

Guide à l'intention des établissements en enseignement supérieur

# Guide pour accompagner l'amélioration continue des pratiques visant la santé mentale étudiante dans les établissements d'enseignement supérieur



## Rédaction principale

**Julie Lane**, Ph. D., M.A., professeure agrégée au Département d'études sur l'adaptation scolaire et sociale à la Faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke, directrice du Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale et codirectrice de l'Observatoire sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur (OSMÉES)

**Félix Guay-Dufour**, D.Ps., coordonnateur de l'OSMÉES et coordonnateur de projets au Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale

**Kateri Raymond**, erg., Ph. D. professeure praticienne à l'École de réadaptation de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke

**Jacinthe Leduc**, M. Ps. Éd., coordonnatrice de projets au Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale et formatrice à l'OSMÉES

**Joelle Lepage**, M. Ps. Éd., coordonnatrice du Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale

**Rémi Paré-Beauchemin**, M. Ps. Éd., coordonnateur de recherche à l'OSMÉES et doctorant en éducation à l'Université de Sherbrooke

## Remerciements

Nous souhaitons remercier les personnes ayant contribué à la validation de ce guide pour leur intérêt, leur disponibilité et leur rigueur.

**Kristel Boisvert**, coordonnatrice à la vie étudiante à la Faculté de génie de l'Université de Sherbrooke

**Louise Careau**, directrice du Centre d'aide aux étudiants de l'Université Laval

**Andréanne Charbonneau**, agente de planification, programmation et recherche à la Direction régionale de santé publique de Montréal

**Bruno Collard**, directeur du service de psychologie et d'orientation de l'Université de Sherbrooke

**Claude Dionne**, consultant en psychologie des relations humaines

**Elizabeth Doiron-Gascon**, coordonnatrice des bourses, du bien-être et de la vie étudiante, travailleuse sociale et consultant règlementée en immigration pour les étudiants étrangers à l'Institut de la recherche scientifique (INRS)

**Julie Dufort**, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive à la Direction régionale de santé publique du CISSS de la Montérégie-Centre

**Julie Laloire**, agente de planification, programmation et recherche à la Direction régionale de santé publique de Montréal

**Séverine Lanoue**, professionnelle de recherche à l'OSMÉES et coordonnatrice de projets au Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale

**Ann-Marie Poulin-Gagnon**, conseillère pédagogique aux Centres collégiaux de soutien à l'intégration

## Graphisme

**Audrey-Anne Marcotte**, responsable des communications à l'OSMÉES

## Référence suggérée :

Licence CC BY NC



Par cette licence, l'OSMÉES souhaite démocratiser l'accès aux connaissances. Vous êtes libres d'utiliser, de diffuser et d'adapter le contenu écrit de cette production en fonction de la réalité de votre milieu, et ce, à des fins non commerciales en prenant soin de la citer de la façon suivante :

Lane, J., Guay-Dufour, F., Raymond, K., Leduc, J., Lepage, J. et Paré-Beauchemin, R. (2025). *Guide pour accompagner l'amélioration continue des pratiques visant la santé mentale étudiante dans les établissements d'enseignement supérieur*. Production de l'OSMÉES.

Les images sont tirées de Pexels selon la licence en vigueur.

# Table des matières

Pourquoi un tel guide? .....	5
À qui s'adresse ce guide? .....	5
D'où proviennent les actions proposées dans ce guide? .....	6
<b>PREMIÈRE SECTION</b> .....	7
Qu'est-ce que la posture d'accompagnement?.....	8
Comment distinguer la posture d'accompagnement de la posture d'expertise? .....	8
Quelles stratégies privilégier dans la posture d'accompagnement? .....	8
Pourquoi privilégier la posture d'accompagnement? .....	9
Quelle est l'importance de la relation de confiance dans votre accompagnement?.....	9
Comment créer et maintenir une relation de coopération vers l'atteinte d'un but commun? .....	10
Les sept phases de préoccupation au changement.....	12
<b>DEUXIÈME SECTION</b> .....	13
Étape 1 : Accompagner la mobilisation des bonnes personnes autour de la démarche .....	14
Étape 2 : Accompagner la réalisation d'un portrait de la situation et l'identification des facteurs d'influence .....	17
Étape 3 : Accompagner la planification des actions.....	19
Étape 4 : Accompagner l'implantation de pratiques.....	21
Étape 5 : Accompagner l'évaluation d'implantation et des retombées de pratiques .....	22
Étape 6 : Accompagner la pérennisation et assurer le maintien de pratiques.....	24
Conclusion.....	26
Petite boîte à outils.....	27
Références.....	28

## POURQUOI UN TEL GUIDE?

Au cours des dernières années au Québec, les données sur la santé mentale des personnes étudiantes collégiales et universitaires se sont additionnées et les résultats convergent : ils soulignent tous la présence de réels enjeux en matière de santé mentale chez cette population. Des études démontrent également que le contexte pandémique a exacerbé certaines problématiques de santé mentale.

Le ministère de l'Enseignement supérieur (MES), par son *Plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur* (PASME) 2021-2026 (1) et le *Cadre de référence sur la santé mentale étudiante* (2), invite d'ailleurs les établissements à mettre en place des pratiques (p. ex., initiatives, programmes, politiques, changements au niveau de l'environnement d'apprentissage) et des mesures favorisant le bien-être et le développement d'une santé mentale florissante chez les membres de la population étudiante. Le PASME et ce cadre sensibilisent à l'importance d'adopter une approche systémique dans l'implantation des pratiques et mesures. Cette approche systémique s'actualise dans un continuum qui va « de la promotion d'une santé mentale positive à l'intervention auprès [de personnes étudiantes] qui ont des problèmes sur le plan de la santé mentale ou des troubles mentaux, ou encore qui traversent une situation de crise » (p. 27) (2). Cette approche systémique implique que des pratiques et mesures soient mises en place sur l'ensemble du continuum en agissant non seulement auprès des personnes étudiantes, mais en agissant sur la structure institutionnelle et sur le climat de l'établissement. Le MES soutient financièrement les établissements dans l'implantation de certaines de ces pratiques et mesures et les sollicite pour une reddition de comptes annuelle à partir d'indicateurs de suivi bien précis liés aux mesures du PASME.

Le PASME a donné naissance à l'Observatoire sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur (OSMÉES), financé par le Fonds de recherche du Québec, dont la mission consiste à contribuer à l'avancement et à la mobilisation des connaissances pour promouvoir et maintenir une culture favorable à la santé mentale étudiante en enseignement supérieur.

Ce guide, rédigé par l'équipe de soutien de l'OSMÉES, en cohérence avec sa mission, vise à soutenir les personnes qui accompagnent les établissements d'enseignement supérieur (ou certains groupes au sein des établissements) dans l'implantation et l'amélioration continue de ces pratiques et mesures selon cette approche systémique.

## À qui s'adresse ce guide?

Ce guide s'adresse à toutes les personnes qui accompagnent un milieu d'enseignement supérieur à mettre en place des pratiques et des mesures favorisant le bien-être et le développement d'une santé mentale florissante chez les membres de la population étudiante. Ces personnes peuvent être externes aux établissements (p. ex., personnes conseillères en promotion et prévention des directions régionales de santé publique, des personnes consultantes externes, des personnes œuvrant dans des organismes communautaires en santé mentale, etc.) ou à l'interne.

Les personnes à l'interne impliquées dans des démarches visant à favoriser la santé mentale étudiante peuvent occuper différents postes dans l'établissement. On distingue essentiellement deux catégories de personnes impliquées dans ce genre de démarche selon leur niveau d'action. On y retrouve les personnes jouant un rôle décisionnel (p. ex., gestionnaires des services psychosociaux, gestionnaires des services à la vie étudiante, gestionnaires des ressources humaines, etc.) qui seront désignées dans le guide par le terme « **personne porteuse stratégique** ». On y retrouve également les personnes jouant un rôle opérationnel (p. ex., personnes intervenantes psychosociales, personnes conseillères en équité, diversité, inclusion, personnes conseillères à la vie étudiante, etc.) qui coordonnent la démarche, mobilisent les personnes sur le terrain et qui seront désignées par le terme « **personne porteuse tactique** ».

Enfin, ce guide s'adresse principalement aux personnes qui sont responsables de porter le PASME, ou de façon plus générale, le dossier de la santé mentale étudiante dans leur établissement.

## Quel est le format de ce guide?

Ce guide vise à présenter de façon synthétique des informations permettant de mieux incarner la posture d'accompagnement et d'orienter les actions de la personne qui consulte ce guide. La **première section** expose la posture d'accompagnement à privilégier lorsque nous souhaitons entraîner des changements de pratiques et mobiliser différentes personnes à s'approprier un rôle plus actif dans le soutien à la santé mentale étudiante. La **deuxième section** expose le processus proposé pour accompagner l'amélioration continue des pratiques visant à favoriser la santé mentale étudiante dans les établissements d'enseignement supérieur. Pour chacune des étapes du processus d'accompagnement, une brève description est effectuée. Par la suite, un tableau décrit les actions concrètes formulées de façon évocatrices à partir de verbes d'action. Enfin, un second tableau permet d'illustrer l'étape à l'aide d'exemples concrets.

