunes sans-abri au Canada s'identifient comme 2SLGBTQQIA+¹²³. Certains jeunes n'affirment pas ouvertement leur identité en raison des difficultés qu'ils rencontrent dans leur vie familiale et leurs relations avec leurs parents ou tuteurs, qui font qu'ils ne se sentent pas en sécurité de le faire.

Les répercussions de ces problématiques

En raison de la discrimination et des traumatismes qu'ils subissent, les jeunes 2SLGBTQQIA+ se sentent souvent déstabilisés et à bout de nerfs à l'école. Il arrive qu'ils se sentent isolés de leurs pairs et qu'ils ne soient pas à l'aise de se confier à leurs enseignants¹²⁴. Par conséquent, ils ont souvent recours à d'autres moyens de faire face à leurs émotions, ce qui peut affecter non seulement leur rendement scolaire, mais aussi leur santé mentale. Les membres de la population

2SLGBTQQIA+ sont notamment vulnérables aux troubles liés à l'usage de substances, qui peuvent avoir des conséquences négatives sur leur perception de la vie et sur leur santé mentale. En créant un milieu sécuritaire et accueillant pour ces jeunes, on peut leur démontrer qu'ils sont compris et qu'ils méritent un milieu d'apprentissage sans danger.

C. PERSONNE BISPIRITUELLE

Cette section a été élaborée avec la collaboration de We Matter pour fournir des précisions sur l'initiale « 2S » du sigle 2SLGBTQQIA+ aux personnes qui ne connaissent pas le terme deux esprits; pour discuter de ce que signifie la notion de bispiritualité pour les jeunes Autochtones partout au Canada; pour décrire les situations auxquelles ces jeunes sont confrontés dans le système scolaire occidental; et pour approfondir les connaissances sur cette notion en relation avec la promotion de la vie. Il faut être particulièrement attentif aux jeunes bispirituels dans le système scolaire, car ils sont de plus en plus nombreux à découvrir ce terme et à s'y identifier



Comprendre l'identité bispirituelle

« Deux esprits » (2S) est un vocable générique désignant les Autochtones qui s'identifient au groupe 2SLGBTQQIA+. Il existe différentes interprétations de ce que ce terme signifie pour chacun; il n'y a pas de définition simple. Il a été conçu en 1990 à l'occasion de la Native American, First Nations Gay and Lesbian American Conference à Winnipeg par l'Aînée Myra Laremee, qui l'a traduit de *Niizh Manidoowag*, un terme anishinaabemowin qui signifie « deux esprits »¹²⁵. Il a été inventé pour que la population extérieure aux collectivités autochtones dispose d'un terme par lequel désigner les membres de la communauté des deux esprits.

Bien que le terme soit relativement récent, les personnes bispirituelles ont toujours été présentes. Autrefois, ces personnes étaient des membres respectés de différentes collectivités autochtones de l'Île de la Tortue; elles servaient d'intermédiaires entre les membres de la collectivité et les

dirigeants, et certaines assumaient même des fonctions de direction¹²⁶. On peut citer l'exemple de We'Wha, remarquable personne bispirituelle, qui jouait le rôle d'ambassadeur culturel pour les Zunis¹²⁷.

Le terme « bispirituel » désigne le plus souvent les personnes qui incarnent à la fois les énergies masculine et féminine; cependant, chaque individu se définit à sa manière. Par exemple, si un Autochtone s'identifie comme un homosexuel cisgenre, cela ne signifie pas forcément qu'il est bispirituel. Par ailleurs, une personne peut se définir à la fois comme bispirituelle et du même genre que celui qui lui a été attribué à la naissance (par exemple, une femme qui se considère également comme bispirituelle). Chaque personne a une interprétation unique de ce que signifie et de ce que l'on ressent en étant un être bispirituel.

Problèmes particuliers auxquels sont confrontés les jeunes bispirituels

- **Isolement des membres de la collectivité et pratiques culturelles**
 - Malheureusement, en raison de la colonisation et des conséquences laissées par les pensionnats et l'Église catholique, de nombreux enseignements traditionnels autochtones sont tombés aux oubliettes de l'histoire. Ces facteurs ont donné lieu à une approche des traditions privilégiant davantage les personnes cisgenres et ont suscité l'hostilité des collectivités autochtones à l'égard des personnes bispirituelles.
- **Traumatismes intergénérationnels**
 - Les jeunes bispirituels ont été fortement affectés par les traumatismes intergénérationnels inhérents à leur statut d'Autochtone, ce qui a compliqué le processus de reconnaissance et d'acceptation de leur propre identité. Ils doivent également faire face à des traumatismes infligés par des membres de leur famille à qui l'on n'a pas enseigné les mécanismes d'adaptation appropriés¹²⁸.
- **Violence latérale**
 - La violence latérale est un problème grandissant pour les collectivités autochtones. Ce comportement est particulièrement néfaste car il s'agit d'une hostilité manifestée par des Autochtones à l'égard d'autres Autochtones. Il peut s'agir, entre autres, de médisances, de dénigrement et de mise à l'écart¹²⁹. Les jeunes bispirituels sont particulièrement susceptibles d'être victimes de ces agissements.
- **Conception erronée de l'identité**
 - Étant donné le manque de compréhension de l'identité bispirituelle, il est difficile pour les jeunes bispirituels de se sentir vus et entendus par leurs pairs et par les membres de leur collectivité élargie. Il existe de nombreuses fausses idées sur la signification de l'identité bispirituelle, ainsi qu'un manque de compréhension du terme lui-même, ce qui fait en sorte que les jeunes bispirituels se sentent incompris.
- **Personnes non autochtones revendiquant l'identité bispirituelle**
 - Dans une forme d'appropriation culturelle, il existe des personnes non autochtones qui glorifient l'idée d'être bispirituel et revendiquent cette identité comme étant la leur. Ce faisant, ils font abstraction du contexte culturel, des oppressions et de la résilience qui caractérisent les peuples autochtones¹³⁰.

Pour en savoir davantage sur l'identité bispirituelle et sur les définitions proposées par les jeunes Autochtones, les lecteurs sont invités à consulter le dictionnaire (anglais) [WE MATTER Two-Spirit Dictionary](#).



D. ALLIANCE INCLUSIVE ET CRÉATION D'ESPACES SÉCURITAIRES

Pourquoi les personnes alliées sont-elles indispensables dans les écoles?

Pour plusieurs raisons, les alliés sont précieux dans les milieux d'apprentissage. Ces personnes jouent un rôle essentiel dans la création de milieux sécurisants et inclusifs pour les étudiants 2SLGBTQQA+, et elles défendent le bien-être des personnes au sein de la communauté. Les alliés peuvent également éduquer leurs collègues et leurs pairs au sujet des questions relatives au groupe 2SLGBTQQA+; les sensibiliser aux termes qu'ils pourraient avoir du mal à comprendre; et promouvoir des outils éducatifs auprès de quiconque souhaite approfondir ses connaissances et sa compréhension des jeunes queers et transgenres. Par ailleurs, les alliés peuvent contribuer à la mise en œuvre de changements ainsi qu'à la révision et à la mise à jour des politiques, le cas échéant, afin de garantir que les étudiants de chaque groupe sont bien protégés.

Qui peut être un allié?

- les enseignants
- les membres du conseil scolaire
- les conseillers d'orientation
- le personnel de soutien
- les agents de liaison autochtones
- **Tout le monde à l'école peut devenir un allié!**
- les camarades de classe

Gestes simples qu'un allié peut poser :

- Signaler qu'une salle de classe ou un bureau est un espace sécuritaire pour les étudiants queer; il suffit pour cela d'apposer un panneau ou une affiche bien en évidence.
- Démontrer aux étudiants que le lieu est un espace sécuritaire pour eux en plaçant leurs besoins et leurs expériences au cœur du programme d'études qui leur est enseigné.
- Reconnaître les pronoms et les noms propres des étudiants.

Créer des espaces sûrs

Les espaces sûrs jouent un rôle déterminant lorsqu'il s'agit de calmer les inquiétudes des étudiants dans le milieu scolaire. Les étudiants veulent pouvoir circuler dans les couloirs de l'école sans craindre pour leur sécurité.

Éléments à prendre en compte pour créer des espaces sûrs

- **Politiques**

- La mise en œuvre de politiques claires de lutte contre l'intimidation et la discrimination contribuera à protéger les étudiants contre les actes de violence liés à leur race et à leur sexualité.
- Les étudiants sont plus enclins à signaler les incidents s'ils savent qu'il existe des politiques qui les protègent¹³¹.
- Il est important que le personnel, les étudiants et les parents/tuteurs connaissent l'existence de ces politiques, afin qu'ils sachent à quoi s'attendre et puissent protéger les étudiants.

- **Toilettes et vestiaires**

- Il convient d'envisager la mise en place de vestiaires neutres et de toilettes non genrées dans les écoles. Les vestiaires et les toilettes sont des lieux où les jeunes queers sont très vulnérables et pourraient être exposés au danger, car le harcèlement et l'intimidation y sont monnaie courante. Les vestiaires, en particulier, sont caractérisés par un taux élevé de violence à l'égard des personnes en transition de genre ou des personnes en situation de non-conformité de genre¹³². La désignation d'espaces sécuritaires permet de renforcer la sécurité et témoigne de l'attention portée aux préoccupations des jeunes queers.

- **Accès à la littérature 2SLGBTQQIA+**

- Il est indispensable d'avoir accès à la littérature 2SLGBTQQIA+, car elle permet de sensibiliser les étudiants à leur identité, de leur fournir des histoires écrites d'un point de vue proche du leur et de remettre en question l'environnement hétéronormatif de genres particuliers, tels que les romans pour jeunes adultes¹³³.
- L'accès à la littérature 2SLGBTQQIA+ profitera non seulement aux jeunes de la communauté, mais aussi à l'ensemble de la population. Ces ouvrages serviront également de ressources aux

membres du personnel et aux autres étudiants qui souhaitent approfondir leur compréhension et devenir de meilleurs alliés pour les étudiants 2SLGBTQQIA+.

- **Perfectionnement professionnel à l'intention du personnel scolaire**

- Les membres du personnel scolaire sont les adultes qui côtoient directement les étudiants queers – à savoir les enseignants, les travailleurs de soutien, les administrateurs et même les membres du conseil d'administration de l'école. Il est indispensable que ces décideurs disposent de la formation et du perfectionnement nécessaires pour mieux connaître ces jeunes et gérer les particularités de leur situation.
- Le perfectionnement professionnel vise à aider le personnel scolaire à faire preuve d'empathie et à adopter des pratiques de soutien qui encouragent les étudiants; il permet également de corriger les préjugés dont le personnel est parfois porteur¹³⁴.

- **Groupes de soutien**

- **Alliances de genre et de sexualité (anciennement alliances gais-hétéros ou AGH)**

Une alliance de genre et de sexualité est un excellent moyen de promouvoir un cadre scolaire plus sûr, car elle jette un pont entre les étudiants 2SLGBTQQIA+ et leurs pairs hétérosexuels. Les groupes de ce type montrent aux jeunes qu'il existe un esprit de fraternité dans les écoles et aident les étudiants 2SLGBTQQIA+ à se sentir moins exclus

- **Mentorat**

Un mentor ayant la même identité peut jouer un rôle essentiel auprès des étudiants 2SLGBTQQIA+, car il peut soutenir ceux-ci dans les sphères où ils ont besoin d'aide, notamment pour nouer des liens enrichissants, se forger des aptitudes à la vie quotidienne, établir des relations avec autrui et franchir le cap de la transition vers l'âge adulte¹³⁵.

Créer des espaces sûrs pour les jeunes bispirituels

En plus des points énumérés ci-dessus, voici quelques façons d'intégrer la promotion de la vie qui cible expressément les jeunes bispirituels :

- **Participation communautaire et expression culturelle autochtone**

- L'expression et la reconnaissance de la culture autochtone sont essentielles pour les jeunes bispirituels, en particulier ceux qui ne vivent pas sur une réserve ou qui ont un accès limité aux ressources de la collectivité.
- La collaboration avec des Aînés soucieux de l'inclusion et des membres de la communauté de la diversité des genres peut s'avérer inestimable pour les étudiants et le personnel, car ces personnes sont capables de contextualiser davantage les enseignements bispirituels et d'aider à approfondir les connaissances des personnes qui les entourent
- La présence de membres de la communauté de la diversité des genres peut aider les jeunes à se projeter dans un avenir équilibré et heureux.

Les personnes bispirituelles sont très peu représentées dans les médias, de sorte que toute occasion pour un jeune bispirituel de voir un camarade de sa communauté heureux et prospère et d'entrer en contact avec lui renforce l'espoir et contribue à promouvoir la vie.

- **Espaces autochtones dans les écoles**

- La création d'un espace autochtone dans une école, comme une salle culturelle ou un centre culturel, permet d'offrir un espace sécuritaire où les jeunes bispirituels peuvent nouer des liens avec les autres étudiants, les membres de la communauté, le personnel de l'école et d'autres encore. Cela permet également à l'école de se doter d'un espace approprié pour organiser des cérémonies et des ateliers à l'intention des étudiants autochtones.

E. CONCLUSION

Les écoles doivent être des espaces sécuritaires. Chaque jour, les jeunes 2SLGBTQIA+ sont confrontés à des contraintes et à des problématiques dans le système scolaire, et la création d'un espace sécuritaire et inclusif peut apaiser leurs angoisses. Comprendre les enjeux actuels et hérités du passé auxquels ces jeunes sont confrontés fait partie de la création d'un espace sûr pour les étudiants 2SLGBTQIA+. Cette connaissance offre des perspectives nouvelles qui contribueront à l'élaboration de politiques et de procédures

visant à assurer la sécurité de ces étudiants. Le fait d'encourager les groupes dirigés par des étudiants, comme les AGH, les programmes de mentorat et les séances de partage des connaissances autochtones, pour ne citer que quelques exemples, ne peut qu'aider tous les étudiants de l'école à cultiver un sentiment d'appartenance et à mieux comprendre le concept d'allié et la manière d'être un meilleur allié

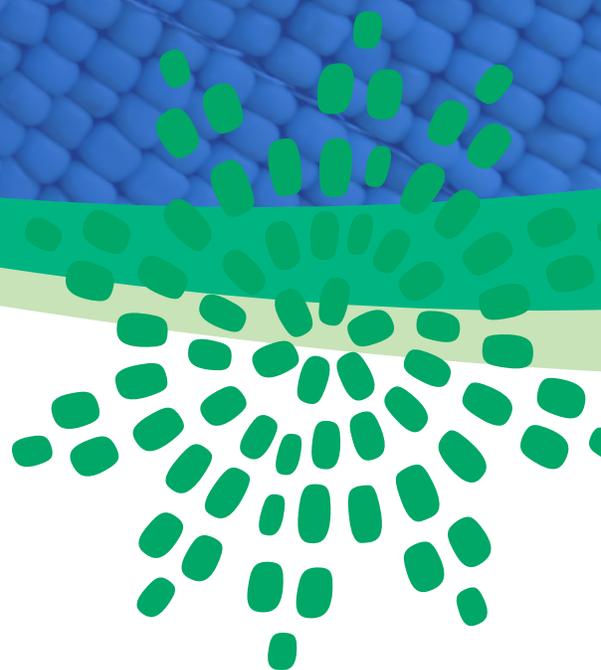
Chapitre 7

Renforcement des capacités pour une prévention du suicide et une promotion de la vie efficaces dans les écoles

Chaque personne a un rôle important et distinct à jouer dans la promotion de la santé mentale et du bien-être des étudiants; les différents acteurs d'un district scolaire requièrent une variété de niveaux et de types de connaissances et compétences en ce qui concerne le soutien offert. Tout renforcement des capacités des adultes qui soutiennent les étudiants doit se faire de manière itérative et différenciée en fonction des rôles, mais cela est encore plus vrai dans le domaine complexe de la prévention du suicide.

Les dirigeants du système et les personnes responsables de la prestation des services de santé mentale peuvent s'inspirer des conseils donnés dans ce chapitre pour élaborer ou peaufiner une stratégie systématique de renforcement des capacités pour leur district, qui comprend la sensibilisation à la santé mentale, la littératie et l'apprentissage d'une expertise différenciée selon les rôles.

L'apprentissage professionnel en matière de santé mentale reposant sur un continuum des besoins en matière de connaissances est un moyen d'inciter le personnel et les étudiants à s'intéresser aux questions relatives à leur rôle



Apprentissage au niveau de la sensibilisation : Objectif :

renseignements essentiels et généraux sur la santé mentale, adaptés aux différents acteurs du milieu scolaire et bénéfiques pour l'ensemble du personnel de l'école.

transmettre des données factuelles sur la santé mentale dans une perspective d'affirmation de l'identité et contribuer à la réduction de la stigmatisation.

Apprentissage au niveau de la littératie : Objectif :

apprentissage qui favorise une meilleure compréhension de la santé mentale et des maladies mentales pour tous les intervenants qui travaillent régulièrement avec les étudiants; apprentissage axé sur des stratégies pratiques de promotion du bien-être, de réduction de la stigmatisation, de détection précoce et de soutien tenant compte du rôle de chacun.

aider le personnel scolaire à améliorer le bien-être des étudiants, à détecter l'apparition de difficultés en matière de santé mentale et à accompagner les jeunes vers les services, à partir de ces derniers et par leur intermédiaire.

