

La voix des jeunes

Introduction

Le rapport annuel La voix des jeunes est produit par Jack.org et vise à faire entendre les voix des jeunes Canadiens.e.s à propos de la santé mentale. L'objectif de ce rapport est de faire en sorte que les expériences et les réflexions des jeunes soient prises en compte dans les solutions élaborées pour lutter contre les problèmes de santé mentale chez les jeunes. Il a été rédigé dans un esprit d'espoir et de collaboration, en misant sur les idées du réseau Jack.org, les recherches et les analyses d'experts en santé mentale, ainsi que les recommandations émises dans [l'édition précédente de ce rapport](#) (en anglais seulement). En présentant ces conclusions et ces recommandations, nous voulons guider les administrateur.trice.s des établissements d'enseignement supérieur, les décideur.se.s politiques et autres allié.e.s adultes à prioriser l'amélioration du système de santé mentale des jeunes partout au Canada. L'inclusion de la voix des jeunes Canadien.e.s permettra de mettre en place un système de santé mentale et une culture qui reflètent leurs besoins.

L'état de la santé mentale des jeunes

La crise de santé mentale chez les jeunes se poursuit au Canada. Selon [Statistique Canada](#), le suicide a été la deuxième cause de décès chez les 15 à 24 ans pour chacune des 18 dernières années pour lesquelles des données ont été publiées, représentant environ un quart des décès dans cette tranche d'âge^[1].

En outre, le Canada connaît une crise profonde sur le plan de l'accès aux services de santé mentale. Les longs délais d'attente pour des soins de santé mentale abordables ou subventionnés par l'État empêchent les gens d'obtenir rapidement de l'aide. À l'heure actuelle, le Canada ne dispose pas d'un mécanisme formel pour consigner [les temps d'attente pour des services de santé mentale](#). Il est donc difficile de saisir l'ampleur et les subtilités du problème. Ainsi, de nombreuses questions restent sans réponse sur les raisons pour lesquelles certaines communautés connaissent des temps d'attente plus longs et sur l'incidence de ces derniers sur les résultats à long terme en matière de santé mentale. Cependant, les chiffres publiés sont préoccupants. En 2015, selon l'[Institut Fraser](#), les délais d'attente moyens pour les soins psychiatriques allaient de 15 semaines

en Ontario à 59 semaines à Terre-Neuve-et-Labrador, la moyenne nationale étant de 19 semaines. Plus tôt cette année, [Santé mentale pour enfants Ontario](#) a indiqué que les temps d'attente pour les thérapies destinées aux jeunes de moins de 18 ans en Ontario ont plus que doublé au cours des deux dernières années, le délai moyen étant de 67 jours et certains pouvant atteindre jusqu'à 2,5 ans. Les données recueillies dans 16 universités au Canada à l'aide de l'outil d'évaluation des universités de Jack.org indiquent que les universitaires peuvent attendre, en moyenne, de 3 à 4 semaines pour obtenir du counseling sur le campus, certains établissements signalant des temps d'attente de [jusqu'à 8 semaines](#). En raison de ces longs délais, la santé mentale des jeunes qui attendent pour avoir accès aux soins [se détériore](#), parfois au point d'engendrer des troubles de santé mentale urgents.

Bien entendu, beaucoup de jeunes ne cherchent pas à obtenir de l'aide. Selon [Statistique Canada](#), les raisons les plus courantes pour lesquelles les gens ont des besoins en santé mentale non comblés sont liées au fait de ne pas savoir où trouver de l'aide, d'être trop occupé.e ou de ne pas avoir les moyens financiers d'obtenir cette aide. La [charge financière](#) associée à l'accès aux services indique des inégalités dans le système actuel de soins de santé mentale. Entre le manque de soins de santé mentale facilement accessibles et abordables, la persistance du suicide comme deuxième cause de mortalité chez les jeunes au Canada et la hausse des taux de dépression et d'idées suicidaires, la crise actuelle en santé mentale chez les jeunes exige une réaction urgente.

L'urgence de s'attaquer aux problèmes de santé mentale des jeunes Canadiens s'est accentuée dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Pour de nombreuses personnes, cette [pandémie](#) a entraîné un [stress financier accru](#), un [sentiment d'isolement social](#) et une [plus grande anxiété](#) sur le plan de la santé en général. Les jeunes ont déjà signalé [une détresse mentale accrue](#) dans la foulée de la pandémie, 18 % des jeunes envisageant de se suicider comparativement à 6 % l'année précédente. En outre, l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) a signalé que l'augmentation des pensées suicidaires est particulièrement évidente chez [les populations à risque](#), notamment les Autochtones et les personnes LGBTQ2S+.

^[1] Au cours de ces 18 années, le pourcentage moyen de mortalité par suicide chez les jeunes est de 24 %, la fourchette étant de 15 à 30 %. Durant la plupart des années (11 sur 18), le taux de mortalité par suicide chez les jeunes varie de 20 % à 25 %.

Alors que la santé mentale des jeunes et les systèmes qui la soutiennent sont sérieusement remis en question, nous avons cherché à mettre en lumière non seulement la manière dont la pandémie de COVID-19 a exacerbé les troubles de santé mentale des jeunes, mais aussi le potentiel de changement. Les jeunes des différentes communautés au pays ont fait preuve d'innovation pour se rassembler et se soutenir, et ont constaté que la santé mentale a fait l'objet d'une attention supplémentaire dans les discussions sur la pandémie. Ces défis et ces possibilités permettent d'examiner la santé mentale des jeunes canadien.ne.s sous un nouvel angle et de dépasser le cadre actuel. Nous espérons que le présent rapport servira à dégager des solutions à la crise de l'accès aux services de santé mentale pendant la pandémie et après.



Le réseau Jack.org

Chez Jack.org, les jeunes leaders s'expriment sur la santé mentale pour que la crise à l'accès soit prise au sérieux.



À l'aide de récits personnels percutants et de la sensibilisation à la santé mentale, des jeunes conférencier.ère.s formé.e.s et certifié.e.s ont su inspirer, mobiliser, informer et outiller 27 000 jeunes afin qu'ils.elles puissent prendre soin d'eux.elles-mêmes et de leurs pairs.



Les jeunes leaders dans les écoles secondaires, postsecondaires et dans les collectivités ont organisé des centaines d'initiatives visant à reconnaître et à éliminer les obstacles à une bonne santé mentale dans leurs communautés.

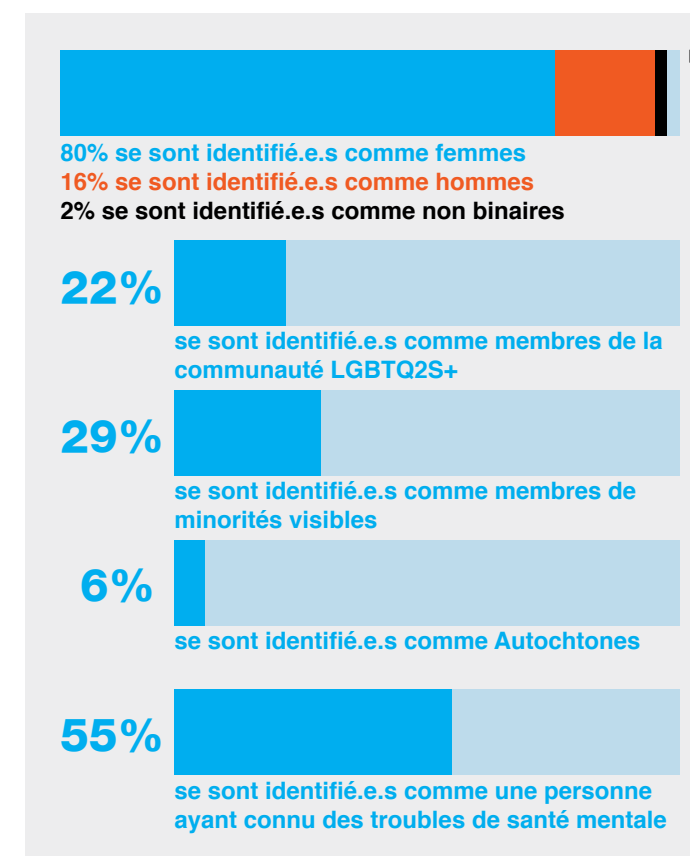


Les jeunes du réseau Jack.org ont participé à 23 Sommets Jack dans l'ensemble du pays afin de discuter des difficultés auxquelles les jeunes aux prises avec des troubles de santé mentale doivent faire face et réfléchir ensemble à des solutions. Animés par des jeunes, ces sommets pancanadiens ont rassemblé des centaines de jeunes militant.e.s en santé mentale qui ont appris au contact des autres et ont uni leurs efforts pour apporter des changements positifs en matière de santé mentale des jeunes.

Par leur intervention afin de faire connaître les enjeux liés à la santé mentale et aux ressources disponibles dans ce domaine, ces jeunes leaders visent à faire en sorte que les jeunes détectent rapidement les problèmes de santé mentale et sachent comment obtenir du soutien pour éviter que les troubles de santé mentale se transforment en crise.

Nous avons fait appel au réseau de jeunes à Jack.org pour mieux comprendre les points de vue des jeunes sur la santé mentale au Canada. Les 1 107 répondant.e.s au sondage, de toutes les provinces et de tous les territoires, nous ont fait part de leurs expériences et de leurs réflexions sur les causes des problèmes de santé mentale dans leurs communautés et sur les obstacles qui empêchent les jeunes d'obtenir l'aide dont ils.elles ont besoin.

Fait à remarquer, les jeunes femmes sont particulièrement surreprésentées, tant parmi les répondant.e.s qu'au sein du réseau Jack.org de façon générale. Ce déséquilibre démographique est typique dans le domaine de la santé mentale, et nous reconnaissons que des recherches plus poussées s'imposent pour mieux comprendre le point de vue des jeunes hommes sur la santé mentale.



[3] 2% ont choisi de ne pas révéler leur genre.



Outre les données d'enquête, le rapport s'appuie sur les renseignements recueillis auprès des jeunes pendant les séances de collaboration de cinq Sommets Jack régionaux et l'édition virtuelle du Sommet Jack national. Dans le cadre de ce rapport, nous avons également bénéficié de l'expérience des ancien.ne.s et actuel.le.s représentant.e.s du réseau au moyen d'entrevues individuelles.

Les renseignements de six Sections Jack ont été recueillis au moyen de l'outil d'évaluation des universités (OEU), un outil de recherche participative dirigé par les Sections Jack dans les établissements postsecondaires, afin de mieux comprendre les services et les ressources offerts dans les établissements de tout le pays et de connaître le point de vue des jeunes Canadien.ne.s qui ne participent pas forcément aux efforts de promotion de la santé mentale.

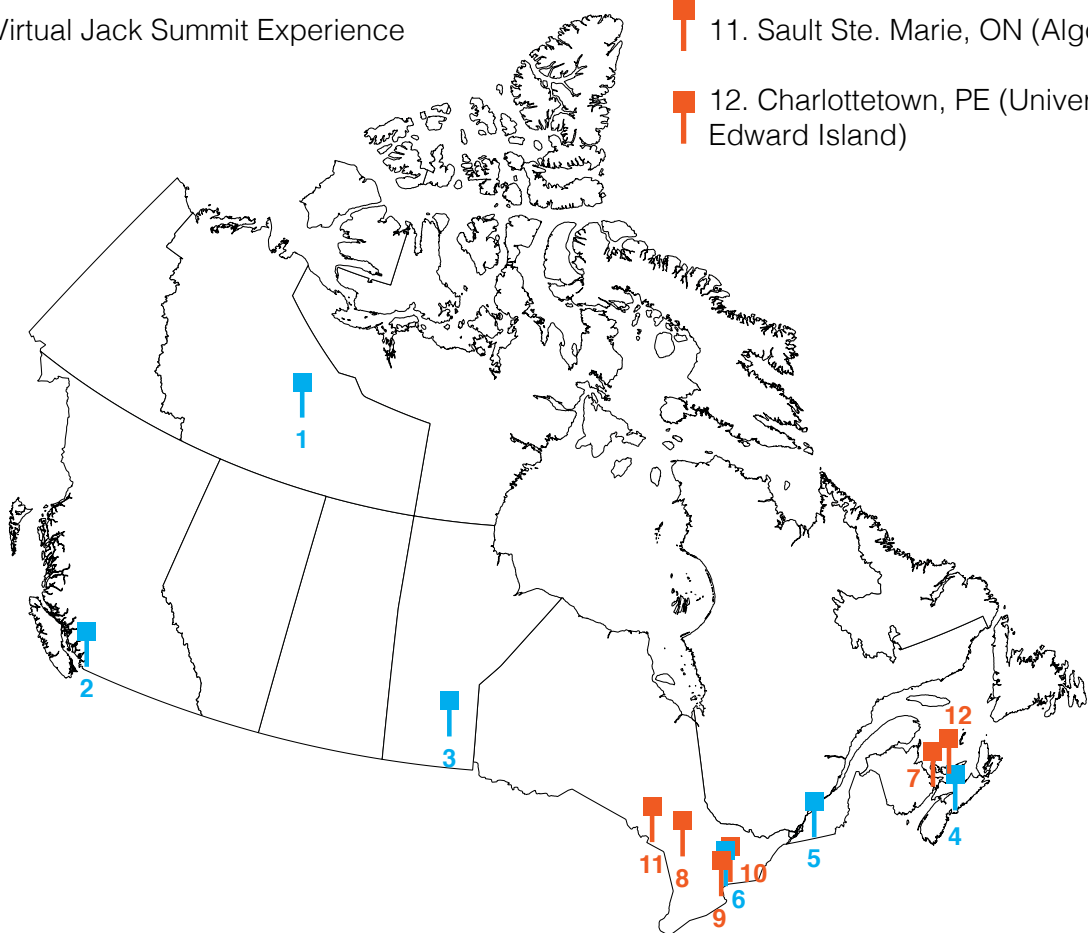
[2] en bonne voie pour 550 avant les fermetures causées par la pandémie de COVID-19

SOMMETS JACK NATIONAL & RÉGIONAUX

- 1. Yellowknife, NT (Northern Summit)
- 2. Vancouver, BC (Talk at the Top)
- 3. Winnipeg, MB (Breaking Barriers)
- 4. Halifax, NS (Atlantic Summit)
- 5. Montréal, QC (MTL au Sommet)
- 6. Virtual Jack Summit Experience

OUTILS D'ÉVALUATION DES UNIVERSITÉS (OEU)

- 7. Sackville, NB (Mount Allison University)
- 8. Sudbury, ON (Laurentian University)
- 9. Hamilton, ON (McMaster University)
- 10. Scarborough, ON (University of Toronto Scarborough)
- 11. Sault Ste. Marie, ON (Algoma University)
- 12. Charlottetown, PE (University of Prince Edward Island)



74%

des membres interrogé.e.s ont reconnu que les longs délais d'attente pour accéder aux ressources étaient un obstacle à l'obtention d'aide dans leur communauté.