## D'où proviennent les actions proposées dans ce guide?

Les actions proposées dans ce guide s'inspirent d'écrits dans le domaine de la gestion du changement, du leadership, de la science d'implantation et de la mobilisation des connaissances. Le processus qui est au cœur de ce guide s'inspire du cadre de référence *Knowledge to Action* (KTA) (3). Ce cadre a été retenu puisqu'il s'appuie sur plusieurs autres cadres de référence (4). Il est issu de la science de l'implantation qui vise à développer et à tester des méthodes pour favoriser une implantation réussie, pérenne et une mise à l'échelle à d'autres milieux (5). Il est reconnu pour posséder plusieurs avantages : il est clair et facile d'utilisation, il favorise l'implication des parties prenantes, il prend en considération le contexte local et propose un processus cyclique et itératif (6). Les deux premières personnes autrices de ce guide (Lane et Guay-Dufour) utilisent régulièrement ce cadre dans le contexte de leurs projets ou dans l'évaluation de projets en santé mentale (7–10).

Les actions proposées dans ce guide s'appuient également sur deux guides ministériels portant sur l'accompagnement dans l'implantation de pratiques prometteuses que Lane et Massuard ont rédigés à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (11, 12).

Les actions au cœur de ce guide sont issues également de nos savoirs d'expérience développés dans le cadre d'un vaste projet que nous avons piloté dans les dernières années avec les cinq établissements d'enseignement supérieur en Estrie. Dans le cadre de ce projet, nous avons mis en place une démarche collaborative régionale visant à favoriser la santé psychologique de leur communauté étudiante. Nous avons parallèlement réalisé l'évaluation de l'implantation de cette démarche (13). Certains apprentissages réalisés dans cette démarche sont réinvestis dans ce guide.

Enfin, les actions au cœur de ce guide ont été enrichies par les personnes qui ont été invitées à participer à la validation du guide. Nous avons sollicité la collaboration de personnes qui ont de l'expérience ou de l'expertise dans le domaine de l'accompagnement. Leurs savoirs d'expérience se retrouvent dans certaines actions de ce guide.



Vous retrouverez facilement ces **actions concrètes** à l'aide du pictogramme suivant qui apparaîtra à côté de ces actions.

# PREMIÈRE SECTION

## LA POSTURE D'ACCOMPAGNEMENT

08

**Qu'est-ce que la posture d'accompagnement?**

08

**Comment distinguer la posture d'accompagnement de la posture d'expertise?**

09

**Pourquoi privilégier la posture d'accompagnement?**

09

**Quelle est l'importance de la relation de confiance dans votre accompagnement?**

10

**Comment créer et maintenir une relation de coopération vers l'atteinte d'un but commun?**

12

**Pourquoi s'intéresser aux phases de préoccupation au changement?**



## Qu'est-ce que la posture d'accompagnement?

La posture d'accompagnement est à privilégier lorsque vous souhaitez rendre les personnes que vous accompagnez autonomes. La posture d'accompagnement implique de vous (personne accompagnatrice)<sup>1</sup> positionner en facilitateur (14). Elle vise à mobiliser les forces, l'expertise et l'autonomie des personnes que vous accompagnez, en les encourageant elles-mêmes à approfondir leurs réflexions (15, 16). Cette posture implique la création d'une relation de coopération et de confiance entre vous et les personnes que vous accompagnez (16).

La posture d'accompagnement est une posture profondément émancipatrice qui implique de croire en les capacités des personnes accompagnées et en la force de l'échange (17). L'accompagnement n'est pas possible sans une reconnaissance mutuelle que vous et les personnes accompagnées possédez une expertise complémentaire et essentielle à l'atteinte des objectifs. Elle implique également une posture qui invite à l'humilité en mettant l'accent sur les échanges et non sur les théories à inculquer à l'autre (17). Cette posture d'accompagnement ne peut s'incarner sans que vous reconnaissiez que les personnes accompagnées sont les mieux placées pour prendre les décisions quant aux actions à mettre en place pour atteindre les objectifs. D'autant plus que vous ne pourrez être à leurs côtés à tous les instants, d'où l'importance de les accompagner vers cette prise de décision autonome et leur reconnaissance de leur expertise dans leur milieu.

Incarner une posture d'accompagnement avec aisance exige du temps, de l'auto-observation et de la compassion envers soi-même, car cette posture est très différente de ce qui est souvent notre réflexe premier (posture d'expertise où l'on inculque nos savoirs) surtout dans les milieux d'enseignement supérieur. (18).

## Comment distinguer la posture d'accompagnement de la posture d'expertise?

Dans la posture d'accompagnement, vous vous centrez sur les personnes accompagnées (p. ex., : leurs forces, leurs réalités, leurs perceptions, leurs besoins). Vous visez leur autonomie et croyez profondément que chaque situation peut être interprétée de façon différente (15). Dans la posture d'expertise, vous vous appuyez surtout sur votre vision, votre grille d'analyse, votre interprétation et vos solutions. C'est votre expérience que vous tentez de transmettre aux personnes accompagnées (ce qui laisse sous-entendre qu'il n'existe qu'une vérité unique) (15).

## Quelles stratégies privilégier dans la posture d'accompagnement?

### Approche d'accompagnement

- Écouter pour bien saisir les besoins, les enjeux et cibler les forces
- Démontrer de l'intérêt et poser des questions ouvertes pour activer les ressources et favoriser la prise de conscience (p. ex., : « Quelle est ta lecture de cette situation? », « Que proposes-tu? »)
- Structurer la discussion (p. ex., : inviter à préciser l'objectif, à prioriser, à analyser)

### Approche d'expertise ou directive

- Exiger, décider, aligner, imposer
- Poser des questions qui insufflent une direction
- Poser des questions fermées qui se répondent par oui ou non



<sup>1</sup> À partir de maintenant et pour la suite du guide, nous parlons directement à la personne lectrice en utilisant le « vous » et en tenant pour acquis que vous êtes la personne accompagnatrice qui incarne la posture d'accompagnement.

Lorsque vous soutenez un changement de pratiques, vous pouvez alterner entre la posture d'accompagnement et la posture d'expertise tout en ayant en tête l'importance de renforcer le pouvoir d'agir, l'autonomie, l'ouverture, la mobilisation, la création d'une relation égalitaire de confiance, etc. La posture d'expertise est effectivement parfois nécessaire et judicieuse (p. ex., pour transmettre un savoir permettant de faire avancer une discussion, pour amener les personnes accompagnées à prendre une décision éclairée ou pour asseoir votre crédibilité auprès des personnes que vous accompagnez lorsque vous vous retrouvez dans une culture qui valorise grandement cette posture). Lorsque vous êtes dans un établissement où la culture valorise la posture d'expertise, ce qui est courant dans plusieurs établissements d'enseignement supérieur, il est effectivement préférable de glisser plus doucement vers une posture d'accompagnement et d'explicitement cette posture aux personnes accompagnées.

## Pourquoi privilégier la posture d'accompagnement?

La posture d'accompagnement contribue à améliorer l'autonomie des personnes accompagnées (17). Cette posture est donc à privilégier dans de nombreux contextes : en enseignement (19), en gestion (20), en intervention (14, 21, 22), en supervision de stagiaires (23), en supervision clinique (22, 24), etc. Elle s'avère également très pertinente pour soutenir des changements de pratiques.

## Quelle est l'importance de la relation de confiance dans votre accompagnement?

La relation de confiance que vous allez créer avec les personnes que vous accompagnez est cruciale et constitue une composante essentielle de votre accompagnement. Il importe de développer à la fois la confiance intrapersonnelle (p. ex., les personnes que vous accompagnez vous perçoivent comme une personne fiable, compétente et engagée envers les objectifs d'implantation) et la confiance interpersonnelle (p. ex., les personnes que vous accompagnez perçoivent que vous entretenez une relation de coopération et de réciprocité dans la poursuite des mêmes objectifs) (25).

Voici quelques stratégies « **techniques** » pour créer une relation de confiance (25) :



- Privilégiez des interactions fréquentes (misez sur la fréquence plutôt que sur la durée des rencontres).
- Montrez-vous très disponible et fiable.
- Démontrez l'apport que vous pouvez avoir pour favoriser l'atteinte des objectifs (partagez de l'information pertinente aux bons moments) tout en stimulant l'autonomie.
- Valorisez les pratiques positives significatives déjà en place dans le milieu et soulignez leur pertinence.
- Visez à faire vivre des petites victoires rapides (soulignez et célébrez la progression).

Voici également des stratégies **relationnelles** pour créer une relation de confiance :

- Créez un climat où la vulnérabilité a sa place (montrez-vous vous-mêmes vulnérables en demandant de l'aide aux parties prenantes, en soulignant vos propres limites, en posant des questions) (25).
- Encouragez et incarnez les trois attitudes clés (26) :
  - » L'accueil (aménagez des conditions favorables aux rencontres, soyez sensibles au rôle joué par les affinités entre les personnes, montrez de l'ouverture et de l'intérêt aux initiatives/besoins/rôles des parties prenantes, etc.);
  - » L'authenticité (favorisez le partage des différents points de vue, soyez vous-mêmes authentiques, faites preuve de sincérité et de transparence lorsqu'une information vous est demandée);
  - » Le respect (accueillez l'autre dans ses forces et ses vulnérabilités, tout comme dans son rythme d'évolution dans le processus; assurez un climat de partage en toute confidentialité lorsqu'indiqué; adoptez une attitude non verbale cohérente à l'approche empathique).

- Engagez-vous dans un processus d'apprentissage mutuel (prenez la posture d'apprenant, valorisez l'expertise des autres parties prenantes) (25).
- Initiez des échanges basés sur l'empathie (aidez les parties prenantes à comprendre le point de vue des autres parties prenantes) (25).
- Favorisez une communication bidirectionnelle (assurez des boucles de rétroaction entre les parties prenantes, favorisez une alternance dans les prises de parole) (25).
- Appliquez vous-mêmes ce que vous prônez, suggérez et recommandez (p. ex., par vos actions), ce qui démontre une plus grande intégrité et peut favoriser la confiance (27, 28).