Apprentissage de niveau expert : Objectif :

s'adresse aux professionnels de la santé mentale en milieu scolaire qui possèdent une formation et des notions spécialisées sur des domaines connexes.

veiller à ce que les personnes qui s'occupent des étudiants aux prises avec des troubles mentaux aient accès aux plus récentes recommandations fondées sur des données probantes afin que leurs pratiques s'en inspirent¹³⁶.

L'ordre dans lequel se déroulent l'apprentissage et la formation en matière de santé mentale et de prévention du suicide est important. Les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire auxquels on fait appel pour des soins cliniques urgents et intensifs requièrent un soutien et une formation en continu pour assurer qu'ils maîtrisent bien les interventions fondées sur des données probantes, de sorte qu'ils puissent fournir aux étudiants les filets de protection dont ils ont besoin au moment où ils en ont le plus besoin. Ces personnes peuvent prodiguer des conseils généraux sur les pratiques exemplaires en matière de prévention du suicide et sont responsables de l'évaluation et de la gestion du risque de suicide ainsi que des transitions vers les services et à partir de ceux-ci, de l'intervention en cas de crise et de la postvention. Si l'on forme d'autres intervenants avant d'avoir mis en place ce solide réseau de soutien clinique, on risque de créer des lacunes dans la prise en charge. Par exemple, un enseignant formé à la détection des symptômes de pensées et de comportements suicidaires doit être en mesure d'orienter en toute confiance les étudiants qui l'inquiètent vers un professionnel de la santé mentale disposant des connaissances et des compétences spécialisées qui lui permettront de procéder rapidement à l'évaluation et à la gestion des risques.

Comme indiqué au Chapitre 3, le renforcement efficace et adéquat des capacités repose sur une assise robuste en matière de pratiques contre le racisme et l'oppression. Tout apprentissage en matière de santé mentale à l'école doit tenir compte des forces et des besoins individuels des étudiants et des membres du personnel concernés. Les personnes qui dispensent l'apprentissage professionnel sont tenues de

se livrer à une réflexion continue, dans un esprit d'humilité culturelle, dans le but de reconnaître et d'éliminer les préjugés implicites qui nuisent à l'efficacité des services offerts à chaque étudiant dans le respect de la culture et de l'affirmation de soi. Il incombe aux dirigeants des districts et des écoles de fournir aux dirigeants et au personnel une préparation convenable sous forme de perfectionnement professionnel contre l'oppression et d'autres aspects liés à l'équité; ils doivent veiller à ce que le renforcement des capacités incorpore des perspectives tenant compte des traumatismes et axées sur la résilience¹³⁷.

En outre, les animateurs doivent être sensibles au fait que, dans chaque groupe, il y aura des personnes qui vivent des difficultés liées à leur propre santé mentale et qui peuvent avoir un savoir expérientiel passé et présent douloureux en matière de suicide. L'apprentissage en matière de prévention du suicide doit être proposé de manière à ce que les personnes qui ne sont pas émotionnellement prêtes pour le matériel puissent discrètement se retirer pour éviter de participer. Il peut être nécessaire de proposer l'apprentissage plus d'une fois, ou de différentes manières, afin que ces personnes puissent acquérir les compétences dont elles ont besoin au moment opportun. De même, pendant les séances d'apprentissage, des protocoles et des pratiques doivent être mis en place pour faire en sorte que les participants soient bien soutenus pendant la présentation de ce contenu (salle de bien-être, suivi avec toute personne ressentant le besoin de quitter la séance, conseillers psychologiques disponibles, etc.) Il est fortement recommandé d'assurer un suivi avec le personnel qui soutient les étudiants ayant des pensées suicidaires.

A. PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ MENTALE EN MILIEU SCOLAIRE : APPRENTISSAGE DE NIVEAU EXPERT

Les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire jouent un rôle essentiel dans la stratégie de santé mentale et de bien-être d'un district. En fonction de la structure et des ressources du district, ces personnes sont ou non employées par le district scolaire, mais fournissent des services aux étudiants dans le cadre scolaire et travaillent au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Compte tenu du rythme soutenu des écoles, de la charge de travail élevée, de la complexité de certaines situations et des ressources souvent limitées, il est souvent difficile d'établir des priorités en matière de perfectionnement professionnel et il arrive que celui-ci soit mis en œuvre de manière incohérente. **Si le temps consacré à l'apprentissage est limité, trois domaines particuliers méritent une attention accrue au niveau expert dans le cadre de l'apprentissage professionnel : les protocoles de prévention et d'intervention précoce fondés sur des données probantes; l'évaluation et la gestion du risque de suicide; et les interventions à la suite d'un événement tragique.**

L'ensemble de la formation et de la pratique devrait mettre l'accent sur une approche de la prestation de services fondée sur l'affirmation de l'identité et, dans la mesure du possible et en fonction des besoins, sur le recours à des protocoles et à des pratiques spécifiques à l'identité. Cela peut impliquer un partenariat avec des Autochtones et des organismes possédant des connaissances et une expertise spécifiques dans ce domaine (p. ex., des cliniciens spécialisés dans la santé mentale des nouveaux arrivants, des gardiens du savoir autochtone).

Les dirigeants du système et les responsables des services de santé mentale dans les districts scolaires sont bien placés pour donner la priorité au perfectionnement professionnel et à la formation de haut niveau des professionnels de la santé mentale en milieu scolaire et pour investir dans ces aspects. Les investissements dans l'adoption de protocoles fondés sur des données probantes pour traiter les problèmes légers à modérés liés à l'humeur, à l'anxiété, aux dépendances et aux relations sociales peuvent se traduire par des économies considérables dans la mesure où moins d'étudiants ont alors besoin d'un soutien plus intensif³⁸. Le fait de veiller à ce que les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire maîtrisent les pratiques liées à l'évaluation et à la gestion du risque de suicide ainsi qu'à la postvention constitue une mesure proactive qui produira des avantages tangibles.

Les investissements dans le perfectionnement professionnel et la formation des professionnels de la santé mentale en milieu scolaire, en plus de l'accès régulier à la supervision clinique et à l'encadrement continu pour soutenir l'adoption de nouvelles compétences et stratégies, se traduiront par des services de meilleure qualité pour les étudiants. Il s'agit là d'un bon exemple d'engagement visible des dirigeants en action. Lorsque les dirigeants accordent la priorité à une formation professionnelle continue de qualité pour les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire et la financent, non seulement les étudiants en bénéficient, mais les membres de la communauté scolaire et du district peuvent sentir avec plus de certitude qu'ils font partie d'une école et d'un système où règne un bon équilibre mental.



Protocoles de prévention et d'intervention précoce fondés sur des données probantes

Le recours à des approches fondées sur des données probantes et à des protocoles de prévention et d'intervention spécifiques à l'école, mis en œuvre dans le respect de la culture et de l'identité, contribue à garantir que les étudiants reçoivent un niveau de soins approprié, rapidement, d'une manière rentable et évolutive. Pour que les pratiques fondées sur des données probantes s'intègrent dans le soutien apporté aux étudiants, les efforts de mise en œuvre impliquent une formation solide, un encadrement permanent, la résolution des problèmes, une supervision, des évaluations et un soutien continu de la part des dirigeants et du système¹³⁹.

Évaluation et gestion du risque de suicide

Les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire requièrent en outre une formation spécifique à l'évaluation et à la gestion du risque de suicide, dans le cadre de leur rôle relatif au protocole de prévention et d'intervention. Lorsqu'un membre du personnel scolaire compétent rencontre un étudiant ayant des pensées ou des comportements suicidaires, il active la procédure de prise en charge et doit pouvoir compter sur une évaluation et une gestion rapides et fiables du risque suicidaire. Un professionnel de la santé mentale en milieu scolaire, formé à une procédure d'évaluation du risque de suicide, doit être disposé à aider le personnel à prendre

des décisions concernant la sécurité et à veiller à ce que les étudiants reçoivent le niveau de service dont ils ont besoin¹⁴⁰.

Événements tragiques et services de postvention

Enfin, les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire ont besoin d'une formation et d'un soutien continu en ce qui concerne leur rôle pivot dans la réaction à un événement tragique, notamment les services de postvention. Cette formation comprend des directives sur les procédures à suivre au niveau du district et de l'école pendant la mobilisation et le soutien en cas de tragédie, ainsi que des considérations sur le suivi des étudiants les plus touchés par l'événement et la coordination des services nécessaires. La postvention nécessite une attention particulière pour que les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire puissent faire face avec doigté aux nombreuses phases de deuil ressenties par la communauté et le district scolaires, et à l'extérieur de celles-ci, à la suite du décès par suicide d'un étudiant (ou d'un membre du personnel). La formation relative à leur rôle dans la réaction différenciée à une tragédie au cours de la postvention doit inclure les pratiques à employer (p. ex. l'évaluation du risque de suicide, le triage des services aux personnes les plus touchées, les soins et l'aide à la famille, la mobilisation des services communautaires) ainsi que les pratiques à éviter (p. ex. les grandes assemblées pour le débriefage en cas de stress lié à un incident critique)¹⁴¹.

Note spéciale – Fournisseurs de services de santé mentale communautaires dans les écoles

Les provinces et les territoires ne disposent pas tous de services prévoyant des professionnels de la santé mentale en milieu scolaire qui seraient employés par les districts scolaires. Dans de nombreuses régions, les services de santé mentale et de prévention, d'intervention et de postvention en matière de suicide sont fournis par l'entremise d'arrangements avec des fournisseurs communautaires. Dans les cas où les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire ne sont pas employés par le district, il faut intégrer des considérations supplémentaires liées à la formation. Les personnes issues du secteur de la santé mentale communautaire ou d'un cabinet privé qui viennent fournir des services de prévention du suicide doivent comprendre les processus et les protocoles du district scolaire, et il doit exister des ententes bien définies en ce qui concerne la supervision et le partage des renseignements cliniques. Ces personnes doivent également participer à une formation du district portant sur les protocoles fondés sur des données probantes et adaptés au milieu scolaire, sur l'évaluation et la gestion du risque de suicide et sur les interventions en cas d'événement tragique dans les écoles. Les

districts scolaires doivent comprendre pleinement le champ d'action des fournisseurs de services de santé mentale communautaires et assumer la responsabilité de la supervision de leur travail. Les nuances de la pratique scolaire sont parfois mal comprises par ceux qui travaillent en dehors de ce système. Il appartient donc aux équipes de direction des services de santé mentale des districts et aux dirigeants de s'assurer que ces personnes travaillent dans le cadre de leur champ d'activité, conformément à la stratégie et au plan d'action du district en matière de santé mentale.

Un partenariat actif, où les rôles respectifs sont clairement définis et où les attentes en matière de prestation de services ont été examinées, est indispensable. Certaines régions ont recours à un protocole d'entente pour définir précisément la nature des services fournis par les fournisseurs externes, les exigences du conseil en matière de communication, les protocoles pour la tenue des dossiers et le partage des renseignements, la supervision clinique et d'autres questions.

B. PERSONNEL SCOLAIRE – SENSIBILISATION ET FORMATION EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE ET DE PRÉVENTION DU SUICIDE

Le terme « *personnel scolaire* » englobe un spectre très large de personnes jouant divers rôles, notamment *les dirigeants des écoles, les enseignants, les orthophonistes, les ergothérapeutes, le personnel de soutien aux étudiants, les surveillants de cantine, les assistants administratifs, les bibliothécaires et les concierges*. Comme indiqué précédemment, il est important de tenir compte des différents auditoires lorsqu'on cherche à renforcer les connaissances et les capacités du personnel. Dans le cadre de leurs fonctions, les membres du personnel ont l'occasion d'acquérir des connaissances et des compétences en matière de sensibilisation à la santé mentale, de prévention du suicide et de promotion de la vie pour compléter au travail qu'ils accomplissent collectivement pour soutenir les apprenants chaque jour¹⁴². Le personnel scolaire est souvent le premier à remarquer les changements chez les étudiants, et il a besoin de perfectionnement professionnel – et notamment d'une bonne compréhension des modes d'aiguillage – pour soutenir au mieux les étudiants¹⁴³.

Certains membres du personnel scolaire n'ont besoin que d'une sensibilisation de base à la santé mentale et à la prévention du suicide pour être prêts à apporter leur soutien à un étudiant qui les choisirait comme la personne à qui il révélerait ses pensées suicidaires (p. ex., le personnel d'entretien, les assistants administratifs).

Les personnes qui ont des interactions quotidiennes plus directes avec les étudiants et qui sont responsables de l'apprentissage en matière de santé mentale et de promotion du bien-être de ces derniers devront posséder des connaissances plus approfondies en la matière. **Les enseignants et le personnel de soutien aux étudiants** jouent tous un rôle distinct dans leur vie quotidienne et devraient être adéquatement formés et soutenus pour mettre en œuvre des stratégies qui créent un espace chaleureux en classe, pour établir des relations bienveillantes entre adultes et étudiants et pour remarquer les signes indiquant qu'un étudiant a besoin d'un soutien additionnel. En formant les enseignants et le personnel de soutien à la littératie en santé mentale, on les prépare à soutenir au mieux leurs étudiants et à fournir un enseignement et un soutien à l'apprentissage de la santé mentale.

Encadré – Par le passé, dans le domaine de la prévention du suicide, la formation des sentinelles a été instaurée dans le but d'offrir aux personnes occupant certains postes précis une formation plus poussée sur la santé mentale, car on pense que les étudiants sont plus susceptibles de se tourner vers eux s'ils ont des pensées suicidaires (p. ex. conseillers d'orientation, entraîneurs, orthopédagogues). La documentation relative à l'efficacité de la formation des sentinelles est mitigée et cette pratique peut, par inadvertance, faire peser sur certains membres du personnel des responsabilités qui dépassent leur champ d'expertise professionnelle. **Il semble que la meilleure pratique consiste à former l'ensemble du personnel de l'école à la prévention du suicide de manière générale, afin que chaque employé soit en mesure de repérer les étudiants présentant un risque de suicide, de savoir comment réagir efficacement dans son rôle et d'orienter les étudiants vers les services professionnels de santé mentale qui conviennent**^{144,145}.

Exemple : Notions de prévention du suicide et de promotion de la vie chez les jeunes pour le personnel scolaire, Ontario

« Notre conseil scolaire s'est engagé dans une démarche importante de promotion de la vie et de prévention du suicide chez tous les enfants et adolescents. Nous avons mis en place une formation en cours d'emploi sur la prévention et l'intervention en matière de suicide pour l'ensemble du personnel de l'école dans le cadre de notre formation annuelle sur la santé et la sécurité. Cette formation met en lumière et guide les membres du personnel dans la compréhension de notre processus interne de soutien aux étudiants qui pourraient être à risque. Afin de renforcer les connaissances et la confiance de notre personnel, nous fournissons aux conseillers d'orientation, aux enseignants-ressources en éducation spécialisée, aux directeurs d'école, aux directeurs adjoints et au personnel de soutien la formation **Éviter, prévenir et intervenir pour la prévention du suicide / promotion de la vie pour le personnel scolaire de Santé mentale en milieu scolaire Ontario**. Cette formation très accessible permet à un plus grand nombre d'employés de se familiariser avec le sujet et de se sentir mieux préparés lorsqu'ils aident un étudiant présentant un risque suicidaire. Grâce à sa flexibilité, ce modèle permet de former un plus grand nombre d'employés, ce qui accroît la sécurité et le bien-être de tous nos étudiants. »

C. ÉTUDIANTS ET FAMILLES – SENSIBILISATION ET CONNAISSANCES

Les étudiants veulent en savoir plus sur la santé mentale à l'école et estiment qu'une meilleure compréhension de cette question par les parents et les tuteurs favoriserait leur bien-être mental puisqu'elle **réduirait la stigmatisation** associée à l'aide professionnelle et **encouragerait les comportements de recherche d'aide**, qui sont considérés comme des facteurs clés de la prévention du suicide chez les jeunes^{146,147}. Les occasions de s'informer sur les services dans les écoles et d'y accéder augmentent également la probabilité que les étudiants adoptent des stratégies de soutien en faveur de leur santé mentale^{148,149}. Outre la sensibilisation directe à la prévention du suicide, les activités peuvent prendre la forme d'affiches promotionnelles concernant les lignes téléphoniques d'aide, de ressources locales, d'affiches sur lesquelles figurent des photographies du personnel avec leurs modes d'aiguillage, ou encore d'activités de mieux-être animées par des intervenants internes ou locaux pendant l'heure du dîner ou en petits groupes. Des sources telles que *Jeunesse, J'écoute* offrent des conseils utiles en matière de santé mentale, rédigés à l'intention des jeunes, et proposent des outils de soutien adaptés aux différentes identités.

La connaissance de la santé mentale des étudiants fait de plus en plus partie des politiques et des pratiques provinciales en matière de santé mentale à l'école au Canada (p. ex., la politique/programme Note 169 sur la santé mentale des étudiants du ministère de l'Éducation de l'Ontario, la stratégie sur la santé mentale dans les écoles du ministère de l'Éducation de la Colombie-Britannique).