54%

des répondants à l'enquête menée à l'aide de l'OEU étant d'avis que les temps d'attente sont un obstacle à l'obtention de services de santé mentale.

Source des données	Nombre de réponses	Femmes (%)	Hommes (%)	Non binaires (%)	LGBTQ2S+ (%)	Minorités visibles (%)	Autochtones (%)	Personnes atteintes d'un trouble mental (%)
--------------------	--------------------	------------	------------	------------------	--------------	------------------------	-----------------	---

Données d'enquête

Réseau Jack.org	1,107	80%	16%	2%	22%	29%	6%	55%
Universités évaluées à l'aide de l'OEU (6)	832	79%	20%	1%	11%	18%	2%	31% *

Séances de collaboration des Sommets

Atlantic	47	74%	21%	4%	40%	17%	15%	79%
Breaking Barriers (Prairies)	42	90%	7%	2%	21%	33%	10%	62%
Montréal **	47	72%	22%	4%	13%	45%	0%	28%
Northern	36	64%	25%	6%	33%	33%	50%	67%
Talk at the Top (BC)	57	74%	19%	2%	26%	23%	9%	47%
Sommet Jack virtuel (national)	118	78%	18%	4%	26%	29% ***	10%	46%

* Dans le cadre de l'enquête menée à l'aide de l'OEU, la question suivante a été posée : « Je m'identifie comme une personne ayant connu des troubles de santé mentale. »

*** Dans le cadre de l'enquête sur le Sommet Jack virtuel, la question suivante a été posée : « Vous identifiez-vous comme une personne racialisée? »

** Dans le cadre du Sommet à Montréal, de nombreux.se.s participant.e.s n'ont pas répondu aux questions de l'enquête démographique. Sur les 47 participant.e.s, 45 ont indiqué leur sexe, 15 se sont identifié.e.s comme personnes LGBTQ2S+, 28 comme membres des minorités visibles, 11 comme Autochtones, et 19 ont indiqué avoir connu des troubles de santé mentale.

Survol des défis et des recommandations

Les jeunes Canadien.ne.s ayant éprouvé des problèmes de santé mentale sont les mieux placés pour comprendre les obstacles à une bonne santé mentale. Grâce aux données de notre enquête, nous avons constaté que malgré le fait qu'ils/elles soient les principaux.ales acteurs.trices de leur propre bien-être mental, près de la moitié des répondant.e.s estiment que les jeunes ne sont pas consulté.e.s à propos des décisions qui ont une incidence sur leur santé mentale.

Quel est le besoin?

Les jeunes subissent d'intenses pressions sans toujours savoir clairement comment accéder à des services adéquats en santé mentale. Nos jeunes leaders ont soulevé les défis qu'ils/elles jugent les plus importants :

Stress scolaire.

Les répondant.e.s à l'enquête sur l'éducation postsecondaire ont déclaré dans une proportion de 94 % que le stress scolaire engendre des problèmes de santé mentale chez eux/elles et chez leurs pairs. Lors des Sommets Jack régionaux, les jeunes délégué.e.s de chaque province et territoire ont également soulevé la question du stress scolaire, démontrant ainsi l'omniprésence de ce problème chez les jeunes de tout le pays.

Incertitude concernant les services de santé mentale numériques.

Les jeunes ressentent une certaine hésitation à utiliser les services de santé mentale numériques, un problème majeur qu'il convient de souligner dans le contexte actuel de la pandémie de COVID-19. Lors du Sommet Jack virtuel, les délégué.e.s ont indiqué que la pandémie a accru à la fois le besoin et l'occasion d'améliorer et d'élargir les ressources numériques en santé mentale au Canada. Toutefois, seulement 37 % des répondant.e.s ont déclaré avoir eu recours à des services de santé mentale numériques pendant la pandémie de COVID-19

(comparativement à 57 % auparavant). Parallèlement, seulement 44 % d'entre eux/elles ont déclaré croire que les services numériques répondraient à leurs besoins en matière de santé mentale. Si les jeunes du réseau semblent optimistes quant aux possibilités de soins de santé mentale numériques au pays, ils/elles semblent également incertain.e.s quant à l'efficacité de ces services à répondre à leurs propres besoins.

Difficulté à trouver la ressource appropriée.

L'accès à des soins de santé mentale exige non seulement que des services et des ressources abordables soient offerts, mais qu'ils répondent véritablement aux besoins de la personne touchée. Dans l'ensemble de notre réseau, 61 % des personnes interrogées dans le cadre de l'enquête Jack.org estiment qu'il existe peu de ressources pour soutenir les personnes ayant des problèmes de santé mentale dans leur communauté, et un nombre encore plus élevé (65 %) est d'avis qu'il y a un manque de ressources adaptées aux réalités culturelles.



Recommandations

1

Encourager l'utilisation de pratiques d'enseignement qui favorisent le bien-être des étudiant.e.s.

- Discuter de santé mentale en classe.
- Partager les ressources en santé mentale avec les étudiant.e.s, en particulier dans les périodes de stress ou de transition.
- Faciliter le dialogue sur la santé mentale.
- Prévoir des politiques de notation et d'évaluation plus souples.

2

Aider les jeunes à accéder aux services de santé mentale en ligne et les guider dans leur visite.


- Privilégier une communication claire avec les jeunes sur les services offerts.
- Aborder les inégalités en matière d'accès à Internet.
- Considérer les services numériques comme un complément essentiel dans un éventail de soins.
- Recueillir davantage de données sur les perceptions des jeunes, leur utilisation, les obstacles et les résultats des services numériques.
- Faire participer les jeunes à la conception et à la mise en œuvre des services.

3

Accroître l'offre de services de santé mentale culturellement adaptés.

- Établir des mécanismes d'orientation appropriés et fournir un plus grand nombre de ressources culturellement adaptées pour les jeunes.
- Faire entendre un plus grand nombre de voix lors de l'élaboration et de la prise de décisions concernant les ressources.
- Investir dans des équipes d'intervention d'urgence communautaires pour remplacer la police en tant que premier intervenant dans une situation de crise liée à la santé mentale.

À l'instar des jeunes leaders du réseau Jack.org, nous espérons que ces recommandations contribueront à promouvoir une bonne santé mentale chez les jeunes Canadien.ne.s, de même qu'aider à prévenir les crises de santé mentale et le suicide.



**Encourager
l'utilisation
de pratiques
d'enseignement
qui favorisent
le bien-être des
étudiant.e.s.**

La plupart d'entre nous éprouvent des difficultés financières, nous devons donc travailler tout en essayant de maintenir une moyenne élevée dans [nos] études. [Les exigences scolaires importantes], les horaires de travail chargés et l'incapacité à joindre les deux bouts me stressent, car [je] sais que [je vais] TOUJOURS en arracher financièrement si je n'ai pas de bonnes notes. C'est une réaction en chaîne qui [m'] entraîne dans une spirale infernale.

Lorsque nous avons demandé pourquoi l'école était un vecteur de stress, plus du tiers des membres du réseau ont cité l'inquiétude face à leur avenir comme principal facteur, notamment les fortes pressions subies pour maintenir des notes élevées afin de trouver un emploi ou d'être admis.e dans une école supérieure après l'obtention du diplôme. D'autres sources de stress mentionnées par le réseau des jeunes, notamment une charge de travail importante, des échéanciers serrés et la nécessité de jongler avec les horaires scolaires, les activités extrascolaires et le bénévolat, peuvent également être alimentées par cette anxiété de performance sous-jacente. En outre, 20 % des jeunes ont également souligné les facteurs de stress financiers qui accompagnent les études postsecondaires, comme le coût élevé des frais de scolarité, d'où la nécessité de trouver un emploi à temps partiel. Comme beaucoup d'étudiant.e.s dépendent de bourses d'études attribuées en fonction des résultats scolaires, ceux.celles qui doivent travailler à temps partiel peuvent sentir une pression encore plus grande pour maintenir une moyenne élevée.

Tous ces facteurs de stress sont liés à l'anxiété concernant la sécurité financière, scolaire et d'emploi future. Il est facile de comprendre pourquoi bien des jeunes ont l'impression qu'ils.elles doivent sacrifier leur santé mentale au profit de la réussite scolaire pour assurer leur sécurité et leur bien-être à long terme. Afin de régler ce problème, nous devons nous assurer que les étudiant.e.s comprennent l'importance d'exprimer leurs problèmes de santé mentale à l'école. Cela nous amène à une autre question soulevée par les jeunes : la perception que les discussions sur la santé mentale ne sont pas toujours les bienvenues en classe. Voici un certain nombre de recommandations à cet égard.

Jay Legaspi, porte-parole pour la santé mentale en Colombie-Britannique, sait par expérience qu'il est difficile de parler de la santé mentale en classe.

« C'est un gros problème dans les établissements postsecondaires et dans les universités : les enseignant.e.s ne reconnaissent pas les signes de troubles de santé mentale... En 2018, je vivais des difficultés liées à ma santé mentale et je n'en faisais pas une priorité du tout, et pour cette raison, j'ai arrêté d'assister à certains cours. Quand j'ai recroisé ma professeure et qu'elle m'a demandé pourquoi j'avais été absent, j'ai répondu que je ne me sentais pas bien. Elle s'est contentée de dire : «OK!» Elle avait une attitude indifférente à ce sujet. D'autres professeur.e.s ne remarquent pas l'absence d'étudiant.e.s ou n'assurent pas de suivi. J'ai abandonné le cours parce que je traversais une période difficile et que c'était trop pour moi. Parfois, je me dis que si elle m'avait tendu la main et demandé comment j'allais vraiment, si elle m'avait offert son aide, si elle avait remarqué mon absence dans les derniers temps, ça m'aurait rassuré. J'aurais eu l'impression que quelqu'un se préoccupe de moi, que quelqu'un sait ce que je vis. J'aurai reconnu que j'avais du mal à faire mes travaux, mais je les aurais faits quand même avec l'aide de ma professeure. »



Recommandations en détail

Les membres de notre réseau réclament un changement dans la culture de la classe, afin que la santé mentale soit reconnue et abordée ouvertement. De surcroît, ils.elles ont souligné la nécessité de certains accommodements et d'une certaine souplesse pour favoriser une bonne santé mentale dans les environnements d'apprentissage.

Nous formulons quatre grandes recommandations qui cadrent également avec la recherche actuelle.

a. Discuter de santé mentale en classe.

Les jeunes veulent que leurs enseignant.e.s parlent de la santé mentale dans le cadre de n'importe quel cours et qu'ils.elles offrent l'occasion d'en discuter ouvertement. L'Université Simon Fraser (SFU), par exemple, recommande aux enseignant.e.s d'accorder des pauses de détente et d'étirement pour réfléchir (en anglais). Cette recommandation est conforme aux suggestions du réseau Jack.org. En effet, un.e membre a déclaré que les enseignant.e.s devraient « *prendre de 3 à 5 minutes pendant un cours pour faire un exercice d'auto-soins avec les étudiants* » et qu'il faut « *intégrer les auto-soins dans les environnements d'apprentissage* ». Un.e autre membre du réseau a raconté comment les pauses de détente lui ont été bénéfiques tant en classe qu'à l'extérieur. « *En première année, j'ai eu une enseignante qui prenait cinq minutes au début des cours pour aider les étudiant.e.s à apprivoiser l'espace. Elle nous demandait de fermer les yeux et de prendre de grandes inspirations. Elle nous a appris à respirer pour stimuler notre système nerveux parasympathique, un exercice que je fais encore aujourd'hui. Nous faisons le même exercice avant les examens.* »

b. Partager les ressources en santé mentale avec les étudiant.e.s, en particulier dans les périodes de stress ou de transition.