De pair avec cette confiance qui doit caractériser la relation d'accompagnement, la coopération est également essentielle.

## Comment créer et maintenir une relation de coopération vers l'atteinte d'un but commun?

Vous devez d'abord prendre conscience que le statut initial de la relation avec les personnes que vous accompagnez n'en est pas un de coopération. Vous vous retrouvez soit dans une posture de service (dans laquelle ce sont les personnes accompagnées qui vous ont fait une demande de soutien explicite) ou dans une posture de pression (dans laquelle vous avez initié le contact avec les personnes accompagnées avec un objectif bien précis) (29). Afin de transformer, puis maintenir cette relation en une relation de coopération, cinq règles doivent guider vos actions à chacune des étapes de ce processus :

### Les cinq règles de la coopération de St-Arnaud (29) :



#### Règle du partenariat

Convenez d'un objectif commun avec l'ensemble des parties prenantes

- Discernez les intérêts et les champs de compétences des parties prenantes.
- Abordez les divergences d'intérêt (p. ex., prendre le temps de nommer les différents intérêts en jeu, d'en assurer une compréhension commune et d'identifier leur point de convergence).
- Coconstruisez un objectif qui rallie toutes les parties prenantes.
- Assurez-vous que l'objectif est compris de la même façon par les différentes parties prenantes (p. ex., demandez aux parties prenantes d'explicitier leur compréhension de l'objectif).
- Utilisez des termes inclusifs et rassembleurs tels que « ensemble », « nous », « notre », etc.

#### Règle de la concertation

Structurez le processus de communication (à chaque rencontre avec les personnes que vous accompagnez)

- Proposez un ordre du jour pour les rencontres en permettant aux parties prenantes de le bonifier.
- Prenez le temps de définir les rôles de chaque partie prenante en fonction de leur champ de compétences, et s'assurer d'une compréhension commune de ces rôles.
- Retardez les échanges sur le contenu tant et aussi longtemps que les parties prenantes n'ont pas accepté d'être mutuellement influencées, c'est-à-dire qu'elles reconnaissent l'expertise et la valeur ajoutée de chaque partie prenante (p. ex., cela peut exiger de redéfinir l'objectif commun en fonction de l'expertise et de l'intérêt de chaque partie prenante, de valoriser et mettre en évidence régulièrement l'expertise de chaque personne, etc.).
- Identifiez les oppositions ou les obstacles potentiels et adaptez la façon d'aborder certains points pour favoriser des échanges constructifs (p. ex., reformulez les différents points de vue de façon à démontrer leur complémentarité et leurs liens avec l'objectif commun).

### Règle de l'alternance

Alternez souvent entre les différents canaux de communication

- Réception : écoutez, concentrez-vous sur ce que les différentes parties prenantes expriment de façon verbale et non verbale et tentez de décoder ce que la ou les différentes parties disent, pensent et ressentent, laissez de la place pour les silences (p. ex., les silences de type réflexif).
- Facilitation : utilisez la reformulation, la focalisation (c'est-à-dire inviter la personne à explorer davantage un élément précis) ou le reflet (c'est-à-dire exprimer à la personne le sentiment que l'on décèle chez elle) pour valider le décodage, posez des questions ouvertes pour recevoir plus d'informations sur ce que pensent et ressentent les différentes parties prenantes.
- Entretien de la relation : faire porter l'échange et l'attention du groupe sur le processus même de l'interaction, sur ce qui se passe entre les parties prenantes (p. ex., discuter de votre façon de communiquer, de la qualité de votre relation).
- Information : partagez votre expertise, donnez votre avis ou votre interprétation de la situation, citez des exemples observés dans d'autres milieux, etc.

### Règles de la non-ingérence

Connaissez et comprenez les champs de compétences de chaque partie prenante et évitez l'ingérence<sup>2</sup>

- Évitez d'émettre des jugements relatifs au champ de compétences des différentes parties prenantes, particulièrement en ce qui concerne leur vécu.
- Recherchez le consensus lorsque l'on se retrouve dans un champ de compétences partagé.
- Assurez-vous du respect du champ de compétences de chaque partie prenante en leur rappelant, au besoin, en quoi il consiste et en l'utilisant au moment approprié.
- Assurez-vous de ne pas vous faire complice de l'ingérence des parties prenantes dans votre propre champ de compétences. Autrement dit, faites respecter votre champ de compétence.
- Invitez l'ensemble des parties prenantes à prendre conscience de ce qui relève de leur champ de compétences lorsque ces personnes ont tendance à demeurer passives ou à manquer d'autonomie.
- Évitez de répondre aux questions qui impliquent de l'ingérence (p. ex., « À notre place, qu'est-ce que vous feriez? ») et redirigez plutôt la question vers les parties prenantes (p. ex., « J'ai envie de vous relancer la question : qu'estimez-vous qu'il serait bon de faire selon les informations que vous avez en main? »).

### Règle de la responsabilisation

Suscitez des choix éclairés

- Invitez les parties prenantes à faire des choix personnels et à s'impliquer activement dans le processus.
- Faites preuve d'ouverture et de tolérance face aux hésitations et aux lenteurs des parties prenantes qui peuvent vivre de l'ambivalence ou des préoccupations en lien avec la démarche.
- Sollicitez l'avis ou la validation des parties prenantes, en particulier lorsqu'il s'agit d'une question qui relève de leur champ de compétences.
- Aidez les parties prenantes à prendre conscience de certaines zones aveugles (p. ex., présence de biais, manque d'information sur un sujet) relatives à leur situation.

### Adaptation de St-Arnaud (2003)

<sup>2</sup> C'est-à-dire éviter de trop vous immiscer dans les activités des parties prenantes. L'expression *champ de compétences* signifie *qui a compétence en une matière précise pour décider*.

# Pourquoi s'intéresser aux phases de préoccupation au changement?

En accompagnant l'implantation de différentes pratiques dans un milieu d'enseignement supérieur, plusieurs personnes seront appelées à vivre certains changements. Ainsi, il est important que vous demeuriez sensibles au fait que tout changement peut engendrer des préoccupations chez les personnes visées par ces derniers. Bareil propose sept phases de préoccupation au changement dans lesquelles les personnes peuvent se retrouver lorsqu'on implante un changement dans une organisation. Le fait d'identifier les phases dans lesquelles les différentes personnes que vous accompagnez se retrouvent permet d'adapter votre accompagnement et de dénouer ce qui peut être perçu au départ comme de la résistance.

## Les sept phases de préoccupation au changement de Bareil (30)



Phases de préoccupation	Description	Activités de soutien
Phase 1 : Aucune préoccupation	Absence d'inquiétude spécifique face au changement	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déstabilisez les personnes accompagnées en mettant en lumière l'ampleur et la sévérité des enjeux</li> <li>Démontrez l'importance du changement à apporter</li> </ul>
Phase 2 : Préoccupations centrées sur la personne destinataire	Inquiétudes égocentriques quant à l'impact du changement sur soi, sur son travail, son environnement de travail, etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rassurez sur ce qui changera et sur ce qui ne changera pas</li> <li>Réduisez le niveau d'incertitude</li> <li>Accueillez et entendez les peurs et les attentes</li> <li>Démontrez l'engagement des personnes dirigeantes</li> </ul>
Phase 3 : Préoccupations centrées sur l'organisation	Inquiétudes relatives à la légitimité du changement et à la capacité des personnes dirigeantes de le mener à terme	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expliquez la légitimité, les objectifs et les effets positifs du changement sur l'efficacité, sur le bien-être des personnes, etc.</li> </ul>
Phase 4 : Préoccupations centrées sur le changement	Inquiétudes concernant les caractéristiques du changement et de son implantation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Créez l'adhésion en expliquant les détails du changement</li> <li>Impliquez les personnes accompagnées dans les décisions</li> </ul>
Phase 5 : Préoccupations centrées sur l'expérimentation	Inquiétudes quant au soutien offert et à la compréhension de la personne supérieure	<ul style="list-style-type: none"> <li>Facilitez le transfert des acquis</li> <li>Planifiez la transition</li> <li>Formez et accompagnez les personnes</li> </ul>
Phase 6 : Préoccupations centrées sur la collaboration	Inquiétudes quant au transfert d'expertise et aux occasions d'échanges	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encouragez les échanges</li> <li>Devenez une organisation apprenante</li> </ul>
Phase 7 : Préoccupations centrées sur l'amélioration continue	Inquiétudes quant aux améliorations à apporter pour que le changement soit optimal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valorisez l'expertise</li> <li>Favorisez l'émergence de pistes d'amélioration</li> </ul>