Exemple : Modules de littératie en santé mentale pour la 7^e et 8^e année, Ontario

Les apprentissages sur la santé mentale font partie du programme de formation à l'éducation physique et à la santé en Ontario depuis 2018. En 2023, le ministère de l'Éducation de l'Ontario a annoncé qu'il **rendrait obligatoire la mise en place de modules spécifiques pour assurer un enseignement cohérent et fondé sur des données probantes dans ce domaine.** Six modules ont été conçus, trois pour la 7^e année et trois pour la 8^e année. Un plan de mise en œuvre rigoureux et itératif s'appuyant sur l'infrastructure organisationnelle des districts scolaires (p. ex. élaboration de modules sur la santé mentale, équipe de mise en œuvre du district dirigée par le responsable de la santé mentale) et sur l'engagement des partenaires (p. ex., trousse de mobilisation pour les partenaires comme les fédérations d'enseignants, les associations de directeurs d'école et la santé publique) a coïncidé avec la mise en œuvre de ces modules à plus grande échelle. Le plan prévoit un apprentissage professionnel continu et évolutif ainsi qu'un soutien aux enseignants des 7^e et 8^e années en ce qui concerne la maîtrise de la santé mentale, afin de les préparer à offrir un enseignement efficace et adapté à la culture dans le domaine de la santé mentale et de l'usage de substances. Il existe également des notes sur tout ce qui touche aux connaissances en santé mentale à l'intention des parents et tuteurs pour les aider à renforcer les apprentissages à la maison.



Lors des consultations auprès des jeunes, à la question « Que doivent savoir les étudiants sur la manière de demander de l'aide et sur le lieu où c'est possible de le faire (pour eux-mêmes et pour leurs camarades)? », ceux-ci ont répondu :



Tout simplement la façon de demander de l'aide et l'endroit où la demander, parce que dans plusieurs écoles, les étudiants n'ont pas été informés de cela. »

(étudiant, 15 ans)

« Comment les étudiants aimeraient-ils être informés des services de santé mentale disponibles dans leur école et leur communauté? »



« Je pense que les affiches placées dans les toilettes de l'école sont aussi un bon moyen de faire passer le message. C'est une bonne idée que mon école a eue parce qu'on va aux toilettes tous les jours et qu'on voit les affiches tous les jours. »

(étudiant, 16 ans)



Étant donné que ce sujet comporte des aspects délicats et des risques éventuels pour certains étudiants et certaines familles (p. ex., en cas de deuil par suicide, de dépression ou de pensées suicidaires), il convient de tenir compte d'un certain nombre d'éléments supplémentaires avant de proposer un apprentissage dans ce domaine. Par exemple, **on recommande que la sensibilisation à la prévention du suicide soit offerte en petits groupes (et non en assemblée) et qu'elle fasse l'objet d'une préparation adéquate avant le début de l'apprentissage, d'un soutien pendant la séance et d'un débriefage à la suite de celle-ci.**

Des personnes et des organisations extérieures sollicitent souvent les districts scolaires pour tenir des activités de sensibilisation à la prévention du suicide. Leurs intentions sont bonnes, puisqu'il s'agit de sensibiliser les étudiants et de leur fournir des conseils, mais malheureusement, toutes les initiatives ne sont pas forcément sécuritaires et profitables à tous les étudiants. Avant de prendre une décision, il convient de procéder à une analyse et à un examen minutieux au moyen de l'outil d'aide à la décision de Santé mentale en milieu scolaire Ontario, la [Liste de contrôle concernant les activités liées à la sensibilisation de la santé mentale des élèves](#)¹⁵⁰.

Les éléments importants à prendre en compte sont les suivants

- Un préavis sur le sujet envoyé aux étudiants et à leurs parents/responsables légaux
- Une solution de rechange au cas où l'étudiant choisirait de ne pas participer à la séance d'apprentissage
- Une révision minutieuse du contenu, notamment les notes du présentateur
- Le moment choisi pour l'initiative, en évitant les fins de journée et le vendredi, où il est difficile de faire le suivi des réactions des étudiants
- La taille de l'auditoire, en privilégiant les petits groupes
- La présence éventuelle d'étudiants ayant récemment perdu un être cher par suicide ou ayant des antécédents de pensées et de comportements suicidaires
- La disponibilité d'un soutien pour les étudiants en détresse

Si les activités font appel à des récits, des pièces de théâtre ou des films, les districts scolaires doivent veiller à ce qu'avant de les approuver, on examine la manière dont un décès par suicide y est représenté afin d'assurer que le suicide n'est pas involontairement glorifié comme étant un acte romantique ou héroïque ou que l'activité ne véhicule pas un message selon lequel quelqu'un est « beaucoup mieux » d'être mort. Ce type de messages peut avoir tendance à banaliser les décès par suicide. Dans tous les cas, il faut tenir compte des étudiants les plus vulnérables sur le plan psychologique et se demander s'il existe un risque de comportements imitateurs, et ce, même si le sujet du suicide n'est que sous-entendu ou mentionné.

Il faut savoir que les initiatives de sentinelles étudiantes **ne sont pas** recommandées pour les jeunes¹⁵¹. La recherche montre que si les pairs peuvent révéler à un ami des problèmes de santé mentale ou des pensées suicidaires, toute forme de counseling par les pairs met en danger les étudiants qui tentent d'aider leur ami¹⁵². Les problèmes complexes de santé mentale, en particulier la suicidalité, doivent être traités par des adultes attentifs qui peuvent garantir la sécurité et l'accès à un soutien adéquat. Les jeunes devraient plutôt être encadrés de façon à savoir comment convaincre leurs amis de s'adresser à un adulte bienveillant qui sera mieux à même de leur venir en aide. Le site Être là¹⁵³ propose des conseils utiles sur la manière dont les jeunes peuvent accompagner un ami, tout comme le module LIT SM : La santé mentale des élèves en action – Venir en aide à un ami¹⁵⁴. Les écoles peuvent également donner l'occasion aux étudiants de participer à des activités de promotion de la santé mentale en tant que mentors, porte-parole ou ambassadeurs d'initiatives lorsqu'elles sont axées sur la promotion de la vie et le bien-être¹⁵⁵. **Les étudiants ne devraient jamais jouer un rôle de soutien entre pairs lorsqu'il est question de prévention du suicide.**



Chapitre 8

Collaboration pour la prévention du suicide et la promotion de la vie

Les systèmes qui soutiennent la santé mentale des étudiants peuvent se révéler complexes. La collaboration se met souvent en place grâce aux interactions du système avec les partenaires communautaires locaux en matière de santé mentale et physique, y compris les partenaires et les collectivités autochtones, qui offrent des possibilités d'apprentissage et de résolution de problèmes concertée. À mesure que ces relations se renforcent et que sont décelés des besoins ou des lacunes, les partenaires communautaires, notamment les écoles, peuvent à leur tour s'engager à emboîter le pas pour répondre aux besoins de tous les étudiants en matière de santé mentale et de bien-être¹⁵⁶.

A. MOBILISATION ET COLLABORATION DE LA COMMUNAUTÉ

Les recherches indiquent que la collaboration fondée sur une compréhension claire des rôles et des priorités aidera les partenaires à établir des paramètres, à répertorier les ressources, à cerner les lacunes et à mettre en place des processus efficaces pour faire évoluer le travail¹⁵⁷. La collaboration entre les secteurs pour faire progresser la santé mentale des étudiants peut permettre de renforcer les relations, de réduire les chevauchements et les lacunes dans les services, et d'adopter de manière plus cohérente des activités et des initiatives fondées sur les forces et les données probantes

en vue d'aider les jeunes à tous les paliers d'intervention¹⁵⁸. En ce qui concerne expressément la prévention du suicide et la promotion de la vie, une collaboration solide permet aussi de mettre en évidence des initiatives et des services complémentaires dans d'autres contextes en vue de renforcer les messages clés, d'améliorer le repérage précoce et la recherche d'aide, de réduire la stigmatisation et d'assurer une transition sans heurts vers des services intensifs ou urgents, ou à partir de ces services et par leur intermédiaire^{159,160}.

Palier 1 : Sensibilisation à la santé mentale, à la prévention du suicide et à la promotion de la vie

La collaboration à ce palier permet d'assurer la cohérence des messages et des approches dans les différents contextes. Par exemple, lorsque tous les partenaires reconnaissent les risques liés à l'organisation de grands rassemblements d'étudiants ou à l'intervention ponctuelle d'un conférencier sur le thème du suicide, ils peuvent consacrer leur énergie collective à des actions plus adaptées, en diffusant auprès d'un plus grand nombre d'étudiants et de leurs familles des messages et des stratégies de bien-être et de promotion de la vie.

Les bienfaits de la collaboration peuvent par ailleurs être constatés lors de la mise en place à l'école de services de bien-être adaptés à la culture et à l'affirmation de l'identité. En effet, le fait de travailler avec des partenaires qui connaissent bien les étudiants de leurs communautés et de multiplier les services de bien-être adaptés à la culture et à l'identité de ces organisations permet d'assurer que chaque étudiant se reconnaîtra dans les activités de promotion de la santé mentale et de prévention du suicide tenues à l'école. Par exemple, en coopérant étroitement avec les collectivités autochtones locales, les écoles peuvent mettre l'accent sur les façons de savoir et d'être qui favorisent le bien-être des étudiants autochtones. Le travail avec des partenaires qui peuvent souligner la réussite et l'excellence des Noirs ainsi que les programmes connexes au sein de la communauté sont susceptibles de soutenir l'identité et le bien-être des étudiants de race noire. Sensibiliser les étudiants 2SLGBTQQIA+ aux réseaux communautaires qui renforcent leur bien-être pourrait orienter les jeunes vers des lieux et des personnes qui les aideront à bâtir leur sentiment d'appartenance et d'identité. En collaborant avec des organisations de nouveaux arrivants pour en savoir plus sur les facteurs de stress et les besoins uniques des étudiants et des familles issus de l'immigration ou portant le statut de réfugiés, il est possible de mettre en place des programmes pertinents et encourageants avec des personnes ayant cette expertise et ce savoir expérientiel. Il est possible que ces types de services de promotion du bien-être et de groupes d'affinité soient déjà disponibles au sein de l'école dans le cadre du travail du personnel existant, mais le partenariat établi avec des organisations et des individus de la communauté peut enrichir ces activités tout en approfondissant les relations à travers le système.

Palier 2 : Prévention et intervention précoce

Les services de prévention et d'intervention précoce peuvent être fournis dans différents contextes, ce qui permet aux jeunes et à leur famille de choisir l'endroit où ils reçoivent du soutien. En plus de recevoir ces services à l'école de la part d'un professionnel agréé de la santé mentale en milieu scolaire, les jeunes pourront obtenir de l'aide auprès d'un organisme communautaire de santé mentale, d'un service adapté à leur culture ou d'un organisme confessionnel.

Palier 3 : Services spécialisés/soutenus d'évaluation et de traitement

Il peut se révéler utile pour les organisations communautaires de santé mentale, les services adaptés à la culture et les organisations confessionnelles de se mettre en relation pour connaître ce qui est offert dans chaque contexte et ainsi pouvoir orienter les patients en connaissance de cause et, parfois, participer à des formations inter-organisationnelles lorsque les mêmes protocoles existent. La collaboration à ce palier permet d'assurer une prestation de services sans heurts. La ressource *Bons soins au bon moment* fournit de plus amples explications sur la mise en place et le maintien d'un système de soins intersectoriel performant. En outre, il est utile pour les districts scolaires d'aider les étudiants et les familles à s'orienter vers des soutiens plus intensifs lorsque cela est requis. Il est judicieux de faire connaître les services locaux disponibles et les étapes à suivre. L'outil *Ressources autour de moi* de Jeunesse, J'écoute peut également être utile pour partager des renseignements locaux.

Exemple : Collaboration du système, Ontario

À Thunder Bay, la communauté a formé un comité d'intervention en cas d'événement tragique pour les jeunes, lequel déploie du personnel de soutien ayant reçu une formation en premiers soins psychologiques à offrir au lendemain du drame. Sans divulguer de renseignements personnels, le comité veille à ce que les écoles locales et les agences de santé mentale soient informées des événements afin qu'un soutien approprié puisse être fourni aux jeunes à haut risque et à leur famille. L'hôpital local collabore également avec le comité et veille à ce que tous les organismes travaillent et planifient ensemble, de sorte que les jeunes qui sortent de l'hôpital après une tentative ou une hospitalisation liée à un problème de santé mentale bénéficient du soutien de la communauté et de l'école

par la suite. D'autres initiatives visent à renforcer la capacité du personnel non clinique à repérer les signes avant-coureurs, à utiliser des outils de dépistage et à promouvoir des ressources et de l'information, afin que les jeunes et les familles sachent, par exemple, à quel moment il est possible de se rendre dans les cliniques sans rendez-vous. Une organisation accueille également des groupes de jeunes issus des Premières Nations qui se livrent à des activités culturelles, notamment des enseignements traditionnels, de la musique et de l'artisanat, afin de promouvoir la bonne santé mentale sans se focaliser exclusivement sur cette dernière.

Postvention

Enfin, comme le montrent les exemples présentés dans ce guide, la **planification préalable à un événement tragique ou à un décès par suicide, qui inclut la collaboration avec les partenaires communautaires, peut assurer une bonne diffusion de l'information et une meilleure communication**, ainsi qu'un soutien continu aux étudiants et à leur famille¹⁶¹.

La période de postvention est très éprouvante, et les protocoles partagés apportent un réel soutien au moment où l'on en a le plus besoin. Les écoles ne représentent qu'un des lieux où les étudiants et leur famille ont la possibilité de recevoir de

l'aide pour traverser leur chagrin. Même en période de crise, les écoles doivent continuer à fonctionner selon le rythme quotidien de l'apprentissage scolaire, afin d'aider les étudiants à retrouver le calme et la constance en ces jours sombres. Les organisations communautaires de santé mentale, culturelles, confessionnelles et autres organisations identitaires jouent toutes un rôle majeur dans les périodes de postvention. Il est impératif de diffuser des messages cohérents et de parvenir à un consensus sur les pratiques de postvention.

Exemple : Collaboration du système, Ontario

Les participants à la consultation de la région de Halton ont souligné l'importance de créer des collaborations et des relations communautaires approfondies avec un grand nombre de partenaires ayant des points de vue et des connaissances uniques sur leur communauté. La **Halton Suicide Prevention Coalition**, par exemple, rassemble des représentants d'organismes de santé mentale et d'autres organisations de santé, de conseils scolaires (districts), de services de police et de bibliothèques. La coalition fait également appel à des

personnes touchées par le suicide – y compris des jeunes – pour assurer le leadership, la mobilisation et la sensibilisation en lien avec les questions entourant le suicide. L'arrivée d'un parent endeuillé par le suicide à la table des négociations, par exemple, a entraîné des changements notables dans les discussions et les actions entreprises. La coalition est **très présente sur les médias sociaux** pour s'adresser aux jeunes là où ils se trouvent et fait activement la promotion de l'application **Be Safe crisis safety plan app** (plan de sécurité en cas de crise).



B. MOBILISATION ET COLLABORATION DES PARENTS/TUTEURS

Le personnel scolaire qui travaille avec les parents et tuteurs en ce qui concerne les efforts de promotion de la santé mentale et de prévention du suicide peut contribuer à enrichir les initiatives retenues. Au niveau du district ou de l'école, les parents/tuteurs sont bien placés pour :

- donner leur avis sur les programmes et les initiatives;
- aider à tisser des liens avec des organisations culturelles et religieuses susceptibles d'améliorer les programmes;
- signaler les précautions particulières à prendre dans la mise en œuvre des programmes.

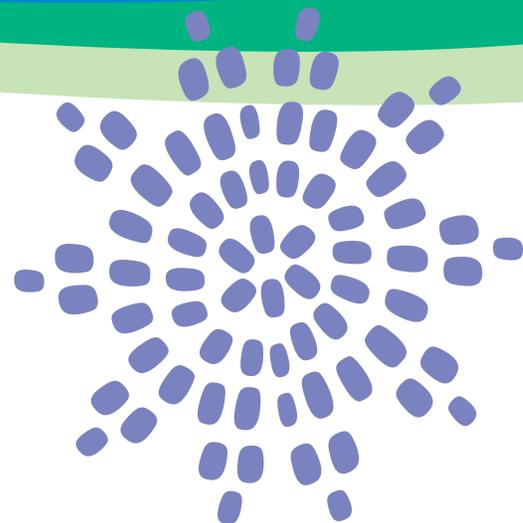
Il faut s'efforcer de rejoindre et faire participer les parents/tuteurs, dont la parole n'est normalement pas prise en compte en raison d'un manque de confiance chronique, de conflits avec les horaires de travail et d'autres difficultés. L'établissement de relations solides constitue la première étape d'une collaboration réussie avec les parents/tuteurs.