Les membres de notre réseau ont suggéré que les enseignant.e.s puissent partager les ressources en matière de santé mentale et en discuter avec les étudiants le premier jour de classe et pendant les périodes de stress au cours du semestre. L'Université de la Colombie-Britannique (UBC) a mis au point une [liste de contrôle facile à suivre](#) avec des suggestions pour promouvoir le bien-être des étudiants, qui recommande d'informer les étudiants sur les ressources offertes en matière de santé mentale sur le campus. Ces conseils

sont également repris dans une [boîte à outils](#) récemment publiée par le Centre d'innovation en santé mentale sur les campus (CISMC) et l'Association Canadienne pour la santé mentale (ACSM). Les étudiant.e.s savent que la santé mentale peut être affectée par le stress scolaire et vice versa; le fait de savoir que leurs professeur.e.s reconnaissent l'importance de la santé mentale peut contribuer à créer un environnement dans lequel ils.elles ont le sentiment que leur bien-être mental importe et qu'ils.elles peuvent demander de l'aide au besoin. De plus, lorsque nous avons demandé aux membres du réseau ce qui leur donnait le sentiment d'être soutenu.e.s par leur établissement scolaire à la suite de la pandémie mondiale de COVID-19, plusieurs ont spécifiquement mentionné l'importance des écoles et des professeur.e.s dans la communication d'information sur la façon d'accéder aux ressources en matière de santé mentale pendant la transition vers l'apprentissage en ligne.

c. Faciliter le dialogue sur la santé mentale.

Les membres du réseau ont également souligné l'importance pour les enseignant.e.s de discuter ouvertement de la santé mentale avec leurs étudiant.e.s. Cette suggestion était généralement associée à la suggestion précédente, avec un appel supplémentaire aux enseignant.e.s pour qu'ils.elles « *permettent [aux salles de classe] d'être un environnement propice à des conversations ouvertes sur la santé mentale, sans avoir le sentiment de créer un malaise et que cela soit un problème* ». Pour ce faire, un.e membre du réseau a déclaré que les enseignant.e.s devraient « *parler ouvertement de la santé mentale et de l'importance de demander de l'aide au besoin. Si un.e étudiant.e semble avoir des difficultés (absences, mauvaises notes), son enseignant.e peut vouloir lui tendre la main et lui demander simplement si tout va bien. Le cas échéant, l'enseignant.e doit s'efforcer d'améliorer ses connaissances en matière de santé mentale et ses capacités de premiers soins en la matière.* » Il a également été suggéré que les enseignant.e.s effectuent des vérifications auprès de leurs étudiant.e.s : « *Faites un bilan de santé mentale de temps en temps avec vos étudiant.e.s de façon anonyme et donnez la possibilité aux étudiant.e.s de venir vous parler pendant vos heures de bureau.* » Ces suggestions vont dans le sens des ressources fournies par l'[UBC](#) et la [SFU](#) qui recommandent aux enseignant.e.s de parler avec les étudiant.e.s de leur situation (en particulier s'ils.elles semblent être en détresse mentale), ainsi que d'avoir des discussions sur le bien-être mental en partageant leurs propres pratiques d'auto-soins.

Ezechiel Nana, militant en santé mentale et étudiant à l'Université d'Ottawa, a constaté l'avantage qu'il y a à ce que les professeur.e.s prennent en compte la santé mentale dans l'enseignement et en discutent.

« *La majorité des professeur.e.s de mon département ont toujours des discussions ouvertes, pas seulement sur la façon dont ils.elles veulent que nous réussissions, mais aussi sur notre bien-être mental et physique. Je pense qu'ils.elles savent à quel point c'est important, parce que les étudiant.e.s ne peuvent pas réussir s'ils.elles ne sont pas bien sur les plans mental et émotionnel... De voir tant de professeur.e.s mettre de côté les notes, la charge de travail et tant d'autres choses juste pour notre bien-être et de reconnaître l'importance de parler de santé mentale – cela nous fait nous sentir entendu.e.s et bienvenu.e.s dans cet environnement et dans la prise de décisions, et investi.e.s dans tout ce que nous essayons d'apprendre.* »

d. Prévoir des politiques de notation et d'évaluation plus souples.

Lorsque nous avons demandé aux jeunes du réseau des suggestions pour rendre les salles de classe plus propices à une bonne santé mentale, bon nombre ont mentionné l'importance, pour les enseignant.e.s, d'être plus souples et plus conciliant.e.s, que ce soit par rapport au mode d'évaluation (en laissant le choix aux étudiant.e.s entre rédiger un travail ou donner une présentation, par exemple), au calendrier de remise et à la possibilité d'accorder des délais supplémentaires. D'autres répondant.e.s ont souligné l'intérêt de recourir à une série d'évaluations à faible pondération plutôt qu'à quelques examens à pondération élevée, car une telle structure permet d'alléger la pression associée à chaque examen ou à chaque travail, tout en laissant aux étudiant.e.s une place à l'erreur dans leur apprentissage. Il est important de noter ici que nous ne plaidons pas pour une baisse des attentes des enseignant.e.s à l'égard des étudiant.e.s; nous préconisons plutôt une certaine souplesse dans les salles de classe afin que les étudiant.e.s puissent répondre aux attentes élevées de leurs enseignant.e.s sans avoir à négliger leur santé



mentale. D'après une [recherche en éducation](#), le fait d'avoir des [attentes élevées](#) envers les étudiant.e.s produit de meilleurs résultats sur les plans de la [réussite](#) et de l'[estime de soi](#) des étudiant.e.s. En fait, souplesse et aménagements raisonnables pourraient même permettre aux étudiant.e.s de mieux répondre à ces attentes élevées, voire de les dépasser.

Une fois de plus, la pandémie de COVID-19 nous a fourni la preuve des avantages à faire preuve de souplesse envers les étudiant.e.s. Les membres du réseau qui se sont senti soutenu.e.s par leur école ont souligné à quel point leurs enseignant.e.s et leur établissement étaient accommodant.e.s sur le plan des évaluations et des examens. Certains étudiant.e.s ont mentionné que les échéances avaient été plus souples pour la remise des travaux finaux et que la durée des examens écrits avait été prolongée. D'autres ont signalé des changements sur le plan des exigences pour les travaux

finaux, rendant ces derniers plus faciles à produire. Quelques établissements ont aussi proposé des options de rechange pour le calcul de la note finale d'un cours, autorisant parfois la notation « Réussite » ou « Échec » pour les cours non obligatoires. La nécessité pour les écoles de passer au virtuel a involontairement conduit à une sorte de « test pilote » de la souplesse suggérée par les étudiant.e.s, et nous savons maintenant qu'elle est effectivement utile pour les étudiant.e.s, en particulier en période de stress intense. Les aménagements ponctuels mis en place par certains enseignant.e.s au cours du semestre d'hiver 2020 méritent d'être pris en considération pour réfléchir à la manière dont ils pourraient être formalisés à l'échelle institutionnelle et élargis pour améliorer le bien-être des étudiant.e.s à long terme.

Fait à souligner, les suggestions formulées par le réseau de jeunes Jack.org allaient dans le sens d'une recommandation qui figurait déjà dans notre rapport [La Voix des jeunes 2019](#), lequel mettait en évidence un [guide](#) de l'Université de Melbourne sur la manière d'adapter les cours pour favoriser le bien-être mental des étudiant.e.s. Les ressources déjà promues par l'[Université Simon-Fraser](#) et l'[Université de la Colombie-Britannique](#) offrent également des [lignes directrices fondées sur la recherche](#) relativement à la façon d'adapter les pratiques d'enseignement pour promouvoir le bien-être en classe dans un contexte canadien. Ces trois ressources citent le fait d'offrir souplesse et liberté de choix pour les évaluations, de justifier le contenu enseigné, de proposer des défis raisonnables aux étudiant.e.s et de créer un environnement d'apprentissage inclusif pour favoriser les liens sociaux entre les étudiant.e.s et avec l'enseignant.e comme autant d'éléments clés pour favoriser le bien-être mental. De plus, tous les guides mentionnés encouragent la prise en compte de la santé mentale dans le processus de conception des cours, ce qui permettrait de répondre aux préoccupations des jeunes par rapport à la place accordée à la santé mentale en classe. Il est important de noter que les stratégies présentées dans ces ressources sont tout à fait conformes aux recommandations formulées par les jeunes, ce qui montre une fois de plus l'importance de consulter les jeunes sur les décisions qui ont une incidence sur leur santé mentale. Un tel constat illustre également la manière dont la voix des jeunes s'accorde parfois avec la recherche.

Nécessité d'un changement structurel

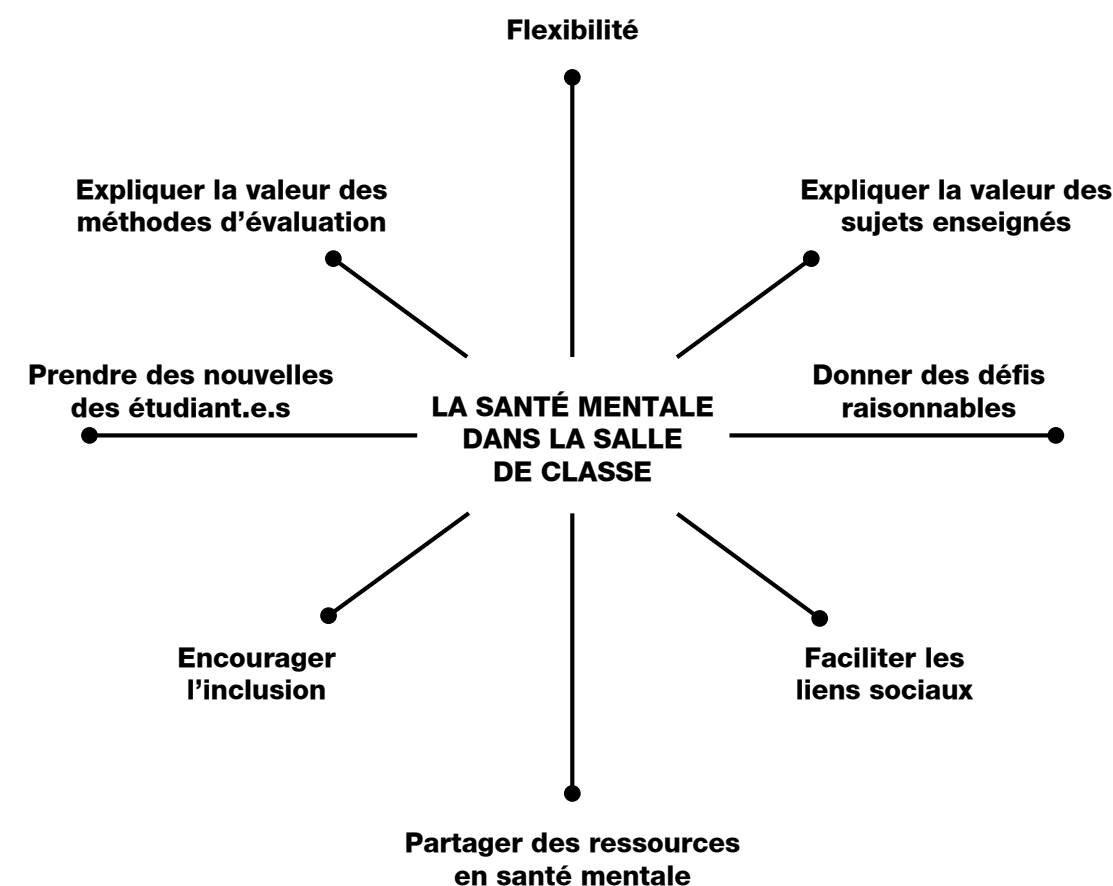
Il importe de reconnaître que les suggestions susmentionnées imposent aux enseignant.e.s leur fardeau de modifier le contenu et la structure de leurs cours et de s'informer sur les signes d'un problème de santé mentale chez les étudiant.e.s. Mais bon nombre supportent déjà une charge de travail considérable et certains n'ont peut-être pas la capacité ou les ressources nécessaires pour mettre en œuvre ces suggestions dans leurs pratiques d'enseignement (le fait que les guides cités ci-dessus comportent généralement des sections entières sur l'importance du bien-être mental des enseignant.e.s est d'ailleurs très révélateur). Et même si chaque enseignant.e apportait des changements dans sa classe, d'autres facteurs de stress d'ordre scolaire persisteraient. Tôt ou tard, des changements institutionnels et systémiques devront être effectués pour que la santé mentale des étudiant.e.s soit considérée comme partie intégrante de l'éducation et de l'apprentissage. Parmi ces changements, notons ce qui suit : soutenir les enseignant.e.s et leur fournir les ressources nécessaires pour qu'ils.elles puissent adapter leurs cours afin de favoriser le bien-être mental des étudiant.e.s; veiller à ce que la santé mentale soit incluse dans le contenu de l'enseignement; réduire les frais de scolarité ou ne pas subordonner les bourses d'études aux résultats scolaires et accorder moins d'importance aux notes pour l'admission aux programmes d'enseignement supérieur.


Si vous êtes un.e enseignant.e ou un.e cadre scolaire et que vous souhaitez obtenir des conseils supplémentaires sur des façons d'intégrer la santé mentale dans les salles de classe, voici quelques ressources qui pourraient vous être utiles :

- Le gouvernement de l'Ontario dispose d'un [guide](#) pour aider les enseignant.e.s à favoriser le bien-être des étudiant.e.s, à discuter de santé mentale et à reconnaître les signes d'inquiétude chez leurs étudiant.e.s.
- Le Centre d'innovation en santé mentale sur les campus (CISMC) et l'Association Canadienne pour la santé mentale (ACSM) ont récemment mis au point une [trousse d'outils](#) à l'intention des facultés sur la manière de soutenir la santé mentale des étudiant.e.s par l'entremise de la conception des programmes d'études.
- En plus de cette trousse d'outils, le CISMC offre aussi [Plus forts ensemble](#), un programme de

formation rapide et gratuit pour le personnel scolaire. Ce programme se concentre sur la manière de reconnaître les signes d'un problème de santé mentale chez les étudiant.e.s. et d'y répondre.