# DEUXIÈME SECTION

## LE PROCESSUS D'ACCOMPAGNEMENT

14

**Étape 1 : Accompagner la mobilisation des bonnes personnes autour de la démarche**

17

**Étape 2 : Accompagner la réalisation d'un portrait de la situation et l'identification des facteurs d'influence**

19

**Étape 3 : Accompagner la planification des actions**

21

**Étape 4 : Accompagner l'implantation de pratiques**

22

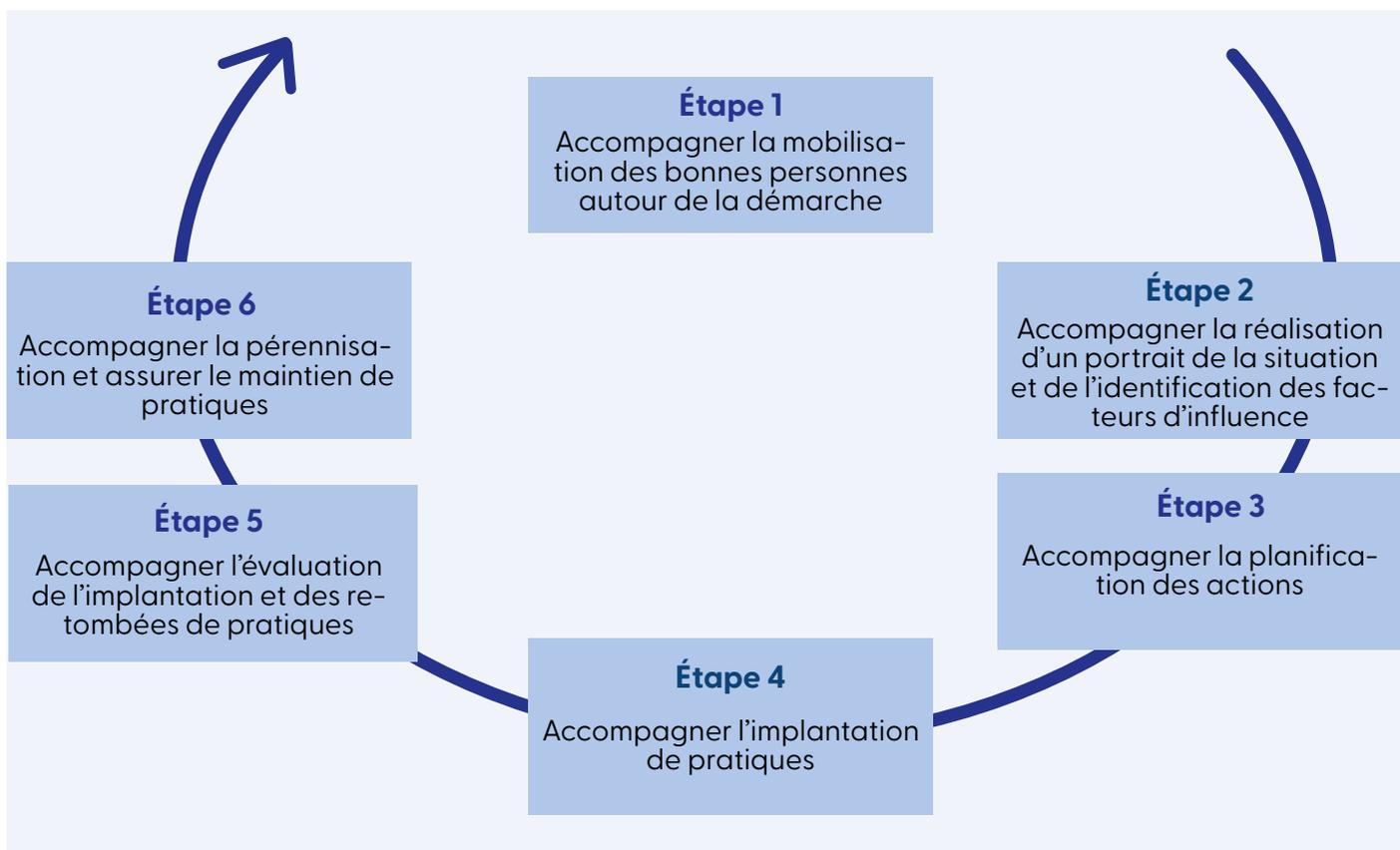
**Étape 5 : Accompagner l'évaluation de l'implantation et des retombées de pratiques**

24

**Étape 6 : Accompagner la pérennisation et assurer le maintien de pratiques**



Nous proposons un processus d'accompagnement en six étapes. Ce processus s'inspire du cadre de référence *Knowledge to Action* (KTA) (3). Cette séquence est proposée, mais ces étapes sont itératives et non nécessairement séquentielles (p. ex., il arrive parfois que l'on retourne à une étape précédente pour approfondir une action).



## Étape 1 : Accompagner la mobilisation des bonnes personnes autour de la démarche

Cette étape permet de débiter votre accompagnement en vous assurant de mettre en place les conditions initiales qui faciliteront les suites de la démarche. Lors du démarrage de votre accompagnement d'un cégep, d'un collège ou d'une université, vous devez vous assurer de mobiliser les bonnes personnes autour de la démarche. Cette étape permettra de créer la gouvernance en matière de santé mentale étudiante au sein de l'établissement. À cette étape, vous agirez sur la motivation des personnes mobilisées à s'investir dans une démarche d'amélioration continue des pratiques visant à favoriser la santé mentale étudiante dans l'établissement.

### Actions proposées



**Soutenez la personne porteuse institutionnelle du dossier de la santé mentale étudiante (souvent porteuse du PASME) qui sera au cœur de la démarche** (si ce n'est pas vous!). Aidez-la à bien s'approprier les axes du PASME et à demeurer à l'affût des derniers développements dans le domaine de la santé mentale (p. ex., encouragez-la à s'informer des différentes opportunités de financement, des formations, des outils disponibles ([Station SME](#)), à s'abonner à différentes infolettres pertinentes, dont celles de l'[OSMÉES](#) et de l'[ISMÉ](#), etc.).

**Proposez une première rencontre de mobilisation qui réunira des personnes incontournables pour réfléchir à la gouvernance de la démarche**, dont la personne porteuse du PASME ou du dossier de la santé mentale étudiante, les personnes étudiantes représentantes des associations étudiantes, d'autres personnes étudiantes, une personne haute dirigeante de l'établissement qui est davantage responsable de la santé mentale étudiante (p. ex., vice-rectrice à la vie étudiante), la personne directrice des services de psychologie et d'orientation, des personnes représentantes du corps professoral, des personnes coordonnatrices de département, etc. La composition doit permettre de représenter différents points de vue, incluant ceux de la diversité (p. ex., diversité sexuelle et de genre, diversité culturelle, etc.).

**Soutenez la mise en place de la gouvernance de la démarche, dont un Comité institutionnel permanent sur la santé mentale étudiante.** Incontournable pour assurer la mobilisation de toutes les parties concernées, ce comité est idéalement formé « des personnes représentantes de la haute direction, du corps enseignant ou professoral, des ressources professionnelles, techniques et de soutien de l'établissement et des membres de la communauté étudiante » (p. 34) (1). Si l'établissement a déjà un comité qui réunit ces personnes (p. ex., comité bien-être), il n'est pas nécessaire de créer un nouveau comité. Invitez plutôt le comité déjà existant à porter également ce mandat. De plus, en fonction de l'ampleur de l'établissement, vous pouvez envisager la création de plusieurs comités. Celui-ci, plus central, pourrait avoir une fonction plus stratégique, et d'autres comités plus locaux (p. ex., spécifiques à chaque faculté ou service) auraient une vocation plus opérationnelle. Dans ce cas de figure, il pourrait être pertinent d'identifier une personne porteuse de la démarche dans chaque comité qui sera responsable de faire vivre la démarche dans sa faculté ou son service.

**Sensibilisez les personnes représentantes de la haute direction impliquées dans la démarche à leur rôle stratégique et politique capital** pour que la démarche puisse devenir institutionnelle et réellement contribuer à la santé mentale étudiante. Soutenez ces personnes afin qu'elles sensibilisent l'ensemble des membres de la haute direction à cette démarche afin de s'assurer de son acceptabilité et de leur engagement (p. ex., fournissez-leur des données crédibles et actuelles documentant la prévalence des enjeux de santé mentale étudiante et des membres du personnel (p. ex., résultats de l'enquête de l'OSMÉES)), sensibilisez-les à l'importance d'agir à tous les niveaux du système et de mobiliser l'ensemble des membres de la communauté pour générer des impacts positifs significatifs sur la santé mentale, valorisez l'importance qu'elles envoient un message uniformisant et soutenant la démarche et ses objectifs, etc.

**Sensibilisez et mobilisez les membres du Comité institutionnel permanent sur la santé mentale étudiante (et des comités concernés) aux enjeux de santé mentale en enseignement supérieur et aux axes du PASME**, dont l'objectif de l'AXE 1 *Une concertation nationale au bénéfice des populations étudiantes* qui vise à « Assurer un changement de culture en matière de santé mentale étudiante dans les réseaux de l'enseignement supérieur » (p. 26) (1). Cette sensibilisation permet de démontrer le sens et l'utilité de la démarche et d'agir sur la motivation des personnes à s'impliquer dans cette dernière.

**Sensibilisez et mobilisez les membres du Comité institutionnel permanent sur la santé mentale étudiante (et des comités concernés) à l'importance que certaines personnes soient dédiées à la démarche** et libérées pour la soutenir (p. ex., la personne porteuse du PASME, les personnes identifiées dans les facultés ou les services pour animer le comité opérationnel sur la santé mentale). Le MES a d'ailleurs mentionné dans le PASME qu'il soutiendra l'embauche ou la libération de ressources en santé mentale pour coordonner l'implantation de mesures et de politiques.

**Identifiez les moyens à mettre en place pour assurer une communication et un suivi optimal** avec chaque groupe d'acteurs et d'actrices tout au long de la démarche (p. ex., infolettre, rencontre mensuelle, envoi d'un résumé de chaque rencontre et des avancements reliés aux objectifs, etc.).