Lorsque des étudiants semblent éprouver des difficultés sur le plan de la santé mentale, il est primordial d'établir rapidement des liens avec leurs parents/tuteurs afin de leur faire part de ce qui est observé à l'école, à moins que cette communication ne pose un problème de sécurité (auquel cas le personnel s'en remet aux protocoles du district). Les parents/tuteurs sont des membres à part entière de l'équipe de soutien de l'étudiant. Ils sont à même de proposer des idées et des stratégies qu'ils ont trouvées utiles à la maison et qui pourraient être bénéfiques à l'école. Ils peuvent également prendre l'initiative d'accéder aux services de santé mentale de l'école ou de la communauté en cas de besoin, avec l'aide du personnel de l'école pour les guider. Il faut noter que lorsqu'un étudiant souffre de troubles mentaux, les parents/tuteurs risquent de se sentir anxieux ou bouleversés et de ne pas être au mieux de leur forme lors des rencontres avec l'école ou les personnes responsables des services de santé mentale, selon les circonstances. Un encadrement compatissant est de mise pour soutenir les parents/tuteurs et l'étudiant dans ces moments-là. Écouter leurs inquiétudes et valider leurs propos, avant de s'engager dans la résolution de problèmes ou d'autres actions, reste toujours une approche constructive pour leur manifester du soutien.

La participation des parents et des fournisseurs de soins est un processus continu qui vise à faciliter un partenariat enrichissant dans le cadre des processus de planification et de prise de décision¹⁶². L'établissement de relations avec les parents/tuteurs peut parfois prendre du temps, et divers facteurs pourraient influencer la capacité de ceux-ci à coopérer avec l'école, y compris des facteurs historiques, culturels, économiques ou personnels. Il est recommandé au personnel et aux dirigeants des écoles de **prendre en considération les obstacles qui pourraient avoir des répercussions sur la participation des parents et tuteurs**, y compris les efforts internes perturbant les structures et processus qui perpétuent le racisme et la marginalisation. Les approches qui permettent au personnel et aux dirigeants de l'école de réagir aux problèmes de santé d'une manière différenciée et qui renforce l'identité mentale offrent la possibilité de solliciter et d'amplifier les voix des populations qui méritent d'être traitées avec équité¹⁶³.

Il est très difficile de communiquer avec les parents/tuteurs lorsque leur enfant présente un comportement suicidaire ou de les soutenir, et cette tâche exige beaucoup de doigté. Le plus souvent, un professionnel de la santé mentale est présent lors de ces discussions. Si cela n'est pas envisageable, il faut que le personnel de l'école accorde la priorité à la sécurité de l'étudiant. Si le personnel a des craintes concernant sa sécurité, il doit contacter les parents/tuteurs pour s'assurer qu'ils sont au courant et qu'ils ont mis en place les mesures de protection nécessaires (p. ex. restriction des moyens létaux, surveillance étroite, plan de sécurité détaillé). Si un étudiant

traverse une crise à l'école en raison de troubles mentaux et risque d'adopter un comportement suicidaire, il est primordial de contacter ses parents/tuteurs – mais cela peut se faire après l'intervention des services d'urgence, en fonction de la situation. Les perspectives des étudiants s'améliorent lorsque les parents/tuteurs sont impliqués dans une démarche de collaboration avec les écoles et les organismes communautaires en vue de créer des systèmes locaux permettant d'améliorer la santé mentale et le bien-être des étudiants à travers le continuum de soins¹⁶⁴. Le fait de faire intervenir les parents/tuteurs n'aidera pas seulement leur propre enfant, mais permettra aussi de repérer les points à améliorer au sein d'un système scolaire ou d'un système de soins plus général^{165,166}.



Postvention

Le contact sans doute le plus éprouvant qu'un dirigeant d'établissement scolaire ait à établir est celui avec les parents/tuteurs à la suite du décès par suicide de leur enfant. Dans ces circonstances tragiques, le dirigeant de l'école peut vouloir consulter l'équipe de direction en santé mentale du district ou le professionnel de la santé mentale de l'école pour choisir les paroles de soutien qu'ils offriront. Il s'agit d'un moment axé sur l'écoute et le respect de la volonté de la famille. Lors de ce contact, il est important de déterminer comment la famille souhaite que la nouvelle du décès de son enfant soit abordée à l'école. Certaines familles autorisent l'annonce du décès de leur enfant par suicide, souvent dans l'espoir que cela donnera aux autres jeunes de la communauté scolaire l'occasion de chercher du soutien pour gérer leur deuil. Dans certains cas, la famille ne souhaite pas que la cause du décès soit communiquée comme étant un suicide. Cette demande doit être respectée, mais peut créer des difficultés dans la mise en place du soutien nécessaire et dans la communication avec les étudiants et les membres du personnel. En pareil cas, il peut être possible d'obtenir l'accord des parents/tuteurs pour communiquer la cause du décès en fonction des besoins, tout en reconnaissant que certains étudiants le sauront et auront besoin d'un soutien en postvention pour assurer leur propre sécurité.

C. MOBILISATION ET COLLABORATION DES ÉTUDIANTS

De nombreuses écoles et districts disposent de clubs de santé mentale ou d'équipes de leadership pour les étudiants qui sont désireux de s'impliquer et qui ont plusieurs idées originales pour sensibiliser leurs pairs. De plus en plus, les jeunes expriment le désir de participer à des activités de promotion de la santé mentale et souhaitent disposer de plateformes propices au leadership, en collaboration avec des adultes bienveillants¹⁶⁷.

Lors des consultations auprès des jeunes, à la question « Vers qui les étudiants se tournent-ils lorsqu'ils cherchent du soutien pour des questions ou des problèmes liés à la santé mentale (p. ex. amis, enseignants)? », les étudiants ont répondu :



« Les étudiants se tournent d'abord vers leurs amis. Parfois, ce n'est pas une bonne chose parce que beaucoup d'étudiants ne savent pas comment réagir dans ce genre de situation. Cela peut nuire à la santé mentale de l'étudiant et ne donne rien de bon. Je pense qu'il faut apprendre aux étudiants à faire face à ces situations et à fixer des limites à leurs amis. »

(étudiant, 13 ans)

Dans le domaine de la prévention du suicide, le rôle principal des étudiants est de contribuer au bien-être de leurs pairs et d'encourager la recherche d'aide en cas de problèmes mentaux, souvent par l'entremise d'activités de réduction de la stigmatisation. Les jeunes jouent un rôle essentiel dans les initiatives et la planification de la prévention du suicide et de la promotion de la vie, non seulement en tant que participants, mais aussi en tant qu'individus créatifs, innovants et actifs, ayant des idées originales et un point de vue constructif à faire valoir sur l'amélioration de leur école et de leur communauté¹⁶⁸. L'engagement des jeunes suscite un sentiment d'appartenance, de connexion et d'autonomisation en leur donnant la possibilité de se mobiliser et de défendre leur vision de l'avenir^{169,170}. À titre d'exemple, lorsque les écoles conçoivent ou évaluent leurs plans de prévention du suicide et de promotion de la vie, les jeunes peuvent formuler des commentaires précieux et contribuer à la mise en œuvre¹⁷¹.

Des études ont montré que l'engagement significatif des jeunes :

- augmente la participation;
- exerce une influence positive sur le bien-être psychologique;
- renforce les capacités de réflexion critique;
- mobilise les publics de jeunes concernés;
- véhicule des messages en phase avec les tendances;
- accroît la portée des initiatives.¹⁷²

Chapitre 9

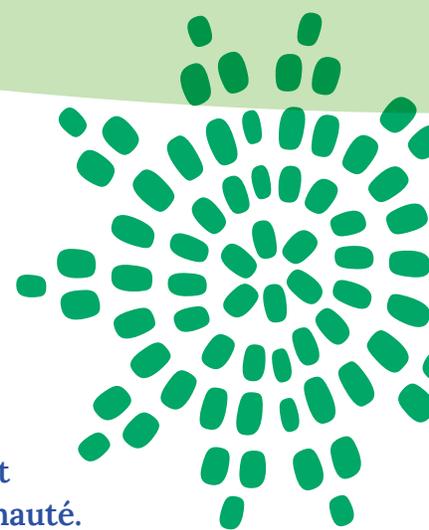
Communication des progrès en matière de prévention du suicide et de promotion de la vie à l'écol

« *Si je n'en ai pas entendu parler, pour autant que je sache, cela n'existe pas. »*

- Dirigeant mondial dans le domaine de la santé mentale des enfants et des adolescents

Une communication claire et fréquente avec la communauté et le grand public fait partie du rôle d'un dirigeant de district. Informer les partenaires des priorités et des initiatives en cours dans le district permet de renforcer les connaissances et la confiance des membres de la communauté.

Dans le domaine de la santé mentale, de la prévention du suicide et de la promotion de la vie, où il y a beaucoup de désinformation et d'incompréhension, la communication relative aux activités et aux progrès du district est primordiale. En plus d'aider les étudiants, les parents/tuteurs, le personnel et les partenaires éducatifs à en savoir plus sur la stratégie du district dans ce domaine, une communication de qualité peut également faire progresser les connaissances en matière de santé mentale et réduire la stigmatisation. Décrire clairement le travail en cours concernant **les conditions, les programmes coordonnés, les considérations relatives aux soins affirmant l'identité, le renforcement des capacités et la collaboration** peut permettre d'éviter que des groupes bien intentionnés n'approchent le district avec des solutions visant à combler un prétendu manque d'efforts.





A. COMMUNICATION SUR LA STRATÉGIE, LES ACTIONS ET LES PROGRÈS DU DISTRICT EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE ET DE PROMOTION DE LA VIE

Les dirigeants du système et les responsables de la prestation des services de santé mentale disposent de nombreux moyens pour communiquer une vue d'ensemble et des mises à jour.

Une stratégie de communication à propos de la santé mentale doit tenir compte de plusieurs éléments essentiels :

- Qui a besoin de connaître les avancées du district en ce qui concerne la stratégie de prévention du suicide et de promotion de la vie?
- Quels sont les principaux messages que le district souhaite diffuser?
- Comment chaque destinataire souhaite-t-il recevoir ces éléments d'information?
- Comment l'efficacité de la communication sera-t-elle déterminée?

De nombreux districts diffusent de l'information générale, avec un aperçu de la stratégie du district en matière de santé mentale et de dépendances. Dans cet aperçu, le district présente le volet de son travail qui est axé sur la prévention du suicide et la promotion de la vie. Souvent, l'aperçu est publié sur le site Web du district, avec les coordonnées des personnes-ressources et de la ligne d'assistance.

Il est possible de différencier les communications additionnelles en fonction du public visé. Par exemple, le personnel du district peut avoir besoin d'en savoir plus sur le plan systématique de renforcement des capacités et le calendrier de formation, tandis que les partenaires communautaires qui fournissent des services complémentaires pourraient vouloir des renseignements sur la programmation coordonnée offerte à tous les paliers et sur la manière dont elle est différenciée pour soutenir les étudiants ayant des identités diversifiées. Les étudiants et les parents/tuteurs peuvent manifester de l'intérêt pour le travail stratégique global, mais ils seront probablement plus concernés par les possibilités d'engagement et de collaboration ainsi que par les moyens d'accéder aux services scolaires et locaux. Dans certains districts scolaires, l'équipe de leadership en santé mentale fournit régulièrement des encarts dans les bulletins

d'information sur les stratégies de promotion du bien-être à l'usage des dirigeants de l'école dans leur communication avec les parents/tuteurs. D'autres districts se servent des réseaux sociaux pour mettre en vedette les journées consacrées à la santé mentale, les activités de promotion du bien-être, les statistiques et les faits fondés sur la recherche ainsi que les initiatives du district.

Bien qu'il n'existe actuellement aucune plateforme nationale de mesure et de suivi de la santé mentale et du bien-être des étudiants au niveau des districts, certaines sources de données peuvent se révéler utiles pour évaluer les progrès accomplis vers les objectifs fixés dans la stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances du district. De nombreux districts se servent d'enquêtes menées auprès des étudiants ou du personnel, de forums et d'entrevues pour recueillir des points de vue sur les actions en cours et sur les points forts et les lacunes de la mise en œuvre. En plus de nourrir les efforts constants d'amélioration de la qualité, ces données peuvent être compilées dans des rapports destinés à l'équipe de direction et aux administrateurs ou à d'autres publics désireux de connaître les progrès enregistrés par le district dans le cadre de sa stratégie en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances.



Exemple : Communication, Alberta

Les participants à la consultation d'Edmonton ont rapporté les efforts déployés pour susciter une prise de conscience et une compréhension plus universelles de la santé mentale, notamment les premiers soins en santé mentale et la psychoéducation sur les pratiques exemplaires en matière de prévention du suicide. Parmi ces efforts figurent des équipes multidisciplinaires comprenant des travailleurs sociaux qui sont tous formés aux techniques d'évaluation des risques.

Face au temps toujours croissant que les enfants et les jeunes passent dans les espaces en ligne, les fournisseurs d'Edmonton ont élaboré des stratégies visant à repérer les activités virtuelles présentant un risque potentiel, à fournir un retour d'information aux parents et à veiller à ce que les étudiants obtiennent le soutien dont ils ont besoin.

B. COMMUNICATION POUR RENFORCER LES CONNAISSANCES EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE

Les dirigeants du système et les personnes responsables de la prestation des services de santé mentale sont bien placés pour partager les avancées de la recherche et les pratiques exemplaires relatives à la promotion de la santé mentale, à la prévention des maladies mentales, aux services d'intervention précoce ainsi qu'à la prévention du suicide et à la promotion de la vie. La compréhension de ces aspects permet de lutter contre la désinformation à laquelle les jeunes et leurs familles sont confrontés. Si les séances explicitement consacrées à la sensibilisation à la santé mentale constituent un élément constructif de tout processus de renforcement des capacités, comme indiqué au chapitre 7, les connaissances élémentaires en matière de santé mentale et d'autres renseignements permettant de réfuter la désinformation peuvent aussi être intégrés dans des présentations et des réunions animées par les dirigeants du système, dans des mémos sur des sujets connexes, ou par l'entremise de sites Web, de bulletins d'information ou de médias sociaux.



Dans ce domaine, la communication la plus importante qui puisse être proposée aux étudiants et aux familles par les gens qui supervisent la prestation des services est sans doute un bilan des moyens de préserver une bonne santé mentale, des précisions sur les signes annonçant des problèmes mentaux, ainsi qu'une description détaillée des services disponibles et de la manière d'y avoir accès. L'information des parents/tuteurs sur les signes précurseurs de pensées et de comportements suicidaires peut sauver des vies. Prévenir, se préparer, réagir est un exemple de ressource qui peut être utile à cet égard; elle se prête à une mise à jour et à une adaptation au milieu scolaire partout au Canada.

La communication doit être planifiée avec la plus grande attention dans le domaine de la prévention du suicide et de la promotion de la vie. Le choix des mots est important. Par exemple, plutôt que de dire qu'une personne « s'est suicidée », il est plus approprié de dire qu'elle est « décédée

par suicide » afin d'éviter toute connotation selon laquelle le suicide est perçu comme un péché ou un crime. Le Centre de toxicomanie et de santé mentale propose un excellent guide de communication sur le suicide intitulé Words Matter. Ce guide propose des façons respectueuses et porteuses d'espoir de parler du suicide.

Un protocole d'intervention bien défini au sein de l'école et de la communauté peut sauver des vies dans les périodes de postvention d'un suicide. La communication est une intervention critique, car la façon dont on partage les messages avec les jeunes après un décès par suicide peut prévenir la contagion suicidaire et provoquer une réaction et un retour à la normale plus encourageants. Un message cohérent diffusé au sein de la communauté, qui reconnaît l'importance du deuil tout en mettant l'accent sur l'espoir et la recherche d'aide, fait partie d'un plan global.

C. COMMUNICATION AVEC LES MÉDIAS SUR LA SANTÉ MENTALE ET LA PRÉVENTION DU SUICIDE

Il est prouvé que les reportages des médias sur le suicide peuvent avoir un retentissement considérable auprès de la population, selon la nature et la manière dont les informations sont diffusées. Les récits illustrant la recherche d'aide et contenant des sources d'information sur les endroits où trouver du soutien se sont révélés protecteurs¹⁷³. En revanche, un reportage inapproprié sur un décès par suicide, en particulier lorsque la mort est involontairement glorifiée ou expliquée de manière simpliste ou lorsque les méthodes de suicide sont décrites, risque d'entraîner une augmentation des comportements suicidaires (voir le chapitre 2 pour plus d'informations sur la contagion suicidaire)¹⁷⁴. Il existe des lignes directrices claires concernant la description de la mort par suicide dans les médias au Canada et il est primordial de les renforcer, à la fois de manière proactive et dans le cadre de la postvention¹⁷⁵.

Les médias jouent un rôle de premier plan dans la formulation des messages et sont de précieux partenaires dans la sensibilisation à la santé mentale et au bien-être. Travailler en collaboration avec les médias locaux peut contribuer à encourager les comportements de recherche d'aide et à réduire le risque de contagion suicidaire après un décès par suicide¹⁷⁶. Un partenariat avec les médias locaux en amont, ou pendant que le district scolaire élabore ses protocoles et procédures en cas d'événement tragique, par exemple le décès d'un étudiant par suicide, permettrait d'assurer que les canaux de communication sont bien établis et que l'information est communiquée en toute sécurité.