- A Comme il est mentionné précédemment, les guides et les listes de vérification de l'[Université de Melbourne](#), de l'[Université Simon-Fraser](#) et de l'[Université de la Colombie-Britannique](#) contiennent des renseignements fondés sur la recherche qui permettent de soutenir le bien-être mental des étudiant.e.s, à la fois directement et indirectement par l'entremise de diverses pratiques d'enseignement.
- Enfin, le mouvement Jack.org propose des moyens d'appliquer les connaissances acquises sur la santé mentale des jeunes en classe grâce aux [Présentations Jack](#) et au site [Être là](#).





Aider les jeunes à accéder aux services de santé mentale en ligne et à y naviguer.

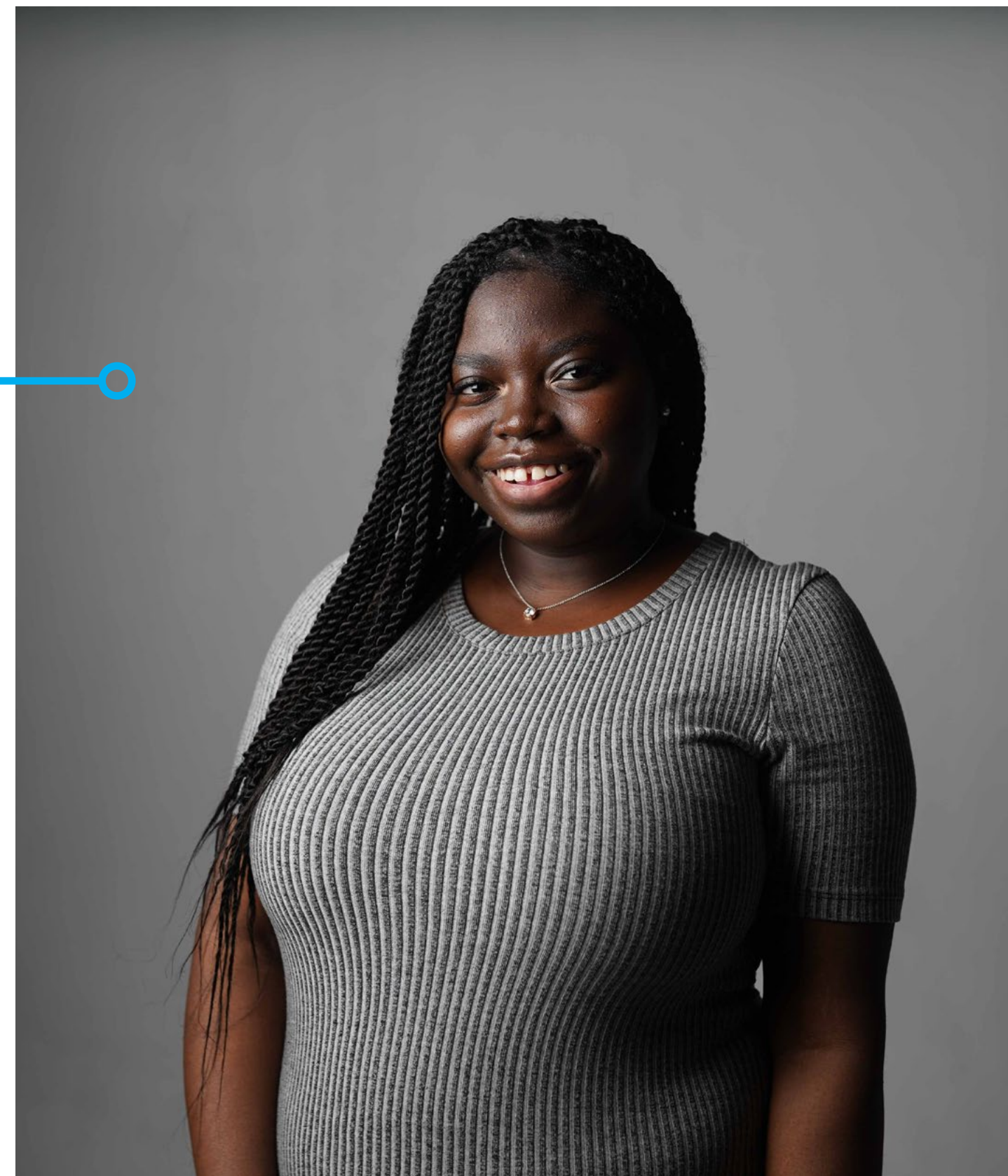
J'étais très découragé par rapport aux services en ligne. Je me disais : «Ce ne sera pas pareil. J'ai eu de mauvaises expériences avec les conseiller.ère.s, je ne pense pas que ça va marcher.» J'étais juste mal à l'aise au début... Quand c'est devenu trop lourd, j'ai sorti mon ordi, j'ai ouvert la page des services de counseling et j'ai juste attendu d'être jumelé à un.e conseiller.ère. J'avais vraiment besoin que quelqu'un me parle.... Je n'ai pas pu parler à quelqu'un en personne, mais ç'a été assez bénéfique, honnêtement.

Comme jamais auparavant, la pandémie de COVID-19 a mis en évidence la nécessité de trouver des solutions de rechange aux services de santé mentale offerts en personne. À la lumière de l'augmentation de la détresse des jeunes et du maintien des mesures de distanciation physique, l'offre d'options variées pour la prestation de services de santé mentale est récemment devenue un sujet de conversation courant. Les membres du réseau Jack.org ont exprimé une ouverture par rapport aux services en ligne, citant notamment leur potentiel pour les collectivités rurales et isolées. Cela dit, les jeunes continuent de s'interroger sur l'efficacité des services thérapeutiques en ligne, ainsi que sur les problèmes d'accès posés par le manque de fiabilité du réseau Internet dans ces collectivités.

Il existe une gamme variée de services de santé mentale qui sont accessibles par Internet. Pensons aux ressources, aux applications de méditation et aux thérapies virtuelles. Dans le présent document, nous nous concentrons principalement sur les services de santé mentale, tels que la thérapie et l'évaluation, qui se font par téléphone ou par appel vidéo, car ce sont les services dont nous avons principalement discuté avec les jeunes de notre réseau. Il convient de noter qu'il existe une série d'autres moyens d'obtenir des soins de santé mentale en ligne, comme des applications numériques ou des ressources psychoéducatives, mais ces dernières ne sont pas abordées en détail ici. Nous utiliserons les termes « service en ligne », « service virtuel » et « service numérique » de manière interchangeable.

Sope Owoaje, qui milite pour une meilleure santé mentale à Iqaluit, au Nunavut, souligne la nécessité d'offrir un accès plus équitable à Internet dans l'ensemble du Canada.

« Les services numériques figurent parmi les plus grandes difficultés que nous rencontrons au Nunavut. Cette lacune affecte la façon dont nous recevons les services de santé mentale ici, car le réseau Internet est très peu fiable. Nous sommes donc exclus d'une telle offre de services. Plus au sud, vous pouvez sans doute entrer en contact avec un.e conseiller.ère de votre maison et avoir une longue conversation au téléphone ou par l'entremise de votre ordinateur. Dans le nord, pour avoir une telle conversation avec un.e conseiller.ère d'une autre région, il faudrait se rendre à la clinique de santé publique ou à l'hôpital pour avoir accès à une connexion Internet. »



Les services de santé mentale en ligne sont-ils efficaces?

Malgré le scepticisme, les recherches montrent que les services de santé mentale virtuels peuvent être aussi efficaces que les services offerts en personne. Par rapport aux consultations en personne, les consultations par téléphone et par vidéo sont associées à des diagnostics et des recommandations de traitement similaires, à une efficacité comparable sur le plan de la thérapie cognitivo-comportementale et à un taux de réduction des symptômes de dépression et d'anxiété semblable. Les services virtuels sont également jugés favorablement par les jeunes et leurs familles ayant déjà eu recours à ces services, de même que par les prestataires de soins de santé. Pourtant, seulement 48 % des jeunes du réseau Jack.org sont d'avis que les services numériques répondraient à leurs besoins aussi bien que les services en personne. Il pourrait donc y avoir un décalage entre les preuves de l'efficacité des services numériques et la perception qu'en ont les jeunes au Canada.

Il est important de reconnaître que, tout comme les services en personne, les services en ligne ne répondent pas à tous les besoins. Prenons l'exemple d'un membre du réseau de Jack.org qui, malgré une préférence pour les services en personne, a recouru à un service d'aide par texto. Chaque fois qu'il a fait appel au service, il a été jumelé à un.e conseiller.ère différent.e. Après un certain temps, en dépit de l'efficacité du service, ce jeune a cessé de l'utiliser, faute de pouvoir toujours parler à la même personne. Ici, le service virtuel offert aurait peut-être convenu pour une crise ponctuelle, mais il n'était clairement pas idéal pour des soins continus. Le hic, c'est qu'il s'agissait du seul service abordable auquel cette personne avait accès. D'autres options de services virtuels privées, qui auraient permis une meilleure continuité des soins, ne lui étaient pas financièrement accessibles.

Sope poursuit en soulignant que l'accès aux services numériques ne se limite pas à la notion de connectivité Internet.

« Les services numériques sont très impersonnels. Il faut se confier à un.e conseiller.ère sans savoir si vous allez pouvoir lui reparler un jour. Et la personne ne comprend sans doute pas notre culture. Ça peut très difficile de communiquer avec quelqu'un en dehors de la ville qui ne comprend pas beaucoup notre histoire et qui a des idées préconçues sur les personnes inuites ou autochtones. Les gens qui ne connaissent pas notre histoire peuvent entretenir des préjugés qui ne sont pas adaptés à ce type de communication. Il y a aussi d'énormes barrières linguistiques, car la plupart des habitant.e.s du Nunavut sont encore très traditionnel.le.s et parlent l'inuktitut. Dans les grandes villes comme Iqaluit, Rankin Inlet et Cambridge Bay, les gens parlent un peu plus anglais, mais quand il s'agit, je pense, de parler de traumatismes, ça aide d'en parler dans notre langue. C'est plus facile de transmettre certaines idées, et il y a des sentiments qui ne se traduisent pas en anglais et qu'on ne peut dire qu'en inuktitut. C'est tellement plus facile de communiquer dans sa langue maternelle! Il y a quelque chose de culturel aussi dans le fait de pouvoir parler à quelqu'un et de sentir sa présence physique. Donc, même si tous ces besoins étaient satisfaits grâce aux services numériques, il y aurait encore des défis à relever. »

Par ailleurs, l'efficacité des services numériques pourrait rester de l'ordre de la théorie si les jeunes du Canada n'en connaissent pas l'existence. Ce sont 77 % des jeunes du réseau Jack.org qui ont indiqué que les membres de leur collectivité ne savaient pas quels types de services de santé mentale étaient à leur disposition; 20 % ont déclaré que leur école ne communiquait pas suffisamment de renseignements sur l'accès aux services de santé mentale après leur fermeture dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Si les jeunes ne connaissent pas les options disponibles en ligne, ne savent pas comment y accéder ou ignorent à quoi ressemblera leur expérience, il leur sera difficile de croire que ces options répondront à leurs besoins en matière de santé mentale.

Le site Jack.org propose un carrefour de ressources en santé mentale pour les jeunes en temps de COVID-19, qui dresse une liste de plusieurs services virtuels clés. Nous fournissons également une liste des ressources à distance et en personne pour les jeunes.

Recommandations en détail

a. Privilégier une communication claire avec les jeunes sur les services offerts.

Les jeunes du Canada ont souligné que le manque de connaissances relativement à l'offre de services en santé mentale constituait un obstacle majeur à la recherche d'aide, et ce constat n'est pas moins vrai pour les services en ligne. Au cours de l'édition virtuelle du Sommet Jack, les membres du réseau de l'Ontario ont souligné la pertinence de créer un centre en ligne complet qui indiquerait clairement aux jeunes les services virtuels offerts afin d'améliorer l'accès et la sensibilisation. L'onglet Ressources autour de moi du site Jeunesse, J'écoute indique aux jeunes du Canada les ressources offertes en personne près de chez eux.elles. Il n'existe actuellement aucun centre équivalent pour les ressources uniquement offertes en ligne. Pour le moment, l'information est éparpillée sur différentes plateformes. Il ne suffira pas de relayer les ressources offertes et d'expliquer comment y accéder. Il sera aussi essentiel de fournir des détails sur ce à quoi les internautes peuvent s'attendre en accédant à ces ressources. En effet, d'après les commentaires recueillis auprès des jeunes

du réseau, ils.elles hésiteraient peut-être moins à obtenir des services en ligne si on les informait sur le processus d'admission à un service, sur le nombre de fois où ils.elles pourront y accéder et sur leur durée (s'agit-il d'un service continu ou ponctuel?). La plupart d'entre eux.elles aimeraient aussi savoir comment d'autres usagers d'un service en particulier ont vécu l'expérience.

Bien qu'il existe des exemples de centres virtuels qui regroupent certaines ressources en ligne sur la santé mentale, aucun d'entre eux ne présente les ressources en ligne consacrées aux jeunes au Canada. La Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) dispose d'un ensemble de ressources d'intérêt plus général et destinées à l'ensemble de la population canadienne. eSantéMentale offre par ailleurs un outil de recherche pour trouver différents services de santé mentale, mais il ne comprend pas de plateforme de soutien pour les jeunes. Enfin, le Centre canadien de la santé mentale et du sport dispose d'une liste de services en ligne adaptés aux jeunes, mais cette liste est assez courte et il se pourrait que certain.e.s jeunes n'y trouvent pas la ressource dont ils.elles ont besoin. Idéalement, les jeunes devraient avoir facilement accès à une liste complète de services en ligne.

b. Aborder les inégalités en matière d'accès à Internet.