**N'oubliez pas les associations étudiantes** qui sont des collaboratrices clés pour favoriser un canal de communication ouvert avec les personnes étudiantes.

### Les bonnes personnes à la bonne place

Au Cégep de Rochefleur, Stéphane a été identifié comme porteur du PASME en raison de sa bonne compréhension des problématiques de santé mentale étudiante et de son rôle comme intervenant dans l'équipe psychosociale du cégep. Ce dernier est toutefois nouvellement arrivé dans ses fonctions. Il ne connaît donc pas beaucoup de personnes dans l'établissement et il n'est pas au courant des démarches effectuées par le passé pour favoriser la santé mentale étudiante. En prévision de la première rencontre avec le *Comité institutionnel permanent sur la santé mentale étudiante* de son établissement, Stéphane consacre plusieurs heures à brosser le portrait des pratiques en place dans l'établissement. Pour ce faire, il sollicite des personnes de plusieurs services pour l'aider à compléter ce portrait. Lors de la rencontre avec le comité, une personne lui apprend que ce portrait avait déjà été fait quelques mois auparavant. Cette annonce le décourage, il se dit qu'il aurait tellement pu investir son temps d'une meilleure façon.

Cet exemple démontre d'une part l'importance de mettre en place des mécanismes de communication efficaces entre les personnes concernées par la démarche pour que l'information puisse circuler rapidement. D'autre part, cette situation démontre également la pertinence que la personne identifiée comme porteuse du PASME connaisse bien l'organisation et soit mise en lien avec les bonnes personnes. Une personne qui occupe son poste depuis un plus long moment, qui possède une connaissance approfondie de la structure de l'organisation et qui a déjà de bonnes relations établies avec différentes personnes et instances dans le cégep favorise l'efficacité de la démarche. Autrement, si la personne est nouvellement en poste, il est recommandé qu'elle identifie et s'entoure de personnes clés qui connaissent bien l'organisation et les personnes qui y évoluent. Ces personnes clés pourront ensuite l'accompagner dans ses nouvelles responsabilités.

### Un rôle qui exige du temps

À l'Université Belle-Montagne, le vice-rectorat à la vie étudiante a mandaté des personnes de son équipe pour accompagner les différentes facultés et services dans l'implantation d'un plan d'action pour la santé mentale étudiante. Chaque faculté et service se sont dotés à leur tour d'une personne à l'interne responsable de faire avancer son plan d'action. Après chaque rencontre avec la faculté qu'elle accompagne, Marjorie, l'une des personnes accompagnatrices, réalise qu'aucune action n'est réalisée en dehors de ses rencontres avec la faculté. En abordant la situation avec Jonathan, le responsable du plan d'action de la faculté, elle en vient à réaliser que celui-ci est tout simplement débordé, et que ce n'est pas par manque de volonté. Jonathan avait déjà un emploi du temps bien rempli avec ses fonctions régulières, puis on lui a attribué ce rôle de porteur du dossier de la santé mentale pour sa faculté. Aucun aménagement n'a été fait pour libérer de l'espace dans son horaire.

Avec l'accord de Jonathan, Marjorie a pris la décision de faire part de la situation aux plus hautes instances facultaires et institutionnelles. Le message qu'elle leur a transmis lors d'une rencontre, avec l'aval de sa supérieure, a été le suivant : « Si vous souhaitez que la santé mentale étudiante soit une priorité dans cette faculté et que des actions concrètes soient mises en place, il importe que la personne responsable du dossier soit reconnue pour le faire et qu'elle ait un temps dédié à chaque semaine pour ce dossier. Je vous informe que ce n'est actuellement pas le cas pour Jonathan qui doit occuper ce rôle en plus de ses fonctions régulières ». Cette démarche auprès de la direction a mené la faculté à libérer Jonathan deux jours par semaine pour coordonner ce dossier. Depuis, la démarche avance beaucoup plus rapidement.

## Étape 2 : Accompagner la réalisation d'un portrait de la situation et l'identification des facteurs d'influence

Cette étape permet aux personnes que vous accompagnez de débiter la démarche en s'appuyant sur une lecture globale de la situation actuelle (p. ex., les enjeux de santé mentale dans l'établissement, les pratiques déjà mises en place pour soutenir la santé mentale) et des facteurs qui pourraient influencer la démarche en la freinant ou en la facilitant.

### Actions proposées



**Sensibilisez le Comité institutionnel permanent sur la santé mentale étudiante à l'importance d'avoir des données sur la santé mentale étudiante** afin de mieux orienter l'implantation de certaines pratiques ou mesures. **Il est tout aussi important de disposer de données sur les enjeux de santé mentale ou permettant de mesurer l'état de santé mentale (p. ex., symptômes d'anxiété, bien-être psychologique) que de données sur les différents facteurs influençant la santé mentale (p. ex., soutien social, perception de la charge de travail).** Les résultats de l'*Enquête nationale sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur* de l'OSMÉES constituent à cet effet une mine d'or d'informations.

**Soutenez la recherche d'informations et de données pertinentes** sur les enjeux de santé mentale étudiante dans l'établissement (p. ex., résultats d'enquêtes ou de recherches) et sur les pratiques déjà mises en place pour soutenir la santé mentale en faisant ressortir les bons coups et les enjeux. Ces informations permettront de mieux orienter la prochaine étape visant à élaborer un plan d'action.

**Dégagez un portrait de ces informations (faits saillants) en vous appuyant sur l'approche systémique** afin de situer les actions et les mesures existantes sur les différents niveaux du système (p. ex., agir sur les personnes étudiantes, sur la structure institutionnelle, sur le climat de l'établissement, etc.). Partagez le portrait au *Comité institutionnel permanent sur la santé mentale étudiante*. Pour établir ce portrait des actions déjà en place et des caractéristiques de votre milieu, plusieurs outils existent (p. ex., l'[Outil de suivi du campus en matière de santé mentale](#) ou l'[exemple d'audit interne](#), développés dans le cadre de la *Norme nationale du Canada sur la santé mentale et le bien-être des étudiants du postsecondaire*; l'[Outil synthèse : les facteurs d'influence de la santé mentale étudiante, des leviers pour mieux agir](#), développé par la Direction régionale de santé publique de Montréal (DRSP, 2024) (31) et un document connexe intitulé [Outil réflexif - Comment votre établissement agit sur les facteurs d'influence de la santé mentale étudiante?](#), fruit d'une collaboration entre la DRSP et l'ISMÉ).

**Encouragez l'établissement à participer aux prochaines enquêtes nationales menées par l'OSMÉES.** Partagez au *Comité institutionnel permanent sur la santé mentale étudiante* les dates de la prochaine enquête sur la santé mentale étudiante menée par l'OSMÉES en précisant que l'OSMÉES produira des portraits personnalisés pour chacun des établissements qui pourront soutenir la prise de décision. Une première enquête a été réalisée à l'automne 2024 et a mobilisé l'ensemble des cégeps, collèges et universités qui ont accepté de participer. Cette enquête permet aux établissements d'avoir un portrait actualisé de la santé mentale des personnes étudiantes en enseignement supérieur selon une approche systémique. L'OSMÉES s'engage à produire un portrait personnalisé à chaque établissement participant afin de les soutenir à prendre des décisions appuyées sur les résultats de l'enquête, et ainsi, à mettre en place des actions adaptées aux besoins réels.

**Animez une discussion avec le Comité institutionnel permanent sur la santé mentale étudiante sur les facteurs qui pourraient influencer** la démarche en la freinant ou en la facilitant (p. ex., l'engagement des associations étudiantes, la réceptivité des hautes directions, la présence de personnes leaders d'opinion ayant une forte influence, la prise de conscience collective sur les enjeux de santé mentale étudiante (surtout depuis la pandémie), les structures et processus organisationnels en place pour soutenir le changement, les pratiques ou mesures déjà en place, les axes du PASME, etc.). Cet exercice permettra de miser sur les forces déjà en place pour orienter les actions et d'identifier des stratégies pour mieux composer avec les obstacles potentiels à la démarche.

## Exemples concrets pour vous inspirer

### Nos données existantes sont-elles suffisantes?

Au Cégep de Papillon-sur-Mer, une enquête portant sur la santé organisationnelle réalisée à chaque deux ans a été mise en place avant l'arrivée du PASME. Cette dernière est réalisée auprès des membres du personnel et des personnes étudiantes. Elle offre des indicateurs à plusieurs niveaux dont certains directement en lien avec la santé mentale étudiante et d'autres à des facteurs qui influencent la santé mentale étudiante. Le *Comité institutionnel permanent sur la santé mentale étudiante* a ainsi décidé de s'appuyer sur les résultats de cette enquête pour établir le portrait de la situation plutôt que de refaire une autre enquête distincte plus spécifique sur la santé mentale étudiante. Cette décision leur permet d'investir leur énergie ailleurs et de passer à l'action plus rapidement.

Il s'agit d'une sage décision que de s'appuyer sur les données disponibles et d'éviter de multiplier les enquêtes auprès des personnes étudiantes. Ces dernières sont déjà très sollicitées et le déploiement d'une bonne enquête est très énergivore et coûteux en termes de temps et de ressources. Le défi d'obtenir un bon taux de participation à ce genre d'enquête est grand. Il est d'autant plus grand lorsque les personnes étudiantes ont récemment été sollicitées pour une autre enquête. Bref, il est important de s'arrimer avec les démarches récentes existantes.