En-tête : Reportage et santé mentale est une ressource en ligne conçue par des journalistes pour des journalistes. Elle comporte une section qui explore la complexité de tout décès par suicide et des considérations à ne pas négliger pour en faire état d'une manière responsable :



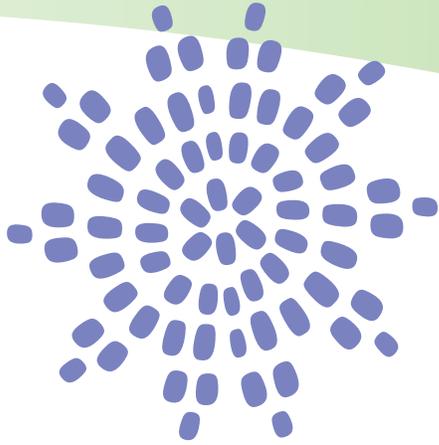
Reporting appropriately about suicide gives journalists an important opportunity to help people understand the underlying social ills, to help prevent further tragedies and to raise awareness of the importance of mental wellness in the community.

Dr. Paul Yip, Director, Hong Kong Jockey Club Centre for Suicide Research and Prevention.

<https://www.en-tete.ca/>

Les médias sociaux ont créé un autre type de rayonnement et de réalité pour les étudiants et le personnel. La nouvelle d'une tragédie circule à toute allure sur les réseaux sociaux, créant un sentiment d'urgence, d'anxiété et de désarroi¹⁷⁷. Il est essentiel, lors de la prise en compte d'événements tragiques et de la planification de la postvention, de préparer des **lignes directrices sécuritaires pour les médias** afin que ceux-ci puissent réagir de manière réfléchie et appropriée. On pourrait par exemple préparer des modèles de communiqués ou des dossiers d'information à transmettre aux médias et à d'autres partenaires susceptibles de recevoir des demandes de la part des médias¹⁷⁸. On peut également informer toutes les familles et tous les tuteurs des événements susceptibles d'avoir un effet sur leur enfant, même si ce n'est pas de façon directe (p. ex. un étudiant de 9^e année peut être indirectement touché par le décès par suicide d'un étudiant de 12^e année), et leur fournir des ressources et des moyens de soutien et de suivi pour leur enfant¹⁷⁹. Le fait de surveiller les médias sociaux après le décès par suicide d'un étudiant se révèle utile pour repérer les problèmes émergents (p. ex. commémorations planifiées ou rassemblements dangereux) et pour reconnaître les étudiants susceptibles d'être plus vulnérables.





Conclusion

Comme la prévention du suicide et la promotion de la vie sont des questions complexes et que les districts scolaires du Canada ne disposent pas tous du même accès aux ressources en matière de santé mentale, le présent guide a été élaboré pour aider les responsables des systèmes scolaires à mener à bien cette tâche difficile.

Il a été élaboré en consultation avec des représentants de services communautaires de santé mentale, de districts scolaires, de centres de recherche ainsi qu'avec des jeunes venant de partout au Canada. Il décrit les pratiques exemplaires dans la mise en œuvre d'activités en milieu scolaire et met en évidence les pratiques potentiellement préjudiciables qu'il convient d'éviter. Plus précisément, ce guide vise à fournir aux décideurs des indications sur les rôles clés qu'ils jouent dans la mise en œuvre réussie et complète de la prévention du suicide et de la promotion de la vie dans les écoles.

Le guide met l'accent sur ces rôles :

- **Créer les conditions** nécessaires à l'adoption de programmes efficaces de promotion de la santé mentale et de prévention du suicide
- **Coordonner les programmes** dans le système de soutien à plusieurs paliers.
- **Prendre en compte les populations ciblées** qui sont plus exposées aux troubles de santé mentale et au suicide.
- **Renforcer les capacités** dans l'ensemble du système par des moyens spécifiques à chaque rôle.
- **Collaborer au sein de la communauté** pour mettre en place une approche globale et partagée à l'égard de la prévention du suicide et de la promotion de la vie.
- **Communiquer les progrès** réalisés afin de favoriser la connaissance et la confiance des partenaires.

Il est important de noter que les preuves rigoureuses sur les programmes de prévention du suicide et de promotion de la vie en milieu scolaire dans le contexte canadien se font rares. Le présent guide s'appuie sur les recherches disponibles, les données fondées sur la pratique et les points de vue du personnel et des étudiants des districts scolaires. Afin d'aider davantage les dirigeants des systèmes scolaires dans leurs actions, d'autres études sont nécessaires pour explorer la portée des programmes de prévention du suicide et de promotion de la vie dans les écoles. D'ici là, **nous espérons que le présent guide contribuera à faciliter la prise de décision dans ce domaine complexe.**

Annexe A

Glossaire des termes

Les définitions suivantes s'appliquent au présent guide :

2S: Une personne autochtone qui s'identifie comme queer mais qui n'entre pas dans les autres catégories du groupe 2SLGBTQQA+.

2SLGBTQQA+: Un terme qui inclut les personnes qui s'identifient comme bispirituelles (deux esprits), lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers, intersexuelles, asexuelles, ou appartenant à d'autres identités reflétant la diversité des genres¹.

Groupes d'affinité : Une occasion de rassemblement pour les personnes qui partagent une identité commune.

Allié : Une personne cisgenre ou hétérosexuelle qui défend et soutient l'égalité des chances pour les personnes 2SLGBTQQA+.

Deuil : Un processus étalé sur plusieurs années après la perte d'un être cher, au cours duquel on éprouve de la peine et on fait le deuil.

Renforcement des capacités : Le processus qui consiste à acquérir et à renforcer les compétences, les aptitudes, les processus et les ressources dont les organisations et les communautés ont besoin pour s'adapter et progresser¹⁸⁰

Personne cisgenre : Personne dont l'identité correspond au sexe qui lui a été assigné à la naissance; ce terme est également abrégé « cis » dans les conversations. Les termes « cishet » et « cis-hétéro » désignent une personne hétérosexuelle cisgenre.

Décès par suicide : Terme utilisé par les défenseurs de la santé mentale comme solution de rechange à « s'être suicidé », qui réduit la stigmatisation et la culpabilité de la personne qui a perdu la vie.

Adapté sur le plan du développement : Terme associé aux cadres ou stratégies de prévention du suicide adaptés à l'âge et au stade de développement de la population cible.

Équité : L'absence de différences injustes, évitables ou remédiables entre des groupes de personnes, que ces groupes soient définis socialement, économiquement, démographiquement ou géographiquement ou par d'autres dimensions de l'inégalité (p. ex. le sexe, le genre, l'appartenance ethnique, le handicap ou l'orientation sexuelle)¹⁸¹.

Sentinelles : Les personnes qui, au sein des communautés, peuvent faciliter l'accès aux services de soutien pour les individus présentant un risque de suicide et pour ceux qui sont endeuillés par le suicide; il peut s'agir de membres de la famille, d'enseignants, d'ainés, de dirigeants religieux et du personnel d'encadrement, entre autres¹⁸².

Formation des sentinelles : Formation fournie aux sentinelles dans le but de perfectionner les connaissances, les attitudes et les compétences nécessaires à la détection du risque de suicide, à la recherche de soutien et à l'orientation vers une aide en cas de besoin¹⁸³.

Binarité de genre : Système de classification qui ne reconnaît que deux genres, soit l'homme et la femme.

Non conforme au genre : Les personnes qui ne se conforment pas à l'idée d'un seul genre ou aux normes de genre.

Pronoms de genre : Pronoms qu'une personne utilise pour s'identifier (il/lui, elle, iels, etc.).

Comportement de recherche d'aide : Toute action par laquelle un individu demande de l'aide à des professionnels de la santé, des amis, des membres de la famille, des enseignants ou d'autres personnes pour résoudre un problème¹⁸⁴.

Hétéronormativité : L'idée que l'hétérosexualité est l'orientation sexuelle « normale » et que tout le monde est hétérosexuel jusqu'à preuve du contraire. Par exemple, les comédies romantiques ont tendance à mettre en scène des couples et des intrigues hétéronormatifs

1 Dans le cadre du présent guide, nous utilisons le sigle 2SLGBTQQA+ comme une représentation inclusive de la diversité des orientations sexuelles et des identités de genre qui existent au Canada. Nous reconnaissons que ce terme ne correspond pas forcément à tous les individus ni à toutes les communautés. Le langage identitaire varie selon les individus et les expériences, ainsi que selon les régions et les groupes. En utilisant le sigle 2SLGBTQQA+, nous cherchons à englober un grand nombre d'identités tout en reconnaissant le caractère distinctif de l'identité de chaque personne.

Affirmation identitaire : Comportements et interventions en matière de santé mentale qui reconnaissent l'identité ethnique, l'identité de genre ou tout autre marqueur d'identité d'une personne, la respectent et s'en inspirent¹⁸⁵.

Soins fondés sur l'affirmation identitaire : Soins de santé mentale qui tiennent compte de la manière dont les contextes sociaux et historiques ainsi que les déséquilibres de pouvoir structurels et interpersonnels, façonnent la santé et les expériences en matière de soins de santé.

Promotion de la vie : Concept issu de la culture autochtone qui encourage l'espoir, l'appartenance, la raison d'être et le sentiment d'utilité par l'entremise d'une connexion à soi-même, à la terre et à la collectivité. En s'appuyant sur des histoires et des pratiques sages, nous travaillons à l'autonomisation de nos collectivités (Thunderbird Partnership).

Restriction de l'accès aux moyens de suicide : Techniques, politiques et procédures conçues pour supprimer l'accès aux moyens et méthodes de suicide ou leur disponibilité^{186,187}. Les mesures de restriction des moyens de suicide peuvent être mises en œuvre de manière universelle, au niveau de la population, par l'entremise d'une législation gouvernementale ou de normes de politique industrielle. Elles peuvent également être mises en œuvre au niveau individuel, en empêchant les personnes en crise suicidaire d'obtenir des moyens de suicide.

Trouble de santé mentale : Trouble caractérisé par une perturbation cliniquement significative de la cognition, de la régulation émotionnelle ou du comportement d'un individu¹⁸⁸.

Connaissances sur la santé mentale : La mesure dans laquelle les personnes peuvent accéder aux renseignements sur la santé mentale, les traiter, les comprendre, les utiliser et les communiquer¹⁸⁹.

Promotion de la santé mentale : Mesures prises pour améliorer la santé mentale et le bien-être. La promotion de la santé mentale vise à permettre aux individus de prendre le contrôle de leur vie et de leur santé mentale, et à faire en sorte que l'environnement dans lequel ils vivent favorise leur rétablissement¹⁹⁰. Ce concept est similaire à celui de la promotion de la vie, mais il en est distinct.

Système de soutien à paliers multiples : Un cadre de référence pour fournir un soutien en milieu scolaire aux étudiants confrontés à des problèmes de santé mentale ou de dépendances. Les interventions peuvent être universelles (destinées à l'ensemble de la population), ciblées (destinées à une population spécifique ou à un sous-groupe de population identifié comme étant à risque) ou signalées (destinées à une population particulière ou à un sous-groupe de population présentant des signes de risque suicidaire)¹⁹¹.

Non binaire : Les personnes qui ne s'identifient pas à la binarité de genre imposée.

Automutilation non suicidaire : Une automutilation délibérée qu'une personne s'inflige à elle-même, mais sans l'intention de causer la mort.

Soutien par les pairs : Soutien émotionnel et pratique entre deux personnes qui partagent une expérience commune, notamment en matière de santé mentale ou d'autres problématiques¹⁹².

Population à risque : Une population d'individus confrontés à des circonstances situationnelles et historiques qui pourraient les rendre plus susceptibles de faire une tentative de suicide.

Postvention : Travail effectué après qu'une personne ait fait une tentative de suicide ou qu'elle soit décédée par suicide. Les interventions de postvention peuvent s'adresser aux personnes qui ont fait une tentative de suicide de même qu'à la famille, aux amis, aux étudiants et au personnel de l'école qui ont subi une perte par suicide¹⁹³.

Facteurs de protection : Capacités et ressources dont disposent les individus, les familles, les communautés et la société dans son ensemble et qui contribuent à renforcer la résilience et la capacité d'adaptation face à l'adversité¹⁹⁴.

Personne queer : Terme générique désignant les personnes qui s'identifient comme 2SLGBTQIA+.

Facteur de risque : Tout attribut, caractéristique ou exposition d'un individu qui augmente la probabilité d'un comportement ou d'une pensée suicidaire¹⁹⁵.

Dirigeants de conseils/divisions/districts scolaires : Les titres varient d'une région à l'autre du pays. Lorsque nous faisons référence à un dirigeant de conseil/division/district scolaire, nous évoquons les dirigeants organisationnels au plus haut niveau, tels que les directeurs de l'éducation, les directeurs associés, les surintendants, les responsables du travail social ou de la psychologie, les responsables de la santé mentale et les responsables principaux ou de système.

Climat scolaire : L'environnement d'apprentissage et les relations au sein d'une école et d'une communauté scolaire¹⁹⁶.

Connectivité à l'école : Sentiment de connexion et d'appartenance des étudiants à leur école et à leurs pairs. L'un des facteurs essentiels du sentiment d'appartenance à l'école est la conviction des étudiants que leurs pairs et les enseignants se soucient de leur apprentissage et de leur bien-être¹⁹⁷.

Minorités sexuelles : Groupes de personnes dont l'orientation, l'identité et les pratiques sexuelles ne sont pas hétérosexuelles.

Déterminants sociaux de la santé : Les facteurs non thérapeutiques qui influencent les résultats en matière de santé, par exemple le revenu, le niveau d'éducation et la précarité de l'emploi¹⁹⁸.

Stigma: Attitudes, croyances ou comportements négatifs envers un groupe de personnes¹⁹⁹. Dans le contexte de la santé mentale, il existe d'autres formes de stigmatisation vécues par les individus :

- **La stigmatisation publique** concerne les attitudes négatives ou discriminatoires des autres à l'égard de la maladie mentale.
- **L'autostigmatisation** concerne les attitudes négatives, y compris la honte intériorisée, que les personnes aux prises avec une maladie mentale ont à l'égard de leur propre état
- **La stigmatisation institutionnelle** est plus systémique, impliquant des politiques du gouvernement et des organisations privées qui limitent, intentionnellement ou non, les débouchés pour les personnes vivant avec une maladie mentale. Il peut s'agir par exemple d'un financement réduit de la recherche sur les maladies mentales ou d'une diminution des services de santé mentale par rapport aux autres services de soins de santé²⁰⁰.

Approches fondées sur les forces : Approches de la santé mentale qui s'appuient sur les points forts, les facteurs de protection et les capacités d'un individu ou d'un groupe pour lui apporter un soutien. Les approches basées sur les forces tentent de contourner les approches basées sur les problèmes ou les risques pour aborder les problèmes de santé mentale individuels, qui dépeignent éventuellement l'individu comme étant à la base du problème²⁰¹.

Comportements suicidaires : Comportements qui indiquent qu'une personne peut être à risque de suicide.

Pensées suicidaires : Souvent appelé pensées ou idées suicidaires, ce terme général décrit un certain nombre de réflexions, de souhaits et de préoccupations concernant la mort et le suicide.

Intention suicidaire : Le but, l'intention, le souhait ou l'objectif de mettre fin à ses jours ou d'être mort²⁰².

Suicide contagion: Contagion suicidaire : Le processus par lequel un suicide, au sein d'une école, d'une communauté ou d'une zone géographique, augmente la probabilité que d'autres personnes attentent à leurs jours ou décèdent par suicide²⁰³.

Continuum de prévention du suicide et promotion de la vie :

Cadre décrivant les processus et les étapes qui concernent le risque de suicide; il s'agit de la promotion de la vie, de la prévention du suicide, de l'intervention et de la postvention en cas de suicide²⁰⁴.

Évaluation du risque suicidaire : Une évaluation complète visant à confirmer le risque de suicide suspecté chez un individu, à déterminer le danger immédiat et à décider d'un plan d'intervention. Les évaluations du risque de suicide sont principalement effectuées par un clinicien, un professionnel de la santé mentale ou une personne formée à l'évaluation du risque de suicide et à l'utilisation d'outils correspondants²⁰⁵.

En transition : Terme désignant une personne qui effectue une transition d'un genre à l'autre.

Approche en amont : Une approche des services de santé mentale qui consiste à s'attaquer aux causes profondes et aux structures qui influencent les résultats et les inégalités en matière de santé²⁰⁶.

Blanchité : La blanchité a été construite socialement pour conférer injustement un pouvoir et une influence inégalitaires aux perspectives des Blancs. Les perspectives des Blancs sont ancrées depuis toujours dans le colonialisme et l'eurocentrisme. Le fait de placer les perspectives des Blancs au centre de la société a eu pour conséquence de marginaliser toute autre façon de savoir et d'être. Au centre, le pouvoir et l'influence de la blanchité s'étendent à tous les aspects de la société et définissent la norme selon laquelle tout le reste est mesuré et pratiqué, y compris la santé mentale à l'école. Si la blanchité continue à ne pas être nommée ni remise en question en tant que norme implicite, la diversité des autres façons de connaître et d'être restera marginalisée²⁰⁷.