Les jeunes du réseau Jack.org ont également mis en évidence les désavantages des services de santé mentale en ligne et se sont dit.e.s grandement préoccupé.e.s par l'accès inéquitable à une connexion Internet fiable. Au cours de l'édition virtuelle du Sommet Jack national, les délégué.e.s ont exprimé des craintes par rapport à l'accès des membres de communautés éloignées aux services en ligne. Même si l'offre de tels services peut améliorer l'accès à des soins en santé mentale, elle ne sert à rien si les membres de ces communautés, en particulier ceux.celles des ménages à faible revenu, n'ont pas accès à une connexion Internet fiable. Selon un rapport récent, en 6,2018 % des Canadien.ne.s déclaraient ne pas avoir accès à Internet à domicile, citant le coût et la non-disponibilité du service dans leur région comme principaux obstacles. L'accès à Internet est inégal au Canada et dépend souvent

du revenu ou du lieu de résidence. C'est pourquoi le réseau a demandé au Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes d'améliorer les infrastructures et de réduire les obstacles financiers à l'accès à Internet afin que l'ensemble de la population canadienne ait un moyen d'accéder aux ressources virtuelles en santé mentale. Il existe déjà des plans gouvernementaux en vue d'[une connectivité nationale complète d'ici 2030](#), mais c'est beaucoup trop loin selon les [les défenseur.se.s de l'accessibilité à Internet](#), d'autant plus que les mesures de distanciation physique prises pour ralentir la propagation de la COVID-19 ont généré [un besoin accru](#) pour une connexion Internet fiable. D'ici là, il faudra envisager des options de rechange viables pour ces régions, comme l'accès à la thérapie par téléphone ou, comme l'ont suggéré les [délégué.e.s du Nord au Sommet national](#), l'instauration d'un espace privé convivial, avec accès Internet, dans les centres locaux de santé mentale.

EQUIP Health Care offre une [trousse d'outils](#) qui permet d'assurer l'équité des soins fournis par les organismes.

c. Considérer les services numériques comme un complément essentiel dans un éventail de soins.

Il est important de reconnaître que, bien que les services numériques offrent des possibilités nouvelles et innovantes pour les soins de santé mentale, ils ne doivent pas être considérés comme une solution de rechange au soutien en personne. Même si nous parvenons à une connectivité Internet complète dans tout le pays, les services en ligne ne pourront pas répondre à tous les besoins de la jeunesse canadienne. Les services numériques ne conviennent pas à tout le monde, que ce soit en raison de barrières culturelles ou linguistiques ou d'une simple préférence personnelle. Les services numériques devraient plutôt être considérés comme des compléments à d'autres services, comme des groupes de soutien ou du counseling en personne.

Terre-Neuve-et-Labrador offre d'ailleurs un [modèle de soins par paliers](#) intéressant. Ce [modèle](#) inclut diverses options de soins d'intensité variable selon les besoins de chacun.e, combinant des services en personne et

des services numériques (sous forme d'applications éducatives en santé mentale et de programmes autogérés axés sur le développement des compétences). Ces applications et ces programmes ont permis de dispenser une éducation sur la santé mentale et des stratégies pour la gestion de divers symptômes de santé mentale. Parmi ces ressources figurent notamment des applications de pleine conscience, des modules d'information et des programmes plus structurés, [en fonction des besoins individuels](#). Le recours à ces applications, bien qu'il ne soit pas une solution en soi, a tout de permis de guider les usagers dans la prise en charge de problèmes de santé mentale moins sévères. Ce modèle fournit un bon exemple de la manière dont les besoins moins urgents peuvent être satisfaits par des services numériques lorsque cela est approprié, alors que les besoins urgents peuvent nécessiter des interventions plus ciblées, comme du counseling.

Le CISMIC propose un [guide pour la mise en œuvre de modèles de soins par paliers](#). Le guide a été conçu pour les services de santé mentale sur les campus, mais les suggestions qui y sont formulées pourraient sans doute être appliquées aux services hors campus. Ce guide présente les étapes de la prise en charge progressive avec les client.e.s, des études de cas de mise en œuvre dans différents établissements ainsi que le témoignage de client.e.s et de prestataires de services. Parmi les principaux conseils pour favoriser une mise en œuvre réussie, citons la collaboration avec les partenaires communautaires et d'autres établissements dans la mesure du possible et l'offre d'occasions additionnelles de perfectionnement et de formation pour les prestataires de services qui n'ont peut-être jamais travaillé à partir d'un tel modèle.

d. Recueillir davantage de données sur les perceptions des jeunes, leur utilisation, les obstacles et les résultats des services numériques.

Il est clair que nous ignorons encore beaucoup de choses sur la façon dont les jeunes du Canada perçoivent les services de santé mentale en ligne et dont ils.elles y accèdent. De nombreux prestataires de services de santé mentale et groupes de défense travaillent actuellement à la collecte de données pour répondre aux questions concernant ces services. Il est important que les résultats de ces études soient pris en considération à mesure que les soins de santé

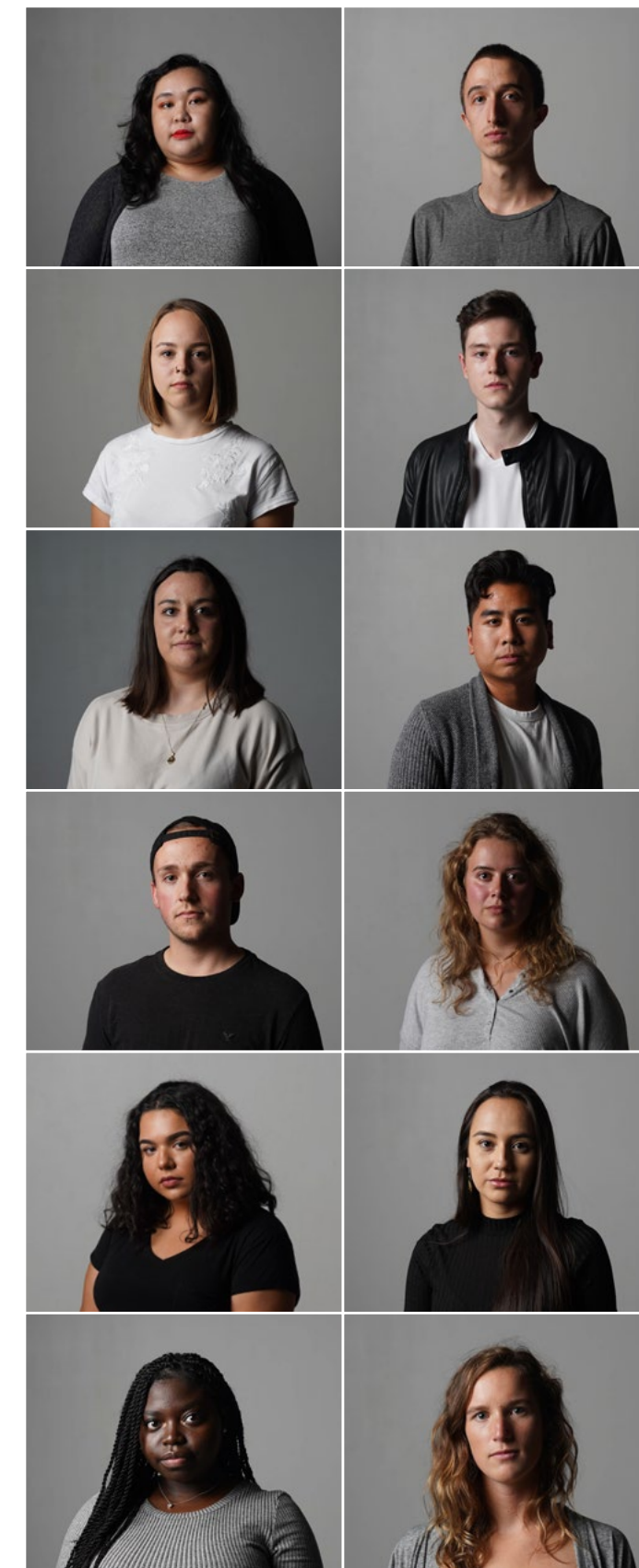
mentale en ligne se développeront. Il importe aussi que nous continuions à nous enquérir de la façon dont les jeunes voient les services en ligne et interagissent avec eux afin de nous assurer que ces services répondent à leurs besoins.

La CSMC a publié un [rapport en 2017](#) sur l'état des options de santé mentale en ligne au Canada, lequel suggérait des solutions pour augmenter l'offre. L'organisme a également préparé un [document](#) qui regroupe des scénarios de cas de cybersanté mentale et une foire aux questions pour aider les organisations désireuses d'améliorer leur offre virtuelle de soins de santé mentale.

e. Faire participer les jeunes à la conception et à la mise en œuvre des services.

Il est essentiel d'inclure les jeunes dans la conception, la mise en œuvre et le suivi des services en ligne pour que les services qui leur sont offerts répondent réellement à leurs besoins. La participation des jeunes est particulièrement importante dans le développement et la communication des ressources en ligne en matière de santé mentale, car elle peut contribuer à susciter l'adhésion de ce groupe de la population et encourager une perception positive de ces services. Cette recommandation est conforme au [guide de l'Organisation mondiale de la Santé](#) sur la façon d'adapter les services de santé aux adolescent.e.s, qui souligne l'importance de consulter les jeunes au moment d'élaborer des services qui leur sont destinés.

L'[Initiative des carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario](#), un groupe qui a mis au point des services de santé mentale en collaboration avec des jeunes de l'Ontario et leurs familles, peut fournir un modèle pour l'intégration des commentaires de jeunes à l'étape de l'élaboration de services en ligne.





**Accroître la
disponibilité des
services en santé
mentale adaptés à la
culture.**

Je recommande aux décideur.euse.s de tout le pays d'intégrer aux soins en santé mentale la perspective des personnes de toutes cultures, toutes orientations sexuelles, tous âges, etc

Au sein du réseau Jack.org, 65 % des membres conviennent qu'en plus du manque général de services en santé mentale, le besoin se fait aussi ressentir pour des services mieux adaptés à la culture. Cette année, dans les Sommets Jack de tout le Canada, les jeunes ont signalé une foule d'obstacles aux comportements de recherche d'aide et à des résultats positifs en santé, notamment le manque de services ainsi que les barrières linguistiques et culturelles au point d'accès. Ces obstacles se manifestent différemment selon les communautés et peuvent être associés aux différentes visions du monde et aux méthodes de traitement ou de soins. Lors du Sommet Jack Nordique, par exemple, les jeunes ont fait remarquer que le langage employé en santé mentale est créé par des professionnel.le.s de la santé mentale occidentaux.ales et semble avoir été imposé aux contextes nordiques. Ces jeunes témoignent de services ne répondant pas à leurs besoins et continuent de plaider pour que cette lacune soit comblée.

Les barrières communautaires peuvent prendre différentes formes. Comme le rappelle le réseau, il arrive que des communautés géographiques comme celles du Canada rural ou du nord du Canada aient tout simplement un moins bon accès à une variété de services comme celle offerte dans les villes plus importantes. D'autres barrières peuvent se manifester au point de service, par exemple pour les jeunes dont l'origine culturelle n'est pas très bien comprise par les professionnel.le.s de la santé. Un service qui est accessible sur le plan physique n'est pas nécessairement entièrement accessible à tous.toutes les jeunes, que ce soit en raison des obstacles financiers, des services mal adaptés à la culture, des temps d'attente ou d'autres contraintes. Ces barrières, tout comme les expériences de discrimination en général, influencent les comportements de recherche d'aide, ce qui se traduit par des résultats inéquitables en matière de santé d'une population à l'autre. Il existe une foule de facteurs et de barrières qui viennent toucher différentes populations. La plupart ne seront pas analysés dans cette section, mais nous insisterons sur le besoin d'offrir des services adaptés à la culture et d'être sensible aux réalités culturelles au point d'accès : une solution viable qui permet d'assurer que les besoins des jeunes sont comblés.

À noter qu'il existe de nombreuses définitions du savoir-faire culturel. Or, la plupart soulignent la nécessité de :

- reconnaître les barrières linguistiques et d'y apporter des solutions;
- comprendre les différences d'attitude et de comportements de recherche d'aide en matière de santé mentale d'une culture à l'autre;
- reconnaître l'importance d'intégrer différentes croyances culturelles aux services;
- s'assurer que les prestataires de services sont disposé.e.s à se perfectionner afin de mieux s'adapter aux cultures dans leur domaine d'exercice et qu'ils.elles sont capables de le faire.

L'un des appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada est de demander à tous les ordres de gouvernement d'offrir une formation en matière de compétences culturelles aux professionnel.le.s de la santé.