Cela étant dit, il peut parfois être pertinent de quand même participer à d'autres enquêtes sur la santé mentale étudiante qui peuvent avoir des objectifs différents, une portée et des retombées plus importantes, par exemple les enquêtes de l'OSMÉES. Leurs objectifs étant différents, une enquête institutionnelle à votre établissement et une enquête provinciale de l'OSMÉES pourraient contribuer à un portrait plus complet de la santé mentale étudiante (p. ex., situer votre établissement comparativement aux moyennes nationales), en plus de soutenir et d'amplifier les retombées pouvant découler de ces enquêtes (p. ex., recommandations sur le plan gouvernemental).

### À chaque faculté sa réalité

À l'Université Magnolia, le vice-rectorat a mandaté Maya pour une période d'un an pour favoriser le développement d'un plan d'action sur la santé mentale étudiante en coconstruction avec l'ensemble des facultés de l'université. Maya a regroupé des membres du corps professoral expérimentés dans les enquêtes sur la santé mentale. Après avoir obtenu une approbation éthique, cette équipe a mené une collecte de données dans le but d'identifier les facteurs de risque psychosociaux de la santé mentale étudiante. Maya a ensuite fait le tour des facultés pour partager les données propres à chaque unité, leur permettant ainsi de comprendre les besoins des personnes étudiantes et d'identifier des actions porteuses spécifiques à leur réalité.



## Étape 3 : Accompagner la planification des actions

Cette étape permet aux personnes que vous accompagnez de planifier les actions en s'appuyant sur le portrait produit à l'étape précédente, le tout également en fonction de ce que les parties prenantes souhaitent observer comme effets et changements concrets. La mobilisation des partenaires et des différentes parties prenantes dans la planification des actions contribue à favoriser leur adhésion à ces dernières.

### Actions proposées



**Avant d'identifier des mesures ou des pratiques à implanter, identifiez avec les personnes que vous accompagnez les effets mesurables que vous souhaitez observer** à court, moyen et long terme (p. ex., diminution des taux d'anxiété élevés chez les personnes étudiantes, présence de pratiques pédagogiques plus bienveillantes et inclusives, diminution des manifestations de compétition au sein des programmes). Impliquez les différentes parties prenantes dans la discussion en les invitant à se prononcer et à s'entendre sur des indicateurs de succès prioritaires qui orienteront le choix des mesures et des pratiques à mettre en place (p. ex., posez-leur la question « Qu'avons-nous envie d'observer comme changements concrets et réalistes? »).

**Accompagnez le Comité institutionnel permanent sur la santé mentale étudiante dans l'élaboration, le suivi et/ou la révision de leur politique institutionnelle en matière de santé mentale et d'un plan d'action en santé mentale étudiante** à partir du portrait produit à l'étape précédente. En cohérence avec le PASME, il importe d'inclure : « un plan de formation et de sensibilisation des membres du personnel et de la population étudiante; des actions structurantes en matière de promotion, de prévention et d'intervention en santé mentale, dans le respect des spécificités de l'établissement et des besoins de sa communauté étudiante » (p. 34) (1). Sensibilisez à l'importance d'une vaste consultation pour mobiliser plusieurs personnes de l'établissement dans l'élaboration de la politique afin de favoriser leur adhésion.

**Sensibilisez le Comité institutionnel permanent sur la santé mentale étudiante à l'importance d'adopter une approche systémique** dans l'identification des mesures et des pratiques à mettre en place afin de s'assurer d'agir à tous les niveaux du système. S'appuyer sur l'[Outil synthèse : les facteurs d'influence de la santé mentale étudiante, des leviers pour mieux agir](#) pour prendre en considération tous les niveaux d'action pertinents (p. ex., la personne étudiante, les relations interpersonnelles, le milieu d'enseignement, le contexte global) (31).

**Inspirez les membres du Comité institutionnel permanent sur la santé mentale étudiante à l'aide de pratiques prometteuses ou novatrices.** La personne responsable du PASME pourra rapporter des sources d'inspiration découlant de ces collaborations avec les autres personnes porteuses du Réseau interuniversitaire des intervenants et intervenantes en santé mentale (RIISMÉ) ou du Réseau intercolégial de l'intervention psychosociale (RIIPSO). Les membres du comité pourront également s'inspirer en consultant le site Web de la [Station SME](#) de l'Initiative sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur (ISMÉ) pour connaître les pratiques existantes. Ils pourront également être à l'affût des productions scientifiques de l'OSMÉES en consultant son [site Web](#) ou en s'inscrivant à son [infolettre](#).

**Sensibilisez les membres du Comité institutionnel permanent sur la santé mentale étudiante à l'importance de sélectionner idéalement des mesures ou pratiques à implanter qui sont réputées pour être prometteuses et qui possèdent les caractéristiques suivantes** (32, 33) :

- Effet moyen ou modéré : des changements positifs vers l'atteinte des objectifs souhaités ont été constatés.
- Fort potentiel d'adaptabilité : permet de produire des résultats positifs semblables dans des contextes différents.
- Données probantes de qualité acceptable : émergent souvent des premières étapes d'évaluation.

**Précisez les objectifs, le public cible, les ressources, l'échéancier visé, les personnes-ressources qui seront nécessaires et les indicateurs de réussite** pour chacune des mesures ou pratiques intégrées au plan d'action en santé mentale étudiante.

**Sensibilisez les membres du Comité institutionnel permanent sur la santé mentale étudiante à l'importance de mettre rapidement en place des actions concrètes (aussi petites soient-elles)** afin de faire vivre des succès tôt dans la démarche et insuffler un élan en créant de la visibilité.

**Accompagnez les membres du Comité institutionnel permanent sur la santé mentale étudiante à effectuer une analyse réaliste de l'implantation de certaines mesures ou pratiques** (p. ex., coûts estimés pour l'implantation et le maintien de la pratique, ajouts ou réorganisation des tâches de certaines personnes à moyen terme).

**Sensibilisez les membres du Comité institutionnel permanent sur la santé mentale étudiante à l'importance d'évaluer** l'implantation et les retombées de certaines mesures ou pratiques (voir étape 5).

## Exemple concret pour vous inspirer

### Nos données existantes sont-elles suffisantes?

Le *Comité institutionnel permanent sur la santé mentale étudiante* du Cégep du Ruisseau Bleu s'est montré très proactif depuis sa mise sur pied il y a maintenant près d'un an. Il cumule déjà une longue liste d'actions implantées dont les membres sont très fiers. Imane, une personne de la direction régionale de santé publique, a tout récemment intégré le comité en tant que personne accompagnatrice de l'établissement. Elle constate rapidement que les actions mises en place par le comité, bien que pertinentes, visent presque toutes à outiller les personnes étudiantes dans le développement de leurs compétences psychosociales et de leur littératie en santé mentale. Aucune action n'a par exemple été implantée pour agir sur l'environnement d'apprentissage et sur la structure académique. Imane décide donc de partager ce constat avec les membres du comité et cela lui confirme qu'il s'agissait bel et bien d'un angle mort de leurs précédentes discussions. Plusieurs préoccupations lui sont alors rapportées quant à l'idée d'agir au niveau de la structure académique ou de l'environnement d'apprentissage. Un membre du comité mentionne entre autres que ce ne sont pas tous les membres du corps enseignant qui se sentent concernés par les enjeux de santé mentale étudiante et que plusieurs pourraient mal réagir. Elle leur mentionne que ce sont des préoccupations importantes à considérer et que l'on doit adapter la façon d'aborder les enjeux à ce niveau en fonction de ce contexte. Elle les sensibilise toutefois au fait que s'ils souhaitent voir de réelles améliorations au niveau de la santé mentale de leur communauté étudiante, il faut également implanter des actions à ce niveau. Un membre du comité émet ainsi l'idée de commencer par un petit pas et d'offrir une conférence pour sensibiliser les personnes enseignantes au rôle qu'elles peuvent jouer pour favoriser la santé mentale étudiante. Les discussions s'enchaînent et assez rapidement, l'ensemble des membres du comité en viennent à adhérer à cette idée que leur priorité doit être d'agir à des niveaux différents que ceux sur lesquels se sont centrées les premières pratiques qu'ils ont implantées.

## Étape 4 : Accompagner l'implantation de pratiques

Cette étape vous permet de soutenir les parties prenantes et leurs partenaires qui se mobilisent concrètement dans l'implantation des actions ciblées à l'étape de la planification. Elle permet également d'ajuster et réajuster la planification en fonction de boucles itératives liées aux situations qui émergent en cours de route.

### Actions proposées



**Aidez la personne porteuse du projet à cibler les communications** à réaliser ou en cours d'implantation aux bonnes personnes et en fonction de la phase de changement où se situent ces personnes qui doivent mettre en œuvre les pratiques à implanter (34) :

- Sensibilisez les personnes qui ne savent pas que ces pratiques existent.
- Motivez les personnes qui savent que ces pratiques existent, mais qui ne sont pas prêtes à agir.
- Instruisez les personnes qui sont prêtes à agir, mais qui ne savent pas comment faire.
- Offrez de la reconnaissance aux personnes qui ont agi, mais qui n'ont pas encore intégré ces pratiques.
- Soulignez le succès des personnes qui agissent et dont les pratiques doivent être soutenues.

**Soutenez la mise en place d'une identité pour le projet** afin de rallier les parties concernées aux objectifs partagés et clairement explicités (p. ex., rappelez fréquemment les objectifs collectivement déterminés, créez une identité visuelle autour du projet et assurez-vous que tous vos outils de communication intègrent cette identité).

**Mettez en œuvre les actions et pratiques proposées dans la première section de ce guide** (celles relatives à la posture d'accompagnement, à la création et l'entretien d'une relation de confiance et de coopération avec les personnes impliquées).