Approche à l'échelle de l'école : Une approche des interventions de santé mentale dans les écoles qui reconnaît les besoins et les rôles de tous les étudiants et enseignants, dans l'ensemble de la communauté scolaire, pour assurer des conditions de santé mentale positives²⁰⁸.

Jeunesse/jeunes : Aux fins du présent guide, ce terme désigne les personnes inscrites dans les classes de la 7e à la 12e année (âgées de 12 à 18 ans).

Annexe B

Ressources

Ressources à prévoir pour les jeunes 2SLGBTQIA+

- Egale : egale.ca
- Le 519 : the519.org/education-training/lgbtq2s-youth-homelessness-in-canada/
- The Trevor Project : thetrevorproject.org/resources/article/creating-safer-spaces-in-schools-for-lgbtq-youth/
- It Gets Better Canada : itgetsbettercanada.org/fr/
- Trans PULSE Canada : transpulsecanada.ca/fr/home-francais/

Ressources spécifiques pour les jeunes 2S

- Dictionnaire WE MATTER Two Spirit : wemattercampaign.org/two-spirit-dictionary
- Plan d'action national pour les femmes, les filles et les personnes 2SLGBTQIA+ autochtones disparues et assassinées : https://ffada2eplus-plandactionnational.ca//fra/1670511213459/1670511226843?_gl=1*8f631*ga*MTcxMDEONTU5MS4xNzE4MzEyMjYy*_ga_DH4BK15MLW*MTcxODMxMjI2MS4xLjAuMTcxODMxMjI2MS42MC4wLjA
- Guide de promotion de la vie de la Nation métisse de l'Alberta : albertaMétis.com/app/uploads/2022/03/Life-Promotion-Guide-V5.pdf
- Trousse d'outils de promotion de la vie de Thunderbird : thunderbirdpf.org/wp-content/uploads/2021/08/Life-Promotion-Toolkit-WEB.pdf
- Une introduction à la santé des personnes bispirituelles : questions historiques, contemporaines et émergentes : <https://www.cnsa.ca/fr/publicationsview.aspx?sortcode=1.8.21.0&id=156>

Bibliographie

- 1 Statistique Canada. (2021). *Données sur le suicide au Canada (infographique)*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/donnees-suicide-canada-infographique.html>
- 2 Équipe d'appui pour la santé mentale dans les écoles. (2014). *Youth suicide prevention at school: A resource for school mental health leadership teams*. <https://campusmentalhealth.ca/wp-content/uploads/2018/03/SMHA-YouthSuicidePrevention-SchoolResource-English-forweb.pdf> (En anglais seulement).
- 3 Poland, S., Lieberman, R. et Niznik, M. (2017). « Suicide contagion and clusters—Part 1 : What school psychologists should know », *Communiqué*, vol. 47, no 5, p. 21-3.
- 4 Task Group on Mental Wellness. (2022). *Life promotion suicide prevention: Recommendations on supporting mental wellness for First Nations, Inuit and Metis communities during the COVID-19 pandemic*. https://thunderbirdpf.org/wp-content/uploads/2023/08/NPH-Life-Promotion-Report_EN_WEB.pdf
- 5 Thunderbird Partnership Foundation. (2015). *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations – Rapport sommaire*. <https://thunderbirdpf.org/?resources=cadre-du-continuum-du-mieux-etre-mental-des-premieres-nations-rapport-sommaire-2&lang=fr>
- 6 Le Projet collaboratif Promotion de la vie. (2021). *Le Projet collaboratif Promotion de la vie*. <https://www.healthcareexcellence.ca/fr/notre-action/tous-les-programmes/le-projet-collaboratif-promotion-de-la-vie/>
- 7 Task Group on Mental Wellness. (2022). *Life promotion suicide prevention: Recommendations on supporting mental wellness for First Nations, Inuit and Metis communities during the COVID-19 pandemic*.
- 8 Arora, P. G., Collins, T. A., Dart, E. H. Hernández, S., Fetterman, F. et Doll, B. (2019). « Multi-tiered systems of support for school-based mental health: A systematic review of depression interventions », *School Mental Health*, vol. 11, p. 240-64. <https://doi.org/10.1007/s12310-019-09314-4>
- 9 Hoover, S., Lever, N., Sachdev, N., Bravo, N., Schlitt, J., Acosta Price, O., Sheriff, L. et Cashman, J. (2019). *Advancing comprehensive school mental health: Guidance from the field*. www.schoolmentalhealth.org/AdvancingCSMHS (En anglais seulement).
- 10 Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. (2023). *Se laisser guider par les résultats : repenser le Cadre fédéral de prévention du suicide*. <https://sencanada.ca/fr/info-page/parl-44-1/soci-prevention-du-suicide/>
- 11 Statistique Canada. (2023). *Les principales causes de décès, population totale, selon le groupe d'âge*. https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310039401&pickMembers%5B0%5D=2.6&pickMembers%5B1%5D=3.1&cubeTimeFrame.startYear=2016&cubeTimeFrame.endYear=2020&referencePeriods=20160101%2C20200101&request_locale=fr
- 12 Poland, et coll. (2017). *Suicide contagion and clusters—Part 1 : What school psychologists should know*.
- 13 Commission de la santé mentale du Canada. (2019). *Les personnes transgenres et le suicide*. Fiche d'information. https://www.suicideinfo.ca/wp-content/uploads/2019/05/Transgender-Fact-Sheet_FR_Web.pdf
- 14 Commission de la santé mentale du Canada. (2019). *Les minorités sexuelles et le suicide : Fiche d'information*. <https://commissionsantementale.ca/resource/les-minorites-sexuelles-et-le-suicide-fiche-d-information/>
- 15 Statistique Canada (2019). *Taux de suicide chez les Premières Nations, les Métis et les Inuits (2011 à 2016) : résultats de la Cohorte santé et environnement du recensement canadien (CSERCAN) de 2011*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/99-011-x/99-011-x2019001-fra.htm>

- 16 Commission de la santé mentale du Canada. (2022). Santé mentale et usage de substances pendant la pandémie de COVID-19. Rapport sommaire 5 : Les idées suicidaires et l'usage de substances. <https://commission-santementale.ca/wp-content/uploads/2022/05/sondage-leger-les-idees-suicidaires-et-lusage-de-substances-1.pdf>
- 17 Commission de la santé mentale du Canada. (2016). Arguments en faveur de la diversité. https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2016/10/case_for_diversity_oct_2016_fr.pdf
- 18 Meza, J., Patel, K. et Bath, E. (2020). « Black youth suicide crisis: Prevalence rates, review of risk and protective factors, and current evidence-based practices », Focus (The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry), vol. 20, no 2, p. 197-203. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10153500/> (En anglais seulement)
- 19 Commission de la santé mentale du Canada. (2022). Les communautés rurales et éloignées et le suicide – Fiche d'information. <https://commissionsantementale.ca/ressource/les-communautes-rurales-et-eloignees-et-le-suicide/>
- 20 Commission de la santé mentale du Canada. (2017). L'intimidation et le suicide – Fiche d'information. <https://commissionsantementale.ca/ressource/intimidation-et-suicide-fiche-information/>
- 21 Gouvernement du Manitoba. (2014). Meilleures pratiques en matière de prévention du suicide dans les écoles : une approche globale. https://www.gov.mb.ca/healthychild/ysp/ysp_bestpractices_fr.pdf
- 22 Statistique Canada. (2020). Un profil des Canadiens ayant une incapacité liée à la santé mentale. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/daily-quotidien/200129/dq200129b-fra.htm>
- 23 Commission de la santé mentale du Canada. (2017). Faire valoir les arguments en faveur des investissements dans le système de santé mentale du Canada à l'aide de considérations économiques. https://www.mentalhealth-commission.ca/wp-content/uploads/drupal/2017-03/case_for_investment_fr.pdf
- 24 Association canadienne pour la santé mentale. (2014). Mental Illnesses in Children and Youth. <https://cmha.bc.ca/documents/mental-illnesses-in-children-and-youth-2/> (En anglais seulement)
- 25 Agence de la santé publique du Canada. (2020). La santé des jeunes Canadiens : Conclusions de l'enquête sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/science-recherche-et-donnees/jeunes-conclusions-enquete-comportements-sante-jeunes-age-scolaire.html>
- 26 Marraccini, M., Griffin, D., O'Neill, J. C., Martinez J. R. R., Chin, A. J., Toole, E. N., Grapin, S. L. et Naser, S. C. (2022). « School risk and protective factors of suicide: A cultural model of suicide risk and protective factors in schools », School Psych Review, vol. 51, no 3, p. 266 à 289. <https://doi.org/10.1080/2372966x.2020.1871305> (En anglais seulement)
- 27 Commission de la santé mentale du Canada. (2013). La santé mentale en milieu scolaire au Canada – rapport final. Consortium sur la santé mentale et la toxicomanie en milieu scolaire. <https://commissionsantementale.ca/wp-content/uploads/2022/05/La-sante-mentale-en-milieu-scolaire-au-canada-rapport-final.pdf>
- 28 Commission de la santé mentale du Canada. (2013). La santé mentale en milieu scolaire au Canada – rapport final. Consortium sur la santé mentale et la toxicomanie en milieu scolaire
- 29 Marshall, E. A., Butler, K., Roche, T., Cumming, J. et Taknint, J. T. (2016). « Refugee youth: A review of mental health counselling issues and practices », Canadian Psychology, vol. 57, no 4, p. 308-319. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/cap0000068> (En anglais seulement)

- 30 Ellis, B. H., Lincoln, A. K., Charney, M. E., Ford-Paz, R., Benson, M. et Strunin, L. (2010). « Mental health service utilization of Somali adolescents : Religion, community, and school as gateways to healing », *Transcultural Psychiatry*, vol. 47, no 5, p. 789-811. <https://doi.org/10.1177/1363461510379933> (En anglais seulement).
- 31 Sénat du Canada. (2023). *Se laisser guider par les résultats : repenser le Cadre fédéral de prévention du suicide. Rapport du Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.* <https://sen-canada.ca/fr/comites/SOCI/rapports/44-1#?filterSession=44-1>
- 32 Sénat du Canada. (2019). *La prévention du suicide et les besoins en santé mentale des hommes et des garçons canadiens : recherche, programmes et services Rapport de recherche.* https://sencanada.ca/media/368166/la-prevention-du-suicide-et-les-besoins-en-sante-mentale-des-hommes-et-des-garcons-canadiens_2019.pdf
- 33 Vaillancourt, T., Szatmari, P., Georgiades, K. et Krygsmann, A. (2021). « The impact of COVID-19 on the mental health of Canadian children and youth », *FACETS*, vol. 6, p 1628-1648. <https://doi.org/10.1139/facets-2021-0078> (En anglais seulement).
- 34 Association canadienne pour la santé mentale (15 juin 2020). *Signaux d'alarme : plus de Canadiennes et Canadiens songent au suicide depuis le début de la pandémie [Communiqué].* <https://cmha.ca/fr/news/signaux-dalarme-plus-de-canadiennes-et-canadiens-songent-au-suicide-depuis-le-debut-de-la-pandemie/>
- 35 Commission de la santé mentale du Canada. (2021). *La vie en confinement : les répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale des jeunes au Canada.* <https://commissionsantementale.ca/ressource/la-vie-en-confinement-les-repercussions-de-la-covid-19-sur-la-sante-mentale-des-jeunes-au-canada/>
- 36 Vaillancourt, et coll. (2021). « The impact of COVID-19 on the mental health of Canadian children and youth ».
- 37 Kutcher, S., Wei, Y., Behzadi, P. (2017). « School- and Community-Based Youth Suicide Prevention Interventions: Hot Idea, Hot Air, or Sham? », *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 62, no 6, p. 381-387. doi:10.1177/0706743716659245
- 38 Partenariat collaboratif pour la prévention du suicide et la promotion de la vie chez les jeunes. (2023). *La postvention dans divers contextes et secteurs – Une ressource pour les fournisseurs de services communautaires* https://ontario.cmha.ca/wp-content/uploads/2023/04/YSPCollab2_Postvention_FR_v2_Digital.pdf
- 39 Centers for Disease Control and Prevention. (sans date). About mental health. <https://www.cdc.gov/mental-health/learn> (En anglais seulement)
- 40 Short, K. H., Bullock, H., Jaouich, A. et Manion, I. (2018). « Beyond silos: Optimizing the promise of school-based mental health promotion within integrated systems of care », Dans : A. Leschied, D. Saklofske, G. Flett (Éds.), *Handbook of school-based mental health promotion. The Springer series on human exceptionalality*, Springer, p. 65-81. https://doi.org/10.1007/978-3-319-89842-1_5 (En anglais seulement)
- 41 Arora et coll. (2019). « Multi-tiered systems of support for school-based mental health: A systematic review of depression interventions ».
- 42 Singer, J. B., Erbacher, T. A. et Rosen, P. (2019). « School-based suicide prevention: A framework for evidence-based practice », *School Mental Health*, vol. 11, p. 54-71. <https://doi.org/10.1007/s12310-018-9245-8> (En anglais seulement).
- 43 Miller, D. N., Mazza, J. J. (2018). « School-based suicide prevention, intervention, and postvention », Dans : A. Leschied, D. Saklofske, G. Flett (Éds.), *Handbook of school-based mental health promotion. The Springer series on human exceptionalality* (p. 261-77). Springer, p. 65-81. https://doi.org/10.1007/978-3-319-89842-1_15 (En anglais seulement).
- 44 Santé mentale en milieu scolaire Ontario. (2022). *L'affirmation identitaire en matière de santé mentale en milieu scolaire : un cadre pour la réflexion et l'action.* <https://smho-smsso.ca/a-propos-de-nous/laffirmation-identitaire/>
- 45 Marraccini, et coll. (2022). « School risk and protective factors of suicide: A cultural model of risk and protective factors in schools ».
- 46 Santé mentale en milieu scolaire Ontario. (2022). *L'affirmation identitaire en matière de santé mentale en milieu scolaire : un cadre pour la réflexion et l'action.*

- 47 Statistics Canada. (2011). *Suicide among First Nations people, Métis and Inuit (2011-2016): Findings from the 2011 Canadian Census Health and Environment Cohort*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/190628/dq190628c-eng.htm>
- 48 Marraccini et al. (2022). The role of school in supporting LGBTQ+ youth: A systematic review and ecological framework for understanding risk for suicide related thoughts and behaviours. *Journal of School Psychology*, 91, 27-49. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2021.11.006>
- 49 Statistique Canada. (2021). *Portrait des jeunes au Canada : Rapport statistique*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/42-28-0001/2021001/article/00001-fra.htm>
- 50 Centre Johns Hopkins pour les solutions à la violence armée et École de santé publique Johns Hopkins Bloomberg, Département de santé mentale. (2023). *Still ringing the alarm: An enduring call to action for Black youth suicide prevention*. <https://publichealth.jhu.edu/sites/default/files/2023-08/2023-august-still-ringing-alarm.pdf> (En anglais seulement).
- 51 Meza J. I., Patel K. et Bath, E. (2022). « Black youth suicide crisis: Prevalence rates, review of risk and protective factors, and current evidence-based practices », *Focus (The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry)*, vol. 20, no 2, p. 197-203. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10153500/> (En anglais seulement).
- 52 Jeunesse, J'écoute (2021). *Nouveau partenariat : Jeunesse, J'écoute et l'initiative BlackNorth. Les données de Jeunesse, J'écoute révèlent que les jeunes Noirs victimes de racisme qui demandent du soutien en santé mentale sont parmi les utilisateurs de services les plus en détresse*. <https://jeunessejecoute.ca/get-involved/news/nouveau-partenariat-jeunesse-jecoute-et-linitiative-blacknorth/>
- 53 Meza J. I., Patel K. et Bath, E. (2022). « Black youth suicide crisis: Prevalence rates, review of risk and protective factors, and current evidence-based practices », *Focus (The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry)*, vol. 20, no 2, p. 197-203. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10153500/> (En anglais seulement).
- 54 Miconi, D., Li, Z. Y., Frounfelker, R. L., Santavicca, T., Cénat, J. M., Venkatesh, V. et Rousseau, C. (2020). « Ethno-cultural disparities in mental health during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study on the impact of exposure to the virus and COVID-19-related discrimination and stigma on mental health across ethno-cultural groups in Quebec (Canada) », *British Journal of Psychiatry Open*, vol. 7, no 1, e14. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.146> (En anglais seulement).
- 55 Cénat, J. M., Dalexis, R. D., Darius, W. P., Kogan, C. S. et Guerrier, M. (2022). « Prevalence of current PTSD symptoms among a sample of Black individuals aged 15 to 40 in Canada: The major role of everyday racial discrimination, racial microaggressions, and internalized racism », *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 68, no 3. <https://doi.org/10.1177/07067437221128462> (En anglais seulement).
- 56 Cénat, J. (2023). « Prevalence and determinants of depression, anxiety, and stress symptoms among Black individuals in Canada in the context of the COVID-19 pandemic », *Psychiatry Research*, vol. 326 (115341). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115341> (En anglais seulement).
- 57 Salami, B. Idi, Y., Anyieth, Y., Cyuzuzo, L., Denga, B., Alaazi, D. et Okeke-Iherjiika, P. (2022). « Factors that contribute to the mental health of Black youth », *CMAJ*, vol. 194, n° 41, E1404-1410. <https://doi.org/10.1503/cmaj.212142> (En anglais seulement)
- 58 Fante-Coleman, T., Jackson-Best, F. (2020). « Barriers and facilitators to accessing mental healthcare in Canada for Black youth: A scoping review », *Adolescent Research Review*, vol. 5, p. 115-36. <https://doi.org/10.1007/s40894-020-00133-2>
- 59 Marrast, L. Himmelstein, D. et Wollhandler, S. (2016). « Racial and ethnic disparities in mental health care for children and young adults: A national study », *International Journal of Social Determinants of Health and Health Services*, vol 46, n° 4, p. 810-824. <https://doi.org/10.1177/00207314166662736> (En anglais seulement).
- 60 Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2020). *Treatment for suicidal ideation, self-harm, and suicide attempts among youth*. <http://store.samhsa.gov> (En anglais seulement).