Sope Owoaje souligne le besoin criant d'offrir des services adaptés à la culture et à la communauté où elle vit :

« À cause des graves traumatismes subis par le peuple inuit, le Nunavut a tout particulièrement besoin d'intervenant.e.s qui savent s'adapter à la culture. Beaucoup des intervenant.e.s ne viennent pas de régions nordiques, ne sont pas Inuit.e.s et n'ont aucune idée de ce qui s'est passé au Nunavut ni de ce qu'ont subi les Inuit.e.s. Quand on n'a aucune idée de l'histoire d'un peuple, il devient difficile de comprendre pourquoi celui-ci souffre peut-être de plus de traumatismes que d'autres peuples au Canada. Il y a ici des traumatismes sous-jacents que nous travaillons activement à guérir, et il faut aussi tenir compte des traumatismes intergénérationnels et des cycles de violence qui se perpétuent, qui ne sont toujours pas guéris et qui ne peuvent être guéris actuellement. Le manque de services adaptés à la culture est l'une des raisons pour lesquelles nous préconisons la création d'un centre de traitement des dépendances et des traumatismes au Nunavut qui serait adapté à la population inuite et au territoire, ce qui permettrait de faire tomber la barrière linguistique. C'est une question de pertinence et de sécurité culturelles... Selon moi, ce sont des facteurs qui expliquent en grande partie le manque d'efficacité des services en santé mentale de l'extérieur offerts au Nunavut. »

Il est important de noter que lorsque les jeunes du réseau ont mentionné la nécessité d'offrir des services adaptés à la culture, la plupart ont affirmé qu'ils voulaient un.e prestataire de services qui comprend leurs besoins. Certain.e.s diront que cela va de soi, mais les membres du réseau rapportent ce n'est malheureusement pas le cas. Les services en santé mentale sont déjà assez limités dans le nord du Canada, et ceux qui sont proposés ne tiennent pas toujours compte des répercussions du colonialisme, du racisme et des traumatismes intergénérationnels sur la santé mentale. C'est ce qui explique pourquoi les membres de la communauté n'obtiennent pas toujours l'aide appropriée en temps voulu et ne reçoivent des soins en santé mentale que quand leurs problèmes dégénèrent en crise.

Un.e membre du réseau raconte avoir participé à des séances de counseling par l'intermédiaire de son université et avoir été déçu.e par l'efficacité de ces séances. À l'époque, cette personne vivait de l'anxiété associée à sa sortie du placard devant ses parents, mais l'intervenant.e était incapable de l'aiguiller vers des ressources pour les jeunes LGBTQ2+. De plus, l'intervenant.e avait essayé de l'encourager à faire ce coming out à la famille sans pleinement comprendre les antécédents culturels ni les préoccupations quant à la réaction de celle-ci. Même si le travail de l'intervenant.e avait été utile à d'autres égards, par exemple pour les facteurs de stress liés aux études, ce manque de compréhension ou d'expériences communes sur les plans culturel et sexuel entravait sa capacité à lui fournir l'aide nécessaire.

Tous les services ne sont pas pertinents pour tous.toutes les jeunes, et il est important que les prestataires de services soient en mesure de s'ajuster aux valeurs et aux besoins de sa clientèle ou sinon de la diriger vers des ressources appropriées et accessibles. Cet entretien avec un membre de la communauté Jack.org révèle l'importance d'une compréhension plus profonde, au-delà de la simple représentation :

« Certaines personnes préfèrent « parler à quelqu'un qui leur ressemble ou qui vient du même milieu », et il faut en tenir compte, mais il est important d'avoir des compétences culturelles ou de faire preuve d'humilité culturelle... Les personnes qui sont formées en ce sens savent travailler avec des gens de différentes cultures et comprendre les différentes perspectives. La voie de l'indépendance n'est pas toujours la meilleure. Ma thérapeute m'encourageait à partir de chez moi et à ignorer ce que disaient mes parents. Je ne peux pas faire ça! Je ne veux pas guérir tout.e seul.e, je veux guérir avec ma famille. »

La mobilisation des forces dans les communautés permettrait d'aider les jeunes à surmonter cette difficulté à accéder à des services qui répondent à leurs besoins. Au lieu d'adopter une approche uniforme en santé mentale, il faudrait mettre au point des services de concert avec les communautés afin de mieux répondre



à leurs besoins particuliers. Les jeunes du réseau sont d'avis que le gouvernement devrait financer davantage les organismes locaux et communautaires qui font déjà un travail important pour répondre aux besoins précis des communautés en matière de santé mentale. Un tel financement permettrait de renforcer les capacités de ces organismes. En investissant dans ces communautés et en travaillant auprès d'elles, on contribue de façon importante à la mise au point de services en santé mentale durables pour leur population.

Alex San Diego souligne l'importance de travailler avec sa communauté pour promouvoir une saine santé mentale.

« On a besoin de se sentir accepté.e et soutenu.e et de savoir qu'on a quelqu'un à qui parler... Les humains sont une espèce qui aime la collectivité et la communauté. Comme une fleur, nous avons besoin d'être entouré.e.s de tous nos pétales... Demander de l'aide, ce n'est pas qu'une question de thérapie clinique. La thérapie est importante, mais il faut aussi trouver où on se sent à sa place et où on s'intègre aux autres. Je pense que beaucoup de gens ont du mal à répondre à ce besoin. Mes proches et mes collègues me le répètent tout le temps. Et quand on trouve ce groupe de personnes à qui on peut parler et qui nous comprennent et qui sont sur la même longueur d'onde, c'est un baume pour l'estime de soi et la confiance en soi. On découvre plus facilement quel type de personne on veut être, où on veut aller, ce qui nous motive... Avant, j'essayais de tout gérer toute seule et je suis allée chercher du soutien moi-même, mais je n'en parlais pas à mes ami.e.s ni à mes proches, alors il me manquait un morceau important. C'est pourquoi je n'arrivais pas à guérir complètement. Maintenant que j'essaie d'adopter une démarche plus collaborative et ouverte, j'ai l'impression que c'est beaucoup plus efficace. »



Ressources pour les crises de santé mentale

L'équipe de Jack.org n'a toujours pas de données officielles qui décrivent ce que les jeunes du réseau pensent des ressources actuelles en cas de crise de santé mentale, car nous ne leur avons pas demandé de façon formelle. Cependant, l'absence de solutions claires et appropriées en cas de crise de santé mentale a récemment retenu l'attention des Canadien.ne.s. À l'heure actuelle, les services de police et d'urgence du Canada font aussi office d'intervenant.e.s d'urgence en santé mentale. Or, la plupart de ces personnes n'ont pas de formation complète en intervention en cas de crise ni en désescalade. Il arrive que le manque de formation adéquate et de ressources de soins en cas de crise conduise à des interactions nuisibles avec les personnes en situation de crise. Il est également important de reconnaître que les communautés pauvres et racialisées ont généralement plus d'expériences négatives ou nuisibles que les autres avec les services de police et d'urgence.

L'ACSM et le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) ont également relevé cette préoccupation. Les deux organismes plaident pour un meilleur financement des soins en santé mentale afin que des services officiels d'urgence en santé mentale soient mis en place avec des intervenant.e.s de première ligne formé.e.s précisément pour ce type de travail. Comme l'a récemment déclaré l'ACSM, « la santé mentale, c'est la santé. Cela signifie que les personnes qui vivent une crise de santé mentale ont besoin de soins de santé. Les policier.ère.s ne devraient pas être les premier.ère.s répondant.e.s quand quelqu'un est en crise dans la communauté. Les agent.e.s de police n'ont pas de formation en soins de crise et ne devraient pas tenir les rênes d'un travail si délicat. » En outre, le fait de dépêcher des policier.ère.s pour ce type d'urgences contribue à la stigmatisation, car on renforce ainsi la criminalisation de la santé mentale.

Pour offrir aux jeunes du Canada des services en santé mentale adaptés à la culture, il faut aussi s'assurer que ces jeunes ont accès à des solutions sécuritaires et appropriées en cas de crise. Il faut donc aussi accorder plus de financement aux services en santé mentale afin que les jeunes aient un accès facile et clair à des soins d'urgence en santé mentale offerts par des professionnel.le.s formé.e.s en intervention d'urgence.

Il existe au Canada de nombreux groupes de défense et d'initiatives axés sur la santé mentale de différentes populations. Voici une liste non exhaustive pour quiconque souhaite en savoir plus ou trouver des ressources qui pourraient lui être utiles :

- Black Mental Health Canada plaide pour des soins en santé mentale sécuritaires et abordables pour les Canadien.ne.s noir.e.s.
- Le centre de santé communautaire de TAIBU offre des ressources aux personnes noires et autochtones au Canada et organise la Journée de la santé mentale des Noir.e.s.
- Le Reach Out Response Network vise tout particulièrement à créer un réseau d'intervention d'urgence en santé mentale à Toronto.
- Enfants transgenres Canada et Santé arc en ciel Ontario offrent des ressources destinées aux jeunes LGBTQ2+.
- L'Asian Mental Health Collective offre des services de soutien aux personnes de la communauté asiatique.
- GenAi offre des services de soutien communautaire aux jeunes noir.e.s, autochtones et de couleur en Colombie-Britannique.
- We Matter est un organisme éclairé par de jeunes autochtones qui offre du soutien, de l'espoir et des liens sociaux à d'autres jeunes autochtones.
- Les lignes de secours Kamatsiaqtut et la Ligne d'écoute d'espoir sont une source de soutien et de conseils gratuits en tout temps pour les peuples autochtones de tout le Canada. La ligne Anishnawbe Health Toronto propose des services semblables.
- Pour d'autres ressources en santé mentale axées sur les besoins spécifiques des jeunes noir.e.s, LGBTQ2+, asiatiques, autochtones et musulmans, visitez le carrefour de ressources en santé mentale pour les jeunes en temps de COVID-19 de Jack.org (conçu en collaboration avec Jeunesse, J'écoute et Santé mentale en milieu scolaire Ontario).

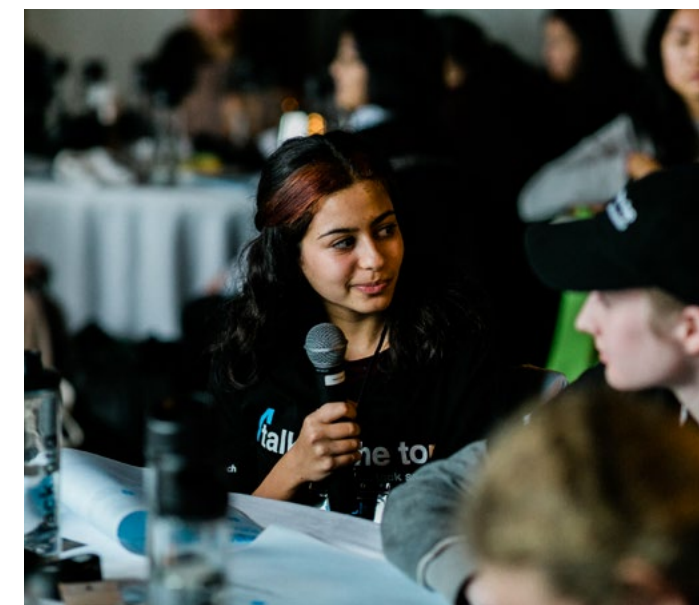
Recommandations en détail

Les enjeux décrits dans le présent document sont très nuancés, et il n'existe pas de solution universelle pour tous ces problèmes. Une transformation systémique est nécessaire pour que tous.toutes les jeunes se sentent réellement accueilli.e.s et en sécurité dans les espaces de santé mentale. Cela dit, le réseau de jeunes Jack.org a quelques recommandations pour faire avancer les choses dans la bonne direction.

a. Établir des systèmes d'aiguillage clairs et fournir aux jeunes une plus grande gamme de ressources adaptées à la culture.

Les jeunes de notre réseau témoignent de situations où les services de counseling n'ont pas répondu à tous leurs besoins, que ce soit sur le campus ou ailleurs. Pour veiller à ce que ces besoins soient comblés, il est essentiel d'agrandir la gamme de ressources mises à la disposition des jeunes. Selon nous, au lieu de s'attendre à ce que tous.toutes les thérapeutes soient capables d'offrir leurs services en toutes circonstances, il faut plutôt offrir une grande variété de services abordables et accessibles qui répondent aux différents besoins de différent.e.s jeunes du Canada ainsi que des voies d'aiguillage claires vers ces services. Cela ne signifie pas que les thérapeutes ne devraient pas faire preuve de compréhension et d'empathie en différentes circonstances, mais bien qu'ils.elles doivent disposer de ressources auxquelles se reporter lorsque l'expertise leur fait défaut dans certaines situations précises.

Dans cet esprit de fournir aux jeunes une plus vaste gamme de services adaptés à la culture, des membres du réseau provenant de l'Alberta, de la Saskatchewan, du Manitoba, de Terre-Neuve-et-Labrador et de la Nouvelle-Écosse ont souligné à quel point il est important que les gouvernements apportent leur appui financier aux organismes locaux et communautaires. Ces organismes font déjà un travail important, soit celui de répondre aux besoins en santé mentale propres à leur communauté. Ils ont besoin d'un meilleur soutien financier afin de renforcer leurs capacités quant à ces services. En travaillant au sein de communautés dont les membres construisent déjà des systèmes de soutien, on contribue à la mise au point de services appropriés et adaptés aux besoins individuels. Dernièrement, dans un souci de soutenir la santé mentale des communautés noires au Canada, l'Agence de la santé publique du Canada a financé des initiatives pour la santé mentale des Noir.e.s



dans tout le pays. Il serait souhaitable que de tels investissements continuent d'être mis à la disposition des organismes communautaires.

À l'avenir, pour mieux orienter les jeunes vers les ressources appropriées, il sera important pour les travailleur.euse.s de soutien en santé mentale de savoir quelles ressources locales axées sur des besoins précis sont disponibles. La création de carrefours en ligne comme celui de Jack.org, qui répertorient les ressources propres aux différentes écoles et régions, peut faciliter cet effort. Il sera également important de mettre au point des services plus diversifiés, tant au sein du système scolaire qu'à l'extérieur.

b. Faire entendre une plus grande variété de voix lors de l'élaboration de ressources et de la prise de décisions en la matière.