**Renforcez le style de leadership adapté au contexte de la personne porteuse du projet** lors de l'implantation (35) :

- **Style transactionnel** : Orienté vers l'accomplissement de la tâche, un leadership transactionnel est présent lorsque la personne en situation de leadership récompense les autres personnes du moment qu'elles réalisent la tâche attendue. Ce style est pertinent lors des périodes où un livrable est attendu ou lorsque survient une situation problématique nécessitant des actions brèves et immédiates.
- **Style transformationnel** : Orienté vers les valeurs d'équipe, un leadership transformationnel est présent lorsque la personne en situation de leadership partage une vision claire et motivante du projet qui permet d'engager les autres dans des démarches leur permettant d'atteindre tout leur potentiel et leur estime de soi. Ce style est pertinent lorsque les personnes accompagnées possèdent une autonomie professionnelle et un désir d'accomplissement important. Il offre un modèle de rôle et permet aux autres d'exercer, à leur tour, leur leadership et mentorat.
- **Style situationnel** : Orienté vers les particularités des situations, un leadership situationnel est présent lorsque la personne en situation de leadership adapte son style selon l'expérience, les habiletés et la volonté des personnes avec qui elle entre en relation. Ce style est utile pour soutenir des équipes qui sont à différentes phases de changement et dont la composition est hétérogène. Il amène à reconnaître les bons coups lorsque l'équipe accomplit une étape sans s'en rendre compte ou à diriger et encadrer l'équipe lorsque le projet stagne depuis un certain temps (selon si les personnes impliquées sont plus novices ou expérimentées en gestion de projet).

## Exemple concret pour vous inspirer

### Travailler ensemble : pour et par les personnes étudiantes

À l'Université Vert-L'avenir, Pascal, le directeur des services à la vie étudiante, est le porteur du PASME. De façon cohérente avec la décision prise par son **Comité institutionnel permanent sur la santé mentale étudiante**, il travaille depuis quelques semaines avec deux intervenantes psychosociales de son équipe sur la création d'un réseau de pair-aidance pour les personnes étudiantes. La structure commence déjà à prendre forme au moment où il apprend qu'un groupe de personnes étudiantes motivées en psychoéducation et en travail social mène un projet très similaire de leur côté. Après s'être informé davantage sur leur projet, Pascal réalise qu'il ne s'agit pas du tout de la même approche, mais que les objectifs sont très similaires, soit de permettre à des personnes étudiantes qui en éprouvent le besoin de recevoir du soutien de la part d'autres personnes étudiantes qui comprennent leur réalité. Après discussion avec ses deux collègues intervenantes psychosociales, il décide de proposer aux personnes étudiantes de les soutenir dans la réalisation de leur projet et de mettre en commun leurs efforts pour l'actualiser. Dès le départ, Pascal met une chose au clair avec les personnes étudiantes : cela demeure avant tout leur projet, ce sont elles qui prennent les décisions et lui et son équipe seront là en soutien pour s'assurer de l'arrimage institutionnel. Les personnes étudiantes acceptent avec joie cette collaboration et se montrent très reconnaissantes du soutien qu'elles obtiennent. C'est le début d'une réelle initiative « pour et par » les personnes étudiantes dont la pérennité est favorisée par le soutien de Pascal et de son équipe (exemple de leadership transformationnel).

## Étape 5 : Accompagner l'évaluation de l'implantation et des retombées de pratiques

Cette étape vous permet de valider si les efforts investis portent leurs fruits et s'ils mènent réellement aux objectifs. Elle vous permet ainsi de prendre des décisions éclairées sur la poursuite, la bonification ou l'arrêt de certaines pratiques.

### Actions proposées



**Sensibilisez les membres du Comité institutionnel permanent sur la santé mentale étudiante à l'importance d'évaluer** l'implantation et les retombées de certaines pratiques en soulignant que la mesure 1.2 du PASME vise à « Soutenir la recherche et la diffusion des connaissances portant sur la santé mentale des communautés étudiantes collégiales et universitaires » (1).

**Sensibilisez à l'importance de surveiller minimalement la pratique implantée en faisant un suivi à partir de certains indicateurs** (p. ex., : nombre de fois que la pratique a été offerte, nombre de personnes rejointes par la pratique, satisfaction des personnes) considérant qu'il peut être complexe pour les établissements d'enseignement supérieur d'évaluer les pratiques qu'ils mettent en place.

**Présentez au besoin la [Trousse pour évaluer les retombées de formations visant le développement de compétences en matière de santé mentale](#)** développée par l'OSMÉES. Mentionnez que l'OSMÉES souhaite contribuer à l'instauration d'une culture de l'évaluation dans les établissements d'enseignement supérieur et faire en sorte que de nombreuses pratiques soient évaluées par les établissements. Pour atteindre cet objectif ambitieux, l'OSMÉES évalue certaines pratiques, mais il met également en place des moyens pour soutenir et outiller les établissements qui souhaitent réaliser eux-mêmes ces évaluations, dont cette trousse.

**Envisagez de [contacter l'OSMÉES](#)** si la pratique implantée apparaît novatrice (sort des sentiers battus) et est porteuse (suscite un engouement des personnes étudiantes et semble avoir un réel impact positif sur leur santé mentale ou ses facteurs d'influence). L'OSMÉES pourra envisager de mettre en place une recherche évaluative en mobilisant les expertises pertinentes parmi ses membres.

**Envisagez d'évaluer les retombées d'implantation de la pratique pour optimiser en continu son processus d'implantation et dégager des apprentissages pouvant influencer de futures pratiques (36, 37).** Huit types de retombées peuvent être pertinentes à documenter :

- L'acceptabilité : la satisfaction des partenaires au regard des éléments de la pratique à implanter.
- L'adoption : la décision de l'organisation de mettre en place cette pratique.
- La pertinence : la pertinence et la compatibilité perçues de cette pratique dans un contexte particulier ou pour faire face à une problématique spécifique.
- La faisabilité : le degré auquel cette pratique est applicable.
- Le coût : le coût d'implantation de cette pratique.
- La fidélité : le degré auquel les personnes implantent cette pratique comme prévu en ce qui concerne l'adhérence au protocole, le dosage et la qualité d'implantation.
- La mise à l'échelle : la portée de cette pratique.
- Le maintien : le degré auquel cette pratique est institutionnalisée.

Ces huit types de retombées d'implantation sont des indicateurs du succès de l'implantation d'une pratique. Dans le cadre des pratiques implantées dans les milieux éducatifs, l'évaluation des retombées d'implantation permet d'optimiser constamment le processus d'implantation et de dégager des apprentissages pouvant influencer de futures pratiques.

## **Exemple concret pour vous inspirer**

### **La portée des résultats convaincants**

Au Collège des Vieux-Parchemins, plusieurs pratiques mises en place par un département pour favoriser la santé mentale étudiante sont évaluées depuis quelques années à l'aide d'un questionnaire d'appréciation envoyé aux personnes étudiantes. Le questionnaire comprend essentiellement des questions qui visent à identifier à quel point la pratique a été appréciée par les personnes étudiantes ainsi que des suggestions pour la bonifier. Les résultats sont toujours assez positifs, mais ne permettent pas à l'équipe de bien comprendre les retombées réelles sur la santé mentale étudiante de leurs différentes actions. C'est du moins le constat que fait Thomas, un conseiller pédagogique chargé d'accompagner le département dans sa réflexion autour de la santé mentale étudiante. Lors d'une rencontre avec l'équipe départementale, Thomas propose de mettre progressivement en place un processus d'évaluation un peu plus rigoureux pour évaluer leurs pratiques. Il leur présente la [Trousse pour évaluer les retombées de formations visant le développement de compétences en matière de santé mentale](#) conçue par l'OSMÉES. L'équipe décide de s'en inspirer pour élaborer une évaluation plus approfondie de l'une de leurs pratiques : un cours sur la santé mentale offert en option à plusieurs personnes étudiantes. La démarche les amène à bien préciser les objectifs de ce cours et à orienter l'évaluation sur l'atteinte de ces mêmes objectifs. Pour procéder à certaines analyses plus complexes, le département sollicite le soutien d'un professeur de méthodologie au collège. Au bout du processus, ils en viennent à rédiger un rapport convaincant illustrant que ce cours génère des retombées positives à plusieurs niveaux chez les personnes étudiantes. Lorsque les résultats sont présentés à la direction du collège, cette dernière se montre très impressionnée et offre au département son soutien pour permettre à un plus grand nombre de personnes étudiantes de le suivre.

## Étape 6 : Accompagner la pérennisation et assurer le maintien de pratiques

Cette étape permet de vous assurer que la pratique qui a été implantée soit proposée à nouveau et régulièrement dans les prochaines années. Bien que cette étape soit positionnée à la fin du processus, la pérennisation d'une pratique doit être au cœur de vos préoccupations et de celles des personnes qui souhaitent la développer. À ce sujet, il est reconnu que la majorité des pratiques en santé mentale sont malheureusement rarement pérennisées, ce qui peut générer une perte de ressources, d'où l'importance de porter une attention toute particulière aux façons de pérenniser votre pratique.