- 61 Sim, A., Ahmad, A., Hammad, L., Shalaby, Y. et Georgiades, K. (2023). « Reimagining mental health care for newcomer children and families: a qualitative framework analysis of service provider perspectives », *BMC Health Services Research*, vol. 23, n° 1, p. 699.
- 62 Marraccini, et coll. (2022). « School risk and protective factors of suicide: A cultural model of risk and protective factors in schools »
- 63 Venner, H. et Welfare, L. E. (2019). « Black Caribbean immigrants: A qualitative study of experiences in mental health therapy », *Journal of Black Psychology*, vol. 45, n° 8, p. 639-660. <https://doi.org/10.1177/0095798419887074> (En anglais seulement).
- 64 Partenariat collaboratif pour la prévention du suicide et la promotion de la vie chez les jeunes. (2023). *Initiatives de prévention du suicide et de promotion de la vie en milieu scolaire : Ressources à l'intention des fournisseurs de services communautaires*. https://ontario.cmha.ca/wp-content/uploads/2022/12/YSPCollab_SchoolBased-SP-LPInitiative_FR_v1_Screen.pdf
- 65 Swanson, S.A., Colman, I. (2013). « Association between exposure to suicide and suicidality outcomes in youth », *CMAJ*. 9 juillet 2013; vol. 185, n° 10: p. 870-877. doi : 10.1503/cmaj.121377. Epub le 21 mai 2013. PMID: 23695600; PMCID : PMC3707992.
- 66 Partenariat collaboratif pour la prévention du suicide et la promotion de la vie chez les jeunes. (2023). *La post-vention dans divers contextes et secteurs – Une ressource pour les fournisseurs de services communautaires*. https://ontario.cmha.ca/wp-content/uploads/2023/04/YSPCollab2_Postvention_FR_v2_Digital.pdf
- 67 Organisation mondiale de la Santé. (2021). *Live life : Guide pratique pour la prévention du suicide dans les pays*. Genève : Organisation mondiale de la Santé (2021). Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 68 Swanson, S.A., Colman, I. (2013). « Association between exposure to suicide and suicidality outcomes in youth », *CMAJ*. 9 juillet 2013; vol. 185, n° 10: p. 870-877. doi : 10.1503/cmaj.121377. Epub le 21 mai 2013. PMID : 23695600; PMCID: PMC3707992.
- 69 Ministère de l'Éducation de la Colombie-Britannique. (sans date). *Mental health strategy in schools*. <https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/erase/documents/mental-health-wellness/mhis-strategy.pdf> (En anglais seulement).
- 70 Ministère de l'Éducation de l'Ontario. (2023). *Politique/Programmes Note 169*. <https://www.ontario.ca/fr/document/education-en-ontario-directives-en-matiere-de-politiques-et-de-programmes-16>
- 71 Santé mentale en milieu scolaire Ontario. (2022). *Stratégie de santé mentale en milieu scolaire 2022-2025*. <https://smho-smsso.ca/wp-content/uploads/2022/09/Strategie-de-sante-mentale-en-milieu-scolaire-2022-2025.pdf>
- 72 Santé mentale en milieu scolaire Ontario. (2023). *Diriger pour favoriser la santé mentale à l'école – répondre aux besoins des directions*. <https://smho-smsso.ca/online-resources/livre-electronique-diriger-pour-favoriser-la-sante-mentale-a-lecole/>
- 73 Hoover, S., Lever, N., Sachdev, N., Bravo, N., Schlitt, J., Acosta Price, O., Sheriff, L. et Cashman, J. (2019). *Advancing comprehensive school mental health: Guidance from the field*.
- 74 Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. (2013). *Mise en œuvre des pratiques éclairées par les données probantes : Une trousse à outils pratique*. <https://www.cymha.ca/Modules/ResourceHub/?id=874a13b4-95ee-4b22-bd9d-717d085e898d&lang=fr>
- 75 Wisconsin Department of Public Instruction. (2021). *The Wisconsin school mental health framework: Building and sustaining a comprehensive system*. https://dpi.wi.gov/sites/default/files/imce/sspw/pdf/Wisconsin_School_Mental_Health_Framework_Building_and_Sustaining_a_Comprehensive_System.pdf (En anglais seulement).
- 76 Santé mentale en milieu scolaire Ontario. (2023). *Diriger pour favoriser la santé mentale à l'école – répondre aux besoins des directions*. <https://smho-smsso.ca/online-resources/livre-electronique-diriger-pour-favoriser-la-sante-mentale-a-lecole/>

- 77 Collectif pour un système de soins à l'échelle de l'école et de la communauté. (2022). *Bons soins au bon moment : Renforcer le système de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes de l'Ontario*. <https://smho-smso.ca/wp-content/uploads/2022/04/rapport-bons-soins-au-bon-moment.pdf>
- 78 Singer, et coll. (2019). *School-based suicide prevention: A framework for evidence-based practice*
- 79 Wisconsin Department of Public Instruction. (2021). *The Wisconsin school mental health framework: Building and sustaining a comprehensive system*.
- 80 Thunderbird Partnership Foundation. (2015). *Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations – Rapport sommaire*.
- 81 Allen, J., Balfour, R., Bell, R. et Marmot, M. (2014). « Social determinants of mental health », *International Review of Psychiatry*, vol. 26, no 4, p. 392-407. <https://doi.org/10.3109/09540261.2014.928270> (En anglais seulement).
- 82 Santé mentale en milieu scolaire Ontario. (sans date). *Fiche-conseils à l'intention du personnel de soutien – favoriser une santé mentale positive chez les élèves*. <https://smho-smso.ca/wp-content/uploads/2020/08/Fiche-conseils-pour-favouriser-une-sante-mentale-positive.pdf>
- 83 Carey, S. L. (2020). « Promoting positive mental health in adolescent boys: Actions to tackle suicide in Australian secondary schools », *Issues in Educational Research*, vol. 30, n° 2, p. 452-472. <http://www.iier.org.au/iier30/carey.pdf> (En anglais seulement).
- 84 First Nations Education Steering Committee. (sans date). *Learning First Peoples classroom resources*. <https://www.fnesc.ca/learningfirstpeoples/> (En anglais seulement).
- 85 Santé mentale en milieu scolaire Ontario. (sans date). *Les 10 premiers jours (et au-delà)*. <https://smho-smso.ca/online-resources/les-10-premiers-jours-et-au-dela/>
- 86 Santé mentale en milieu scolaire Ontario. (sans date). *La santé mentale au quotidien*. <https://smho-smso.ca/online-resources/la-sante-mentale-au-quotidien/>
- 87 Jeunesse, J'écoute (sans date). *Intervenant.e dans la classe*. <https://jeunessejecoute.ca/simplifier/pour-enseignants-le-programme-intervenant-dans-la-classe>
- 88 Taylor, R. D., Oberle, E., Durlak, J.A. et Weissberg, R. P. (2017). « Promoting positive youth development through school-based social and emotional learning interventions: A meta-analysis of follow-up effects », *Child Development*, vol. 88, n° 4, p. 1156-1171 <https://doi.org/10.1111/cdev.12864> (En anglais seulement).
- 89 Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D. et Schellinger, K. B. (2011). « The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. », *Child Development*, vol. 82, n° 1, p. 405-432.
- 90 Santé mentale en milieu scolaire Ontario. (2019). *La voix des élèves sur la santé mentale – Rapport final*. <https://smho-smso.ca/online-resources/onecoute-2021-la-voix-des-eleves-sur-la-sante-mentale-rapport-final/>
- 91 Santé mentale en milieu scolaire Ontario. (2021). *La voix des élèves sur la santé mentale – Rapport final*.
- 92 Kelly, C., Jorm, A. F. et Wright, A. (2007). « Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders », *Medical Journal of Australia*, vol. 187, n° 7, p. S26-S30. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb01332.x> (En anglais seulement).
- 93 Sequeira, C., Sampaio, F., de Pinho, L. G., Araújo, O., Lluch, C. T. et Sousa, L. (2022). « Mental health literacy: How to obtain and maintain positive mental health » [Éditorial], *Frontiers in Psychology*, vol. 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1036983>
- 94 Marraccini, et coll. (2022). *School risk and protective factors of suicide: A cultural model of risk and protective factors in schools*.
- 95 Santé mentale en milieu scolaire Ontario. (2021). *Votre rôle en tant qu'adulte allié*. <https://smho-smso.ca/wp-content/uploads/2021/08/Votre-role-en-tant-quadulte-allie.pdf>
- 96 Sareen, J., Isaak, C., Bolton, S. L., Enns, M. W., Elias, B., Deane, F., Munro, G., Stein, M. B., Chateau, D., Gould, M. et Katz, L. Y. (2013). « Gatekeeper training for suicide prevention in First Nations community members: A randomized controlled trial », *Depression and Anxiety*, vol. 30: p. 1021-1019

- 97 Partenariat collaboratif pour la prévention du suicide et la promotion de la vie chez les jeunes. (2023). *Initiatives de prévention du suicide et de promotion de la vie en milieu scolaire : Ressources à l'intention des fournisseurs de services communautaires*
- 98 Marraccini, et coll. (2022). School risk and protective factors of suicide: A cultural model of risk and protective factors in schools.
- 99 Singer, et coll. (2018). School-based suicide prevention: A framework for evidence-based practice.
- 100 Partenariat collaboratif pour la prévention du suicide et la promotion de la vie chez les jeunes. (2023). *Initiatives de prévention du suicide et de promotion de la vie en milieu scolaire : Ressources à l'intention des fournisseurs de services communautaires*.
- 101 Santé mentale en milieu scolaire Ontario. (Sans date). *Outil d'aide à la décision en matière de santé mentale dans les écoles : Initiatives liées à la sensibilisation de la santé mentale des élèves – Version destinée aux leaders du système et des écoles*. <https://smho-smso.ca/wp-content/uploads/2020/11/Outil-daide-a-la-decision-Initiatives-liees-a-la-sensibilisation-de-la-sante-mentale-des-eleves-Pour-directions-et-direction.pdf>
- 102 Partenariat collaboratif pour la prévention du suicide et la promotion de la vie chez les jeunes. (2023). *Initiatives de prévention du suicide et de promotion de la vie en milieu scolaire : Ressources à l'intention des fournisseurs de services communautaires*.
- 103 Partenariat collaboratif pour la prévention du suicide et la promotion de la vie chez les jeunes. (2023). *Initiatives de prévention du suicide et de promotion de la vie en milieu scolaire : Ressources à l'intention des fournisseurs de services communautaires*.
- 104 Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. (2013). *Mise en œuvre des pratiques éclairées par les données probantes : Une trousse d'outils pratique*.
- 105 Hoover, et coll. (2019). *Advancing comprehensive school mental health: Guidance from the field*.
- 106 Cwinn, E., Barry, E. A., Weisz, J. R., Bailin, A., Fitzpatrick, O. M., Venturo-Conerly, K. et Crooks, C. V. (2022). « Brief digital interventions : An implementation-sensitive approach to addressing school mental health needs of youth with mild and emerging mental health difficulties », *Canadian Journal of Community Mental Health*, vol. 41, n° 3, p. 157-175. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2022-026> (En anglais seulement).
- 107 Bruns, E., Lee, K., Davis, C., Pullmann, M. D., Ludwig, D., Sander, M., Holm-Hansen, C., Hoover, S. et McCauley, E. M. (2023). « Effectiveness of a brief engagement, problem-solving and triage strategy for high school students: Results of a randomized study », *Prevention Science*, vol. 24, p. 701-714. https://link.springer.com/epdf/10.1007/s1121-022-01463-4?sharing_token=rxNajiJt-5R0Lvm-lz1ZGuve4RwlQNchNByi7wbcMAY6-MVDgh-9CPDXa8AmwqgmHaYQduEjfrsv8GOe5ZJegoA3Btt-8Mscrv8Oq6dIcgFqD641Nv8dPGAMx4xi0-ynMD8DsB-bHuErSENbaU-slYtaF4vOMXcjfZfmVRKh_jbmhM= (En anglais seulement).
- 108 Cwinn, et coll. (2022). Brief digital interventions : An implementation-sensitive approach to addressing school mental health needs of youth with mild and emerging mental health difficulties.
- 109 Collectif pour un système de soins à l'échelle de l'école et de la communauté. (2022). *Bons soins au bon moment : Renforcer le système de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes de l'Ontario*.
- 110 Duncan, L., Boyle, M.H., Abelson, J., Waddell, C. « Measuring children's mental health in Ontario: Policy issues and prospects for change », (2018). *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 27, n° 2, p. 88-98.
- 111 Collectif pour un système de soins à l'échelle de l'école et de la communauté. (2022). *Bons soins au bon moment : Renforcer le système de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes de l'Ontario*.
- 112 Collectif pour un système de soins à l'échelle de l'école et de la communauté. (2022). *Bons soins au bon moment : Renforcer le système de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes de l'Ontario*.
- 113 Collectif pour un système de soins à l'échelle de l'école et de la communauté. (2022). *Bons soins au bon moment :*

Renforcer le système de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes de l'Ontario

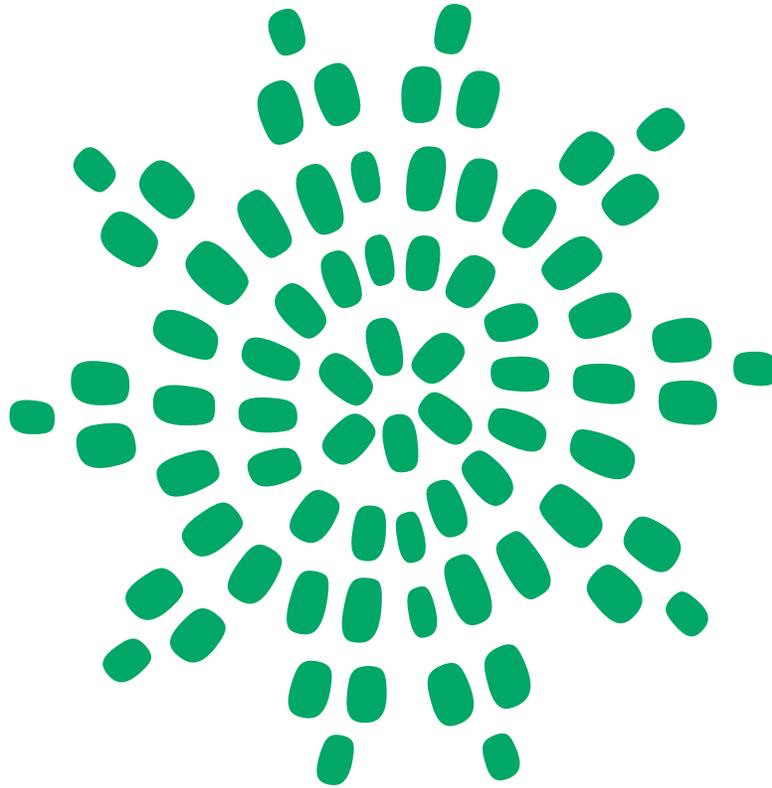
- 114 Wisconsin Department of Public Instruction. (2015). *The Wisconsin school mental health framework: Integrating school mental health support with positive behavioral interventions and supports*. <https://dpi.wi.gov/sites/default/files/imce/sspw/pdf/mhframework.pdf> (En anglais seulement).
- 115 Marraccini, M. et Pittleman, C. (2022). « Returning to school following hospitalization for suicide related behaviours: Recognizing student voices for improving practice », *School Psychology Review*, vol. 51, n° 3, p. 370-385. <https://doi.org/10.1080/2372966X.2020.1862628> (En anglais seulement).
- 116 Statistique Canada. (2022) : *Coup d'œil sur le Canada 2022 Personnes LGBTQ2+*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/12-581-x/2022001/sec6-fra.htm>
- 117 Statistique Canada. (2021). *Un portrait statistique des différentes communautés LGBTQ2+ du Canada*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210615/dq210615a-fra.htm>
- 118 Peter, T., Campbell, C.P. et Taylor, C. (2021). *Encore dans chaque classe de chaque école – Dernier rapport sur la deuxième enquête nationale portant sur l'homophobie, la biphobie et la transphobie dans les écoles au Canada*. Toronto, Egale Canada Human Rights Trust.
- 119 Peter, T., Campbell, C.P. et Taylor, C. (2021). *Encore dans chaque classe de chaque école – Dernier rapport sur la deuxième enquête nationale portant sur l'homophobie, la biphobie et la transphobie dans les écoles au Canada*. Toronto, Egale Canada Human Rights Trust.
- 120 Peter, T., Campbell, C.P. et Taylor, C. (2021). *Encore dans chaque classe de chaque école – Dernier rapport sur la deuxième enquête nationale portant sur l'homophobie, la biphobie et la transphobie dans les écoles au Canada*. Toronto, Egale Canada Human Rights Trust.
- 121 Daley, Andrea et PhD, Steven et Newman, Peter et Mishna, Faye. (2007). « Traversing the Margins: Intersectionalities in the Bullying of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Youth », *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, vol. 19, p. 9-29. 10.1080/10538720802161474
- 122 Abramovich, A. et Shelton, J. (Éds.). (2017). *Where Am I Going to Go? Intersectional Approaches to Ending LGBTQ2S Youth Homelessness in Canada & the U.S.*, Canadian Observatory on Homelessness Press.
- 123 The 519. (sans date). *LGBTQ2+ youth homelessness in Canada*. <https://www.the519.org/education-training/lgbtq2s-youth-homelessness-in-canada/> (En anglais seulement).
- 124 Taylor, C., et coll. (2008). *Youth Speak Up about Homophobia and Transphobia: The First National Climate Survey on Homophobia in Canadian Schools. Phase One Report*. Toronto, Egale Canada Human Rights Trust. <https://winnspace.uwinnipeg.ca/bitstream/handle/10680/143/CG+Taylor+-+Climate+Survey+-+Phase+One+Report.pdf?sequence=1> (En anglais seulement).
- 125 Filice, M. (2023). Bispiritualité. Dans *L'encyclopédie canadienne*. Tiré du site : <https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/two-spirit>
- 126 We Matter (sans date). *We Matter two spirit dictionary*. <https://wemattercampaign.org/two-spirit-dictionary> (En anglais seulement).
- 127 Brandman, M. (2021). *We'wha*. National Women's History Museum. <https://www.womenshistory.org/education-resources/biographies/wewha> (En anglais seulement).
- 128 Ayoub, M. (2018). *Two Spirit Youth and Employment: Successes and Challenges for Two-Spirited Youth in the Workplace*. https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/97068/1/Ayoub_Mariam_201903_MA_thesis.pdf (En anglais seulement).
- 129 Native Women's Association (2011): *What is lateral violence?*. <https://www.nwac.ca/assets-knowledge-centre/2011-Aboriginal-Lateral-Violence.pdf> (En anglais seulement).
- 130 Cameron, Michelle.(2005). « Two-spirited Aboriginal people: Continuing cultural appropriation by non-Aboriginal society », *Canadian Woman Studies/les cahiers de la femme*.
- 131 Russell ST, et coll. (2021). « Promoting School Safety for LGBTQ and All Students », *Policy Insights Behav Brain Sci*, Octobre 2021; vol. 8, n° 2: p. 160-166. doi : 10.1177/23727322211031938. Epub 11 septembre 2021. PMID : 34557581; PMCID : PMC8454913