Conformément au slogan rien pour nous sans nous, les jeunes doivent être inclus.es dans la mise au point des services afin que ceux-ci soient adaptés à la situation. Des membres du réseau ont suggéré de créer des conseils consultatifs de jeunes qui rencontreraient les ministres de l'Éducation afin de parler du manque de ressources en santé mentale dans le système scolaire. Les délégué.e.s ontarien.ne.s de l'édition virtuelle du Sommet Jack ont précisé que pour s'assurer de la diversité des perspectives, il faudrait que chaque conseil atteigne un quota de représentation minimale pour les jeunes des Premières Nations, les jeunes métis.se.s, les

jeunes inuit.e.s, les jeunes à faible revenu, les jeunes racialisé.e.s et les jeunes nouveaux.elles arrivant.e.s.

Les jeunes du Canada sont capables de cerner les lacunes dans les soins en santé mentale. Comme en témoignent l'enthousiasme et les suggestions du réseau Jack.org, il est évident que les jeunes sont enthousiastes et ne demandent pas mieux qu'à faire partie de la conversation pour déterminer comment offrir des services adaptés à la culture.



c. Investir dans des équipes d'intervention d'urgence communautaires qui remplaceraient la police à titre de premier.ère.s répondant.e.s dans les crises de santé mentale.

On peut prendre exemple sur des villes qui ont déjà intégré une quatrième équipe d'intervention, dont la mission est de répondre aux crises de santé mentale, à leur système de répartition des appels 9-1-1. L'équipe mobile élargie d'intervention en cas de crise à Austin, au Texas, ainsi que le programme d'aide immédiate Crisis Assistance Helping Out On The Streets (CAHOOTS) à Eugene, en Oregon, suivent tous deux ce modèle. Ces équipes d'intervention d'urgence sont réparties en fonction des appels d'urgences non violentes en santé mentale. Grâce à elle, il y a moins besoin de faire appel à d'autres équipes d'intervention qui n'ont pas de formation adéquate pour ce type de situations. Sur les 24 000 appels qu'a reçus CAHOOTS en 2019, seuls 250 (environ 1 %) ont nécessité des renforts policiers. De plus, ces programmes réussissent non seulement très bien sur le plan du soutien en santé mentale, mais aussi sur le plan des économies réalisées dans les dépenses en sécurité publique. Selon les estimations, la mise en œuvre du programme CAHOOTS permettrait à la ville d'économiser 8,5 millions de dollars par an. Un système semblable a aussi été mis en place en Suède, soit une équipe d'intervention d'urgence psychiatrique qui répond aux appels d'urgence en santé mentale. Deux étapes sont importantes pour fournir des soins de santé mentale sûrs à tous.toutes les jeunes au Canada : augmenter le financement des équipes de crise spécialisées dans les soins de santé mentale et suivre les conseils des communautés qui ont déjà mis en place de telles équipes.

Bilan des recommandations

Nous avons compilé les commentaires des jeunes du réseau Jack.org pour formuler les recommandations suivantes, qui visent à améliorer l'état de la santé mentale des jeunes au Canada.

1

Encourager l'utilisation de pratiques d'enseignement qui favorisent le bien-être des étudiant.e.s.

- Discuter de santé mentale en classe.
- Partager les ressources en santé mentale avec les étudiant.e.s, en particulier dans les périodes de stress ou de transition.
- Faciliter le dialogue sur la santé mentale.
- Prévoir des politiques de notation et d'évaluation plus souples.

2

Aider les jeunes à accéder aux services de santé mentale en ligne et les guider dans leur visite.

- Privilégier une communication claire avec les jeunes sur les services offerts.
- Aborder les inégalités en matière d'accès à Internet.
- Considérer les services numériques comme un complément essentiel dans un éventail de soins.
- Recueillir davantage de données sur les perceptions des jeunes, leur utilisation, les obstacles et les résultats des services numériques.
- Faire participer les jeunes à la conception et à la mise en œuvre des services.

3

Accroître l'offre de services de santé mentale culturellement adaptés.

- Établir des mécanismes d'orientation appropriés et fournir un plus grand nombre de ressources culturellement adaptées pour les jeunes.
- Faire entendre un plus grand nombre de voix lors de l'élaboration et de la prise de décisions concernant les ressources.
- Investir dans des équipes d'intervention d'urgence communautaires pour remplacer la police en tant que premier intervenant dans une situation de crise liée à la santé mentale.

Dernières réflexions

Un thème commun se dégage de ces recommandations : le besoin de discuter avec les jeunes pour veiller à une meilleure santé mentale pour les jeunes. Peu importe l'enjeu abordé, les jeunes du réseau Jack.org dans tout le Canada cernent les problèmes et les barrières dans le système de santé mentale et proposent des solutions. Si nous voulons mieux promouvoir et communiquer les services de santé mentale en ligne destinés aux jeunes et mettre au point des services adaptés à la culture pour les jeunes, nous devons d'abord comprendre leur perspective et leurs besoins afin d'apporter les changements appropriés au système de santé mentale actuel. De plus, les premières données semblent indiquer que les suggestions que font les jeunes aux décideur.euse.s ont non seulement le potentiel d'être efficaces, mais sont aussi réalistes et concrètes, comme l'illustre la souplesse dont ont rapidement fait preuve certaines écoles et les enseignant.e.s en réaction à la pandémie de COVID-19.

Manifestement, il est nécessaire d'inclure la voix des jeunes dans la prise de décisions. Impossible de véritablement aborder la santé mentale des jeunes au Canada sans inclure et écouter le groupe démographique visé. Chez Jack.org, nous continuerons à faire entendre la voix des jeunes au Canada afin qu'ils.elles puissent faire partie prenante décisions qui auront une incidence sur leur santé mentale.

Remerciements

Le rapport La Voix des jeunes 2020 est le fruit d'une collaboration et n'aurait pu être réalisé sans le temps, l'expérience et le savoir-faire investis par de nombreuses personnes.

Nous tenons avant tout à remercier tous.toutes les membres du réseau Jack.org qui ont pris le temps de répondre aux enquêtes ou de nous faire part de leurs réflexions, car ils.elles sont la raison d'être du rapport La Voix des jeunes. Nous remercions sincèrement les membres du réseau qui ont pris le temps de discuter avec nous en tête à tête pour communiquer leurs expériences et leurs points de vue. Nous remercions également les représentant.e.s du réseau Jack.org pour leurs commentaires sur le rapport et pour nous avoir aidé.e.s à l'améliorer.

Merci à Marija Padjen du Centre d'innovation en santé mentale sur les campus, à Ryan Tishcoff de l'Ontario Undergraduate Student Alliance et à Pratik Nair du programme Health and Wellness à l'Université de Toronto, qui ont pris le temps de nous parler et de nous faire part de leur expertise et de leurs idées pour ce rapport.

Le rapport La Voix des jeunes 2020 a été rédigé par Tamara Rosner avec la contribution et les conseils de Holly Stanczak, Ellie Avishai, Emilia Patiño Anaya, Charlotte Johnson, Danielle Kinahan et Jesse Hayman, ainsi qu'avec le soutien de Margaret Shaw à la révision. Nous remercions aussi tout particulièrement Klara Vanzella Yang pour son magnifique travail de conception.

Enfin, nous tenons à remercier Bell Cause pour la cause et la Fondation Rossy pour leur appui financier, qui nous a permis de concrétiser ce projet.

Bibliographie

Ressources générales en santé mentale

ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE. *L'équité pour la santé mentale : mettre fin à la disparité en santé au Canada*, septembre 2018. Sur Internet : <https://cmha.ca/wp-content/uploads/2018/09/CMHA-Parity-Paper-Summary-Report-FR.pdf>

ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE. *Santé mentale : les conséquences de la COVID-19 sur les populations vulnérables*, 2020. Sur Internet : https://cmha.ca/wp-content/uploads/2020/06/FR_UBC-CMHA-COVID-19-Report.FINAL2_.pdf

ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE. *Signaux d'alarme : plus de Canadiennes et Canadiens songent au suicide depuis le début de la pandémie*, 25 juin 2020. Sur Internet : <https://cmha.ca/fr/news/signaux-dalarme-plus-de-canadiennes-et-canadiens-songent-au-suicide-depuis-le-debut-de-la-pandemie>

ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE. *Men's Mental Health*, s.d. Sur Internet : <https://toronto.cmha.ca/mens-mental-health/>

CENTRE FOR ADDICTION AND MENTAL HEALTH. *COVID-19 National Survey Dashboard*, 2020. Sur Internet : <https://toronto.cmha.ca/mens-mental-health/>

CHILDREN'S MENTAL HEALTH ONTARIO. *Kids Can't Wait: 2020 Report On Wait Lists and Wait Times for Child and Youth Mental Health Care in Ontario*, 2020. Sur Internet : <https://cmho.org/wp-content/uploads/CMHO-Report-WaitTimes-2020.pdf>

CRIPP, Robert. « Youth mental health deteriorating under pandemic stresses, new CAMH study reveals », *The Toronto Star*, 28 mai 2020. Sur Internet : <https://www.thestar.com/news/canada/2020/05/28/youth-mental-health-deteriorating-under-pandemic-stresses-new-camh-study-reveals.html>

FRASER INSTITUTE. *Waiting Your Turn: Wait times for health care in Canada*, 2015. Sur Internet : <https://www.longwoods.com/articles/images/waiting-your-turn-2015.pdf>

JACK.ORG. *2019 Youth Voice Report*, 2019. Sur Internet : <https://jack.org/Resources/Youth-Voice-Report-2019>

COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA. *Faire valoir les arguments en faveur des investissements dans le système de santé mentale du Canada à l'aide de considérations économiques*, mars 2017. Sur Internet : https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2017-03/case_for_investment_fr.pdf

MENTAL HEALTH FOUNDATION. *Men and mental health*, s.d. Sur Internet : <https://www.mentalhealth.org.uk/a-to-z/m/men-and-mental-health>

STATISTIQUE CANADA. *Besoins en soins de santé mentale, 2018*, 7 octobre 2019. Sur Internet : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2019001/article/00011-fra.htm>

STATISTIQUE CANADA. *Décès et taux de mortalité par groupe d'âge, selon certains groupes de causes, tableau 13-10-0392-01*. Sur Internet : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310039201&request_locale=fr

ASSOCIATION CANADIENNE DE SOINS DE SANTÉ PÉDIATRIQUE; NATIONAL INFANT, CHILD, AND YOUTH MENTAL HEALTH CONSORTIUM ADVISORY ET CENTRE D'EXCELLENCE PROVINCIAL AU CHEO EN SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES ADOS. *L'accès et les temps d'attente en santé mentale des enfants et des adolescents : Document d'information*, octobre 2010. Sur Internet : <https://www.cymh.ca/modules/ResourceHub/?id=EB4D3E34-25DD-4150-A3C3-C73C89B8AC52&lang=fr#>



Stress lié aux études

BAIK, Chi, et coll. *Enhancing Student Mental Wellbeing: A Handbook for Academic Educators*, 2017. Sur Internet : https://melbourne-cshe.unimelb.edu.au/__data/assets/pdf_file/0006/2408604/MCSHE-Student-Wellbeing-Handbook-FINAL.pdf

BRAUN, Carl. « Johnny Reads the Cues: Teacher Expectation », *The Reading Teacher*, vol. 26, n° 7, p. 704-712. Sur Internet : <https://www.jstor.org/stable/20193328>

CENTRE D'INNOVATION EN SANTÉ MENTALE SUR LES CAMPUS. *Plus forts ensemble*, s.d. Sur Internet : <https://morefeetontheground.ca/fr/courses/plus-forts-ensemble-reconnaitre-intervenir-et-aiguiller/>

CENTRE FOR INNOVATION IN CAMPUS MENTAL HEALTH & CANADIAN MENTAL HEALTH ASSOCIATION. *Mental health and the learning environment: A toolkit for faculty and staff*, 2020. Sur Internet : <https://campusmentalhealth.ca/toolkits/faculty/>

ONTARIO. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION. *Vers un juste équilibre – Pour promouvoir la santé mentale et le bien-être des élèves – Guide du personnel scolaire*, 2013. Sur Internet : <http://www.edu.gov.on.ca/fre/document/reports/SupportingMindsFr.pdf>

LANE, Kathleen, et coll. « Using Appreciative Inquiry to Understand the Role of Teaching Practices in Student Well-being at a Research-Intensive University », *The Canadian Journal for the Scholarship of Teaching and Learning*, vol. 9, n° 2 (2018). Sur Internet : https://ojs.lib.uwo.ca/index.php/cjsotl_rcacea/article/view/7047

ONTARIO UNDERGRADUATE STUDENT ALLIANCE. *Affordability: Results from the 2017 Ontario Post-Secondary Student Survey*, août 2019. Sur Internet : https://www.ousa.ca/reports_opsss_2017_affordability

RUBIE-DAVIES, Christine M. « Classroom interactions: Exploring the practices of high- and low-expectation teachers », *British Journal of Educational Psychology*, vol. 77, n° 2(10), p. 289-306. Sur Internet : <https://doi.org/10.1348/000709906X101601>

RUBIE-DAVIES, Christine M. « A teacher expectation intervention: Modelling the practices of high expectation teachers », *Contemporary Educational Psychology*, vol. 40 (janvier 2015), p. 72-85. DOI : <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2014.03.003>