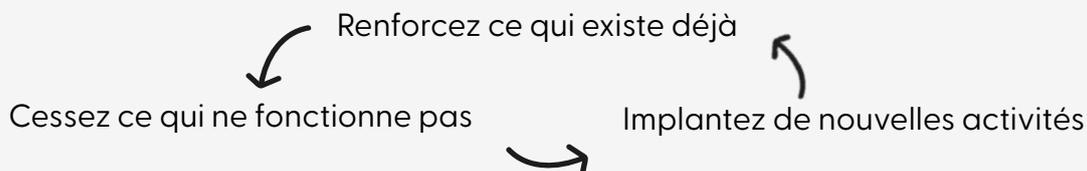
### Actions proposées



**Situez chaque pratique dans le cadre d'une vaste démarche d'établissement dans laquelle d'autres pratiques sont mises en place selon une approche systémique.** Les chances de pérennisation d'une pratique seront augmentées si elle s'inscrit en cohérence avec la politique institutionnelle en matière de santé mentale et si elle fait partie d'une vaste démarche concertée dans l'établissement. Des actions de communication doivent permettre de faire connaître et de faire rayonner cette vaste démarche afin que chaque membre de la communauté de l'établissement (membres du personnel et personnes étudiantes) la perçoive et soit incité à emboîter le pas et à faire partie de cette démarche.

**Enchâsez la pratique dans l'offre de services d'une direction ou d'un service.** Certaines pratiques reposent sur des personnes consultantes externes à l'établissement qui sont engagées pour l'offrir ou sur des personnes étudiantes bénévoles. Les chances de pérennisation seront augmentées si l'offre de la pratique est intégrée dans une offre de services qui la propose régulièrement par la contribution d'un membre régulier du personnel (p. ex., personne du service de psychologie).

**Adaptez la pratique au contexte et installez des cycles d'implantation (38) :**



**Envisagez d'intégrer la pratique dans le cursus de formation des personnes étudiantes** par la création d'un nouveau cours ou en intégrant la pratique dans un cours existant. Cette stratégie permet de s'assurer que le cours sera offert de façon régulière et de permettre de rejoindre un grand nombre de personnes étudiantes.

**Envisagez de sensibiliser la haute direction à la portée de la pratique** et à l'importance que cette haute direction soutienne sa pérennisation (p. ex., en offrant un financement récurrent, en dégagant des ressources humaines).

**Recherchez des ressources financières pérennes pour soutenir certaines actions qui fonctionnent** afin d'éviter, entre autres, d'essouffler les membres du personnel qui ajoutent le tout temporairement à leurs fonctions actuelles et à un horaire déjà chargé.

**Assurez, en continu, le partage des pratiques** par des activités de communication actives et adaptées au contexte et aux personnes concernées, notamment en présence de la personne porteuse du projet du PASME (39, 40). Favorisez des approches multimodales (c'est-à-dire qui mobilisent différents canaux de communication) qui sont souvent plus efficaces (p. ex., webinaires, articles de nouvelles, documents infographiques, rencontres en personne, etc.).

**Favorisez l'explicitation et l'appropriation des connaissances** liées aux nouvelles pratiques mises en place sous un format flexible, adaptable en continu et facile d'accès pour l'ensemble de l'organisation (p. ex., faire un lien avec l'intranet, mentorat informel et formel, trousse d'accueil des nouvelles personnes employées) (41).

## Exemples concrets pour vous inspirer

### La force du partage

Le Cégep du Grand-Fleuve organise chaque année un Grand Rassemblement sur la santé mentale étudiante réunissant plusieurs dizaines de personnes de sa communauté lors duquel chaque personne qui porte une action en santé mentale est invitée à venir la présenter. Il s'agit ainsi d'un événement de partage de bons coups qui vise à inspirer les membres de la communauté collégiale à se mettre en action pour favoriser la santé mentale étudiante. Après avoir participé à l'événement et avoir entendu une présentation sur un réseau de mentorat qui a été implanté et évalué au sein d'un département, Jacques, qui est coordonnateur d'un autre département, a décidé d'entrer en contact avec la personne présentatrice pour implanter un réseau similaire dans son programme.

Manon, qui travaille pour les services psychosociaux du cégep, repart quant à elle de l'événement en ayant appris que la participation aux ateliers qu'elle anime sur l'heure du midi pourrait sans doute être plus grande si elle changeait le titre de ses ateliers pour quelque chose de moins connoté « santé mentale ». Elle a appris que cela pouvait rebuter certaines personnes étudiantes. Elle a également eu l'idée d'offrir de la nourriture aux personnes participantes pour favoriser une participation encore plus grande.

### La multiplication des retombées

Après avoir implanté et évalué une série d'ateliers visant le développement de l'intelligence émotionnelle, l'équipe psychosociale de l'Université du Grand-Nord est bien heureuse des résultats obtenus. Les ateliers se sont démontrés être efficaces pour améliorer, entre autres, le sentiment d'auto-efficacité et la régulation émotionnelle des personnes participantes, ainsi que diminuer leur stress perçu. Toutefois, très peu de personnes étudiantes s'inscrivent aux ateliers offerts par le service d'aide psychosociale. Ainsi, pour augmenter la portée de ces ateliers, l'équipe psychosociale a collaboré avec différents départements intéressés pour transformer sa série d'ateliers en cours universitaires. Depuis, ce sont des dizaines de personnes étudiantes qui ont l'opportunité de développer leur intelligence émotionnelle et d'agir positivement sur leur santé mentale. Parmi ces personnes, plusieurs n'auraient jamais osé s'inscrire à des ateliers offerts par le service d'aide psychosociale. Pourtant, elles mentionnent avoir beaucoup évolué grâce à ce nouveau cours qu'elles ont suivi.



# Conclusion

Depuis quelques années, le Québec se mobilise pour la santé mentale des personnes étudiantes en enseignement supérieur. Le MES, les établissements d'enseignement supérieur, les associations étudiantes, l'ISMÉ et l'OSMÉES unissent leurs efforts pour accompagner la mise en place d'initiatives prometteuses dans les établissements.

L'accompagnement des établissements est crucial considérant les nombreux autres objectifs qu'ils doivent atteindre et les enjeux auxquels ils sont confrontés. Votre rôle de personne accompagnatrice peut résolument faire une différence et augmenter la portée des actions visant à promouvoir et à maintenir une culture favorable à la santé mentale étudiante en enseignement supérieur. Nous espérons que ce guide vous sera utile.

Merci de nous partager de quelles façons vous avez utilisé ce guide et comment nous pouvons l'améliorer en prenant deux minutes pour remplir

[ce formulaire](#)



# Petite boîte à outils

Les outils mentionnés au cours de ce guide ont été regroupés ici.

- [Observatoire sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur](#) (OSMÉES) : L'OSMÉES regroupe plus de 275 membres qui portent à cœur la mission de contribuer à l'avancement et la mobilisation des connaissances pour promouvoir et maintenir une culture favorable à la santé mentale étudiante en enseignement supérieur.

- » [S'abonner à son infolettre](#)

- [Initiative sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur](#) (ISMÉ) : L'ISMÉ contribue au bien-être et à la santé mentale étudiante en enseignement supérieur au Québec en mettant sur pied diverses actions.

- [Station SME](#) : Ce site Web regroupe des ressources utiles pour soutenir la santé mentale étudiante dans les cégeps, collèges et universités. Une section s'adresse directement à la population étudiante et l'autre, au personnel des établissements.

- [Outil synthèse : les facteurs d'influence de la santé mentale étudiante, des leviers pour mieux agir](#) : Ce document offre une synthèse conceptuelle des facteurs influençant la santé mentale étudiante, spécifiquement adaptée à la réalité des établissements d'enseignement supérieur.

- [Outil de suivi du campus en matière de santé mentale](#) : Cet outil de suivi vise à soutenir votre campus dans l'adoption de la nouvelle *Norme sur la santé mentale des étudiants du postsecondaire*. Il s'agit d'un outil pratique pour consigner et évaluer de façon collaborative la mise en œuvre de la norme dans votre établissement au fil du temps.

- [Trousse pour évaluer les retombées de formations visant le développement de compétences en matière de santé mentale](#) : Cette trousse est diffusée à l'intention des établissements d'enseignement supérieur dans le but de les inspirer dans les démarches d'évaluation visant à favoriser la santé mentale et le bien-être de la population étudiante. Elle est utile dans une perspective d'amélioration continue pour ajuster et améliorer les actions en santé mentale.

- [Trousse de démarrage : Pour la Norme nationale du Canada sur la santé mentale et le bien-être pour les étudiants du postsecondaire](#) : Cet outil vise à accompagner les établissements postsecondaires par rapport à leurs actions en lien avec la *Norme nationale du Canada sur la santé mentale et le bien-être pour les étudiants du postsecondaire*.

# Références

1. Ministère de l'Enseignement supérieur. (2021). *Plan d'action sur la santé mentale étudiante en enseignement supérieur 2021-2026*. Gouvernement du Québec. <https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/education/publications-adm/enseignement-superieur/PASME.pdf>
2. Ministère de l'Enseignement supérieur. (2022). *Cadre de référence sur la santé mentale étudiante*. [https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/education/publications-adm/enseignement-superieur/PASME\\_cadre-reference.pdf](https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/education/publications-adm/enseignement-superieur/PASME_cadre-reference.pdf)
3. Straus, S. E., Tetroe, J. M. et Graham, I. D. (2011). Knowledge translation is the use of knowledge in health care decision making. *Journal of Clinical Epidemiology*, 64(1), 6-10. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.08.016>
4. Graham, I. D., Logan, J., Harrison, M. B., Straus, S. E., Tetroe, J., Caswell, W. et Robinson, N. (2006). Lost in knowledge translation: Time for a map? *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26(1), 13-24. <https://doi.org/10.1002/chp