- 132 Harwood-Jones, M. et coll. (2021). Queens University: Research Recommendations on Gender Inclusive Washrooms and Locker rooms. https://www.queensu.ca/hreo/sites/hreowww/files/uploaded_files/Washroom%20Report%20-%20Digital.pdf (En anglais seulement).
- 133 Katherine E. Batchelor, K. E. et coll. (2018). *Opening Doors: Teaching LGBTQ-Themed Young Adult Literature for an Inclusive Curriculum*. <https://doi.org/10.1080/00098655.2017.1366183> (En anglais seulement)
- 134 Russell, et coll. (2021). *Promoting School Safety for LGBTQ Youth and All Schools: University of Texas at Austin. Policy Insights Behaviour Brain Science*. vol. 2021, Oct; vol. 8, n° 2 : p. 160-166. doi : [10.1177/23727322211031938](https://doi.org/10.1177/23727322211031938) (En anglais seulement).
- 135 Mentor Canada. (sans date). *The Mentoring Effect*. https://mentoringcanada.ca/sites/default/files/2022-08/The%20Mentoring%20Effect%20SLGBTQ%20Youth%20EN_new.pdf (En anglais seulement).
- 136 Santé mentale en milieu scolaire Ontario. (2023). *Diriger pour favoriser la santé mentale à l'école – répondre aux besoins des directions*. <https://smho-smso.ca/online-resources/livre-electronique-diriger-pour-favoriser-la-sante-mentale-a-lecole/>
- 137 Collectif pour un système de soins à l'échelle de l'école et de la communauté. (2022). *Bons soins au bon moment : Renforcer le système de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes de l'Ontario*.
- 138 Hoover, S., Lever, N., Sachdev, N., Bravo, N., Schlitt, J., Acosta P. O., Sheriff, L. et Cashman, J. (2019). Advancing comprehensive school mental health: Guidance from the field.
- 139 Collectif pour un système de soins à l'échelle de l'école et de la communauté. (2022). *Bons soins au bon moment : Renforcer le système de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes de l'Ontario*.
- 140 Singer, et coll. (2019). School-based suicide prevention: A framework for evidence-based practice.
- 141 Partenariat collaboratif pour la prévention du suicide et la promotion de la vie chez les jeunes. (2023). *La post-vention dans divers contextes et secteurs – Une ressource pour les fournisseurs de services communautaires*.
- 142 Marraccini, et coll (2022). Returning to school following hospitalization for suicide related behaviours: Recognizing student voices for improving practice,
- 143 Hoover, S., Lever, N., Sachdev, N., Bravo, N., Schlitt, J., Acosta P. O., Sheriff, L. et Cashman, J. (2019). Advancing comprehensive school mental health: Guidance from the field.
- 144 Kuiper, N., Goldston, D., Godoy Garraza, L., Walrath, C., Gould, M. et McKeon, R. (2019). « Examining the unanticipated adverse consequences of youth suicide prevention strategies: A literature review with recommendations for prevention programs », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 49, n° 4, p. 952-965.
- 145 Organisation mondiale de la Santé. (2021). *Live life : Guide pratique pour la prévention du suicide dans les pays*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343053/9789240029620-fre.pdf>
- 146 Carey, S.L. (2020). Promoting positive mental health in adolescent boys: Actions to tackle suicide in Australian secondary schools.
- 147 Organisation mondiale de la Santé (2021). *Live life : Guide pratique pour la prévention du suicide dans les pays*.
- 148 Hoover, S., Lever, N., Sachdev, N., Bravo, N., Schlitt, J., Acosta Price, O., Sheriff, L. et Cashman, J. (2019). Advancing comprehensive school mental health: Guidance from the field.
- 149 Marraccini, et coll. (2022). School risk and protective factors of suicide: A cultural model of risk and protective factors in schools
- 150 Santé mentale en milieu scolaire Ontario. (Sans date). *Outil d'aide à la décision – Liste de contrôle concernant les activités liées à la sensibilisation de la santé mentale des élèves*.
- 151 Sareen, et coll. (2013). Gatekeeper training for suicide prevention in First Nations communitymembers: A randomized controlled trial

- 152 Kuiper, et coll. (2019). Examining the unanticipated adverse consequences of youth suicide prevention strategies: A literature review with recommendations for prevention programs.
- 153 Jack.Org. (sans date). Règle d'or n° 1 d'Être là – Dis ce que tu vois. <https://etrela.org/Dis-ce-que-tu-vois>
- 154 Santé mentale en milieu scolaire Ontario. (2023). LIT SM : La santé mentale des élèves en action – Venir en aide à un ami. <https://smho-smsso.ca/wp-content/uploads/2021/04/Venir-en-aide-a-un-ami-secondaire.pdf>
- 155 Hoover, et coll. (2019). *Advancing comprehensive school mental Health: Guidance from the field.*
- 156 Hoover, et coll. (2019). *Advancing comprehensive school mental Health: Guidance from the field.*
- 157 Collectif pour un système de soins à l'échelle de l'école et de la communauté. (2022). *Bons soins au bon moment : Renforcer le système de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes de l'Ontario.*
- 158 Collectif pour un système de soins à l'échelle de l'école et de la communauté. (2022). *Bons soins au bon moment : Renforcer le système de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes de l'Ontario.*
- 159 Hoover, et coll. (2019). *Advancing comprehensive school mental Health: Guidance from the field.*
- 160 Collectif pour un système de soins à l'échelle de l'école et de la communauté. (2022). *Bons soins au bon moment : Renforcer le système de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes de l'Ontario.*
- 161 Partenariat collaboratif pour la prévention du suicide et la promotion de la vie chez les jeunes. (2023). *Initiatives de prévention du suicide et de promotion de la vie en milieu scolaire : Ressources à l'intention des fournisseurs de services communautaires.*
- 162 Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. (2021). *Norme de qualité pour l'engagement des familles.* www.cymha.ca/fr/projects/family-engagement.aspx
- 163 Santé mentale en milieu scolaire Ontario. (2023). *L'affirmation identitaire en matière de santé mentale en milieu scolaire : un cadre pour la réflexion et l'action.*
- 164 Hoover, et coll. (2019). *Advancing comprehensive school mental health: Guidance from the field.*
- 165 Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. (2021). *Norme de qualité pour l'engagement des familles.*
- 166 Collectif pour un système de soins à l'échelle de l'école et de la communauté. (2022). *Bons soins au bon moment : Renforcer le système de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes de l'Ontario.*
- 167 Santé mentale en milieu scolaire Ontario. (2021). *La voix des élèves sur la santé mentale – Rapport final.*
- 168 Hoover, et coll. (2019). *Advancing comprehensive school mental health: Guidance from the field.*
- 169 Équipe d'appui pour la santé mentale dans les écoles. (2013). *Diriger pour favoriser la santé mentale à l'école – répondre aux besoins des directions.* <https://drive.google.com/file/d/0B1dbQR3hKeHGRDRVVDVfTU45dWM/view> (En anglais seulement)
- 170 Marraccini, et coll. (2022). *School risk and protective factors of suicide: A cultural model of risk and protective factors in schools.*
- 171 Équipe d'appui pour la santé mentale dans les écoles. (2013). *Diriger pour favoriser la santé mentale à l'école – répondre aux besoins des directions.*
- 172 Collectif pour un système de soins à l'échelle de l'école et de la communauté. (2022). *Bons soins au bon moment : Renforcer le système de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour les enfants et les jeunes de l'Ontario.*
- 173 Organisation mondiale de la Santé. (2021). *Live life : Guide pratique pour la prévention du suicide dans les pays.*
- 174 Organisation mondiale de la Santé. (2021). *Live life : Guide pratique pour la prévention du suicide dans les pays.*

- 175 Forum des journalistes canadiens sur la violence et le traumatisme. (2020). *En-tête : Reportage et santé mentale*. <https://www.en-tete.ca/>
- 176 Partenariat collaboratif pour la prévention du suicide et la promotion de la vie chez les jeunes. (2023). *La post-vention dans divers contextes et secteurs – Une ressource pour les fournisseurs de services communautaires*.
- 177 Partenariat collaboratif pour la prévention du suicide et la promotion de la vie chez les jeunes. (2023). *La post-vention dans divers contextes et secteurs – Une ressource pour les fournisseurs de services communautaires*.
- 178 Partenariat collaboratif pour la prévention du suicide et la promotion de la vie chez les jeunes. (2023). *La post-vention dans divers contextes et secteurs – Une ressource pour les fournisseurs de services communautaires*.
- 179 Partenariat collaboratif pour la prévention du suicide et la promotion de la vie chez les jeunes. (2023). *La post-vention dans divers contextes et secteurs – Une ressource pour les fournisseurs de services communautaires*.
- 180 Organisation des Nations Unies. (Sans date). *Renforcement des capacités*. <https://www.un.org/fr/impact-universitaire/renforcement-des-capacites>
- 181 Organisation mondiale de la Santé. (Sans date). *Health equity*. https://www.who.int/health-topics/health-equity#tab=tab_1 (En anglais seulement).
- 182 Gouvernement du Canada. (2016). *Cadre fédéral de prévention du suicide*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/cadre-federal-prevention-suicide.html>
- 183 Gouvernement du Canada. (2016). *Cadre fédéral de prévention du suicide*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/cadre-federal-prevention-suicide.html>
- 184 Rickwood D. et Thomas K. (2012). « Conceptual measurement framework for help-seeking for mental health problems », *Psychology Research and Behavior Management*, vol. 5, p. 173-183. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S38707>
- 185 John Hopkins Medicine. (2018). *Glossary of transgender terms*. <https://www.hopkinsmedicine.org/news/articles/2018/11/glossary-of-terms-1> (En anglais seulement).
- 186 Département américain de la Santé et des Services sociaux. (2012). *2012 National Strategy for Suicide Prevention: Goals and objectives for action*. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK109917/pdf/Bookshelf_NBK109917.pdf (En anglais seulement).
- 187 Agence de la santé publique du Canada. (2016). *Travailler ensemble pour prévenir le suicide au Canada : Cadre fédéral de prévention du suicide*. <https://www.canada.ca/content/dam/canada/public-health/migration/publications/healthy-living-vie-saine/framework-suicide-cadre-suicide/alt/framework-suicide-cadre-suicide-fra.pdf>
- 188 Organisation mondiale de la Santé. (Sans date). *Troubles mentaux*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> (En anglais seulement).
- 189 BC Mental Health and Substance Use Services. (sans date). *What is mental health and substance use literacy?* <http://www.bcmhsus.ca/health-info/mental-health-promotion-literacy/what-is-mental-health-promotion-literacy> (En anglais seulement).
- 190 Association canadienne pour la santé mentale. (Sans date). *Mental health promotion*. <https://ontario.cmha.ca/documents/mental-health-promotion/#:~:text=The%20goal%20of%20mental%20health,they%20live%20supports%20their%20recovery> (En anglais seulement).
- 191 Dodge, K. A. (2019). « Annual research review: Universal and targeted strategies for assigning interventions to achieve population impact », *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 13141. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13141> (En anglais seulement).
- 192 Peer Support Canada. (Sans date). *About Peer Support Canada*. <https://peersupportcanada.ca/#:~:text=Peer%20support%20is%20emotional%20and,is%20trained%20to%20support%20others> (En anglais seulement).
- 193 Centre for Suicide Prevention. (Sans date). *Postvention : Soutenir les gens après une tentative de suicide ou un décès par suicide*. <https://www.togethertolive.ca/about/postvention/?lang=fr>
- 194 Gouvernement du Canada. (2016). *Cadre fédéral de prévention du suicide*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/cadre-federal-prevention-suicide.html>

- 195 OCDE. (2021). Risques pour la santé. https://www.oecd-ilibrary.org/fr/social-issues-migration-health/health-risks/indicator-group/french_e41f8496-fr
- 196 Gouvernement de l'Ontario. (2021). Promotion d'un milieu scolaire positif. <https://www.ontario.ca/fr/page/promotion-dun-milieu-scolaire-positif>
- 197 Centers for Disease Control and Prevention. (2023). School connectedness helps students thrive. https://www.cdc.gov/healthyyouth/protective/school_connectedness.htm (En anglais seulement).
- 198 Organisation mondiale de la Santé. (sans date). Social determinants of health. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1 (En anglais seulement).
- 199 Gouvernement du Canada. (sans date). Stigmatisation de la consommation de drogues. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/stigmatisation.html>
- 200 American Psychiatric Association. (sans date). Stigma, prejudice and discrimination against people with mental illness. <https://www.psychiatry.org/patients-families/stigma-and-discrimination>
- 201 Xie H. « Strengths-based approach for mental health recovery », *Iran J Psychiatry Behav Sci*, Automne 2013;7(2):5-10. PMID : 24644504; PMCID : PMC3939995.
- 202 Gouvernement du Canada. (2016). *Cadre fédéral de prévention du suicide*.
- 203 Headspace. (2015). *Suicide Contagion*. <https://headspace.org.au/assets/School-Support/Suicide-contagion-web.pdf> (En anglais seulement).
- 204 Caldwell, D., (2008). « The suicide prevention continuum », *Pimatisiwin*, vol. 6, no 2, p. 145-153.
- 205 Commission de la santé mentale du Canada. (2021). *Trousse d'évaluation du risque suicidaire : Ressource pour les travailleurs et les organisations de soins de santé*. https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/2021-02/mhcc_cpsi_suicide_risk_assessment_toolkit_fr.pdf
- 206 American Medical Association. (sans date). *Organizational strategic plan to embed racial justice and advance health equity*. <https://www.ama-assn.org/system/files/ama-equity-strategic-plan.pdf> (En anglais seulement).
- 207 Santé mentale en milieu scolaire Ontario. (2023). *L'affirmation identitaire en matière de santé mentale en milieu scolaire un cadre pour la réflexion et l'action*.
- 208 UNESCO International Bureau of Education. (sans date). *Whole school approach*. https://openlearning.unesco.org/assets/courseware/v1/1554885be57ff8c7ed500abe187e6e-ca/asset-v1:UNESCO+UNESCO-04+2021_01+type@asset+block/Whole_school_approach.pdf (En anglais seulement)



Cette ressource a été créée
en collaboration avec:



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada



Santé mentale
en milieu scolaire
Ontario