SIMON FRASER UNIVERSITY. *Rationale for Well-being in Learning Environments*, 2019. Sur Internet : <https://www.sfu.ca/content/dam/sfu/healthycampuscommunity/wle2/Rationale%20Web%20PDF.pdf>

SIMON FRASER UNIVERSITY. *Creating Conditions for Well-being in Learning Environments*, 2020. Sur Internet : <https://www.sfu.ca/content/dam/sfu/healthycampuscommunity/PDF/WLE/Creating%20Conditions%20for%20Well-being%20in%20Learning%20Environments.pdf>

UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA WELLBEING. *Teaching Practices that Promote Student Wellbeing: A Tool for Educators*, s.d. Sur Internet : https://bp-net.ca/wp-content/uploads/2019/12/TLEF_Handout_Round2_v2.pdf

Services numériques

CLARK, Jenni, et coll. *Best Practices in Canadian Higher Ed: Transitioning to Remote Health and Wellness Services in Post-Secondary Settings: A Case Study Approach*, juin 2020. Sur Internet : <https://bp-net.ca/program/transitioning-to-remote-health-and-wellness-services-in-post-secondary-settings-a-case-study-approach/>

BOYDELL, Katherine, et coll. « Using Technology to Deliver Mental Health Services to Children and Youth: A Scoping Review », *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 23, n° 2 (2014), p. 87-99. Sur Internet : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24872824/>

CANADIAN CENTRE FOR MENTAL HEALTH AND SPORT. *Mental Health Resources*, s.d. Sur Internet : <https://www.ccmhs-ccsms.ca/mental-health-resources-1>

CENTRE D'INNOVATION EN SANTÉ MENTALE SUR LES CAMPUS. *Les soins par paliers*, s.d. Sur Internet : <https://campusmentalhealth.ca/wp-content/uploads/2019/09/Stepped-Care-Guide-FR-V3.pdf>

EMMANUEL, Rachel. « Canadians without reliable internet access being left behind, experts warn », *iPolitics*, 8 mai 2020. Sur Internet : <https://ipolitics.ca/2020/05/08/canadians-without-reliable-internet-access-being-left-behind-experts-warn/>

eSANTÉMENTALE.CA. « Trouver de l'aide », s.d. Sur Internet : <https://www.esantementale.ca/>

EQUIP HEALTH CARE. *Equity Toolkit*, s.d. Sur Internet : <https://equiphealthcare.ca/resources/toolkit/>

CANADA. SANTÉ PUBLIQUE. « Santé mentale et bien-être : Services et renseignements », s.d. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/sujets/sante-mentale-et-bien-etre.html>

CANADA. INNOVATION, SCIENCES ET DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE. « La haute vitesse pour tous : la stratégie canadienne pour la connectivité », 2019. Sur Internet : https://www.ic.gc.ca/eic/site/139.nsf/fra/h_00002.html

JACK.ORG. « COVID19- : le Carrefour de ressources en santé mentale pour les jeunes », s.d. Sur Internet : <https://jack.org/Resources/COVID-19-Youth-Mental-Health-Resource-Hub?lang=fr>

JACK.ORG. « Chercher une ressource », s.d. Sur Internet : <https://jack.org/Resources/Find-Support?lang=fr>

CURRAN, Janet, et coll. *Poursuivre l'évolution – Le point sur les services de cybersanté mentale au Canada*, rapport réalisé pour la Commission de la santé mentale du Canada, 2017. Sur Internet : https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2017-08/eMH%20Environmental%20Scan_Final%20FR.pdf

COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA. « Ressources », s.d. Sur Internet : <https://www.mhfa.ca/fr/ressources-0>

COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA. *Scénarios de cas de cybersanté mentale et FAQ : renforcer les capacités des services de santé numériques*, 2018. Sur Internet : https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2020-06/emh_case_scenarios_fr.pdf

COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA. *Projet de démonstration du Modèle de soins par paliers 2.0 en cyber santé mentale de Terre-Neuve-et-Labrador*, 2019. Sur Internet : https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2019-09/emental_health_report_fr_0.pdf

OPEN MEDIA. Sur Internet : <https://openmedia.org/>

SLONE, Norah C., Robert J. REESE et Michael J. McCLELLAN. « Telepsychology Outcome Research With Children and Adolescents: A Review of the Literature », *Psychological Services*, vol. 9, n° 3 (août 2012), p. 272-292. Sur Internet : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22867120/>

STATISTIQUE CANADA. *Enquête canadienne sur l'utilisation de l'Internet*, 29 octobre 2019. Sur Internet : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/191029/dq191029a-fra.htm>

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Services de santé adaptés aux adolescents : Un programme pour le changement*, 2002. Sur Internet : https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/fch_cah_02_14/fr/

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Quality assessment guidebook: A guide to assessing health services for adolescent clients*, 2009. Sur Internet : https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/fch_cah_9789241598859/en/

L'INITIATIVE DES CARREFOURS BIEN-ÊTRE POUR LES JEUNES DE L'ONTARIO. Sur Internet : <https://youthhubs.ca/fr/>

Services adaptés à la culture

ADAMSON, Jean, Nasir WARFA et Kamaldeep BHUI. « A case study of organisational cultural competence in mental healthcare », *BMC Health Services Research*, vol. 11, n° 218 (2011). Sur Internet : <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6963-11-218>

BERND, Candice. « 911 Services That Dispatch Mental Health Counselors, Not Cops, Gain Traction. », *Truthout*, 18 juin 2020. Sur Internet : <https://truthout.org/articles/911-services-that-dispatch-mental-health-counselors-not-cops-gain-traction/>

BHUI, Kamaldeep, et coll. « Cultural competence in mental health care: a review of model evaluations », *BMC Health Services*, vol. 7, article 15 (2007). Sur Internet : <https://doi.org/10.1186/1472-6963-7-15>

BRIGGS, Harold Eugene, et Bowen McBEATH. « Infusing Culture into Practice: Developing and Implementing Evidence-Based Mental Health Services for African American Foster Youth », *Child Welfare*, vol. 89, n° 1 (2010), p. 31-60. Sur Internet : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20565012/>

CANADIAN MENTAL HEALTH ASSOCIATION. *Mental Illness is Not a Crime. Mental Wellness Checks Must Be a Health-Care Response, Not a Law-Enforcement Response*, 30 juin 2020. Sur Internet : <https://cmhanb.ca/news/mental-illness-is-not-a-crime/>

ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE. « Énoncé de position sur la police et les vérifications de bien-être », 6 juillet 2020. Sur Internet : <https://cmha.ca/fr/news/position-sur-la-police-et-les-verifications-de-bien-etre>

CENTRE FOR ADDICTION AND MENTAL HEALTH. « CAMH Statement on Police Interactions with People in Mental Health Crisis », 23 juin 2020. Sur Internet : <https://www.camh.ca/en/camh-news-and-stories/camh-statement-on-police-interactions-with-people-in-mental-health-crisis>

CROSS, Terry, et coll. *Towards a culturally competent system of care: A Monograph on Effective Services for Minority Children Who Are Severely Emotionally Disturbed*, Washington, Georgetown University Child Development Centre, 1989. Sur Internet : <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED330171.pdf>

FANTE-COLEMAN, Tiyondah et Fatimah JACKSON-BEST. « Barriers and Facilitators to Accessing Mental Healthcare in Canada for Black Youth: A Scoping Review », *Adolescent Research Review*, vol. 5 (2020), p. 115–136. Sur Internet : <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s40894-020-00133-2.pdf>

FRIESEN, Erik. « The landscape of mental health services in rural Canada », *University of Toronto Medical Journal*, vol. 96, n° 2 (2019), p. 47-52. Sur Internet : <http://utmj.org/index.php/UTMJ/article/view/1181>

HYNIE, Michaela, et coll. « Mental health of South Asian youth in Peel Region, Toronto, Canada: A qualitative study of determinants, coping strategies and service access », *BMJ Open*, vol. 7, n° 11 (2017). DOI : <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018265>

JOHN HOWARD SOCIETY OF ONTARIO. *The Invisible Burden: Police Records and the Barriers to Employment in Toronto*, février 2018. Sur Internet : <https://policerecordhub.ca/wp-content/uploads/2018/02/The-Invisible-Burden-Report-FINAL.pdf>

KIRMAYER, Laurence, Cori SIMPSON et Margaret CARGO. « Healing Traditions: Culture, Community and Mental Health Promotion with Canadian Aboriginal Peoples », *Australasian Psychiatry*, vol. 11, n° S1 (octobre 2003), p. S15-S23. Sur Internet : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1038-5282.2003.02010.x>

BURGOS, Giovanni, et coll. « Use of health care services for psychological distress by immigrants in an urban multicultural milieu », *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 52, n° 5 (2007), p. 295–304. DOI : <https://doi.org/10.1177/070674370705200504>

KHANLOU, Nazilla. « Young and New to Canada: Promoting the Mental Wellbeing of Immigrant and Refugee Female Youth », *International Journal of Mental Health and Addiction*, vol. 6 (2008) p. 514-516. Sur Internet : <https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-007-9071-y>

MARCOUX, Jacques, et Katie NICHOLSON. « Deadly force: Fatal encounters with police in Canada: 2000-2017 », *CBC News*, s.d. Sur Internet : <https://newsinteractives.cbc.ca/longform-custom/deadly-force>

MENTAL HEALTH AMERICA. *Position Statement 59: Responding To Behavioral Health Crises*, s.d. Sur Internet : <https://www.mhanational.org/issues/position-statement-59-responding-behavioral-health-crises>

[org/issues/position-statement-59-responding-behavioral-health-crises](https://www.mhanational.org/issues/position-statement-59-responding-behavioral-health-crises)

MILLER, Oronde A. et Rebecca Jones GASTON. « A model of culture-centered child welfare practice », *Child Welfare*, vol. 82, n° 2003 (2), p. 235-250. Sur Internet : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12699286/>

NASSER, Shanifa. « Canada's largest mental health hospital calls for removal of police from front lines for people in crisis », *CBC News*, 23 juin 2020. Sur Internet : <https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/police-mental-crisis-1.5623907>

CONSEIL ÉCONOMIQUE ET SOCIAL DES NATIONS UNIES. « CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) », 11 août 2000. Sur Internet : <https://www.refworld.org/docid/4538838d0.html>

CANADA. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. *Promouvoir l'équité en santé : Fonds pour la santé mentale des communautés noires*. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/occasions-financement-moyen-subventions-contributions/promouvoir-equite-sante-fonds-sante-mentale-communautes-noires.html>

CANADA. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE. *Document d'information – Promouvoir l'équité en santé : Fonds pour la santé mentale des communautés noires*, septembre 2020. Sur Internet : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2020/09/document-dinformation--promouvoir-lequite-en-sante-fonds-pour-la-sante-mentale-des-communautes-noires.html>

RITZ, John-David. « Driving Around Stockholm in Sweden's Only Mental Health Ambulance », 4 novembre 2016. Sur Internet : https://www.vice.com/en_ca/article/5gqemz/stockholm-mental-health-ambulance-263

DALEY, Andrea, et coll. « In spite of the system: A qualitatively-driven mixed methods analysis of the mental health services experiences of LGBTQ people living in poverty in Ontario, Canada », *PLoS ONE*, vol. 13, n° 8 (2018). Sur Internet : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201437>

SINGH, Inayat. « 2020 already a particularly deadly year for people killed in police encounters, CBC research shows », *CBC News*, 23 juillet 2020. Sur Internet : <https://newsinteractives.cbc.ca/fatalpoliceencounters/>

SZKLARSKI, Cassandra. « Canada's policing failures show systemic need for better mental health crisis response », *Global News*, 15 juin 2020. Sur Internet : <https://globalnews.ca/news/7068392/canada-policing-mental-health/>

CHAZE, Ferzana, et coll. « Improving Immigrant Populations' Access to Mental Health Services in Canada: A Review of Barriers and Recommendations », *Journal of Immigrant and Minority Health*, vol. 17, n° 10 (2018), p. 1895-1905. Sur Internet : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25742880/>

HAUT-COMMISSARIAT DES NATIONS UNIES AUX DROITS DE L'HOMME. « Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels », 3 janvier 1976. Sur Internet : <https://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

HAUT-COMMISSARIAT DES NATIONS UNIES AUX DROITS DE L'HOMME. « Droits de l'homme, santé et stratégies de réduction de la pauvreté », *Série de publications Santé et droits de l'homme*, n° 2 (décembre 2008). Sur Internet : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43964/9789242563740_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y

WARD, Valerie et Sarah DE LEEUW. « Web of culture: Critically assessing online mental health resources for Indigenous youth in northern British Columbia using digital storytelling », *University of British Columbia Medical Journal*, vol. 9, n° 2 (2018), p. 20-22. Sur Internet : <https://med-fom-ubcmj.sites.olt.ubc.ca/files/2018/02/Ward-PROOF.pdf>

WILSON, Denise. « The Significance of a Culturally Appropriate Health Service for Indigenous Māori Women », *Contemporary Nurse*, (28 avril 2008), p. 173-188. Sur Internet : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18844571/#:~:text=Abstract,and%20practices%20into%20intervention%20plans.&text=It%20explains%2C%20in%20part%2C%20the,assessing%20and%20planning%20effective%20interventions.>

WHITE BIRD CLINIC. *Crisis Assistance Helping Out On The Streets*, 2020. Sur Internet : <https://whitebirdclinic.org/wp-content/uploads/2020/06/CAHOOTS-Media-Guide-20200624.pdf>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Availability, accessibility, acceptability, quality Infographic*, 2016. Sur Internet : <https://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/AAAQ.pdf>



bonjour@jack.org



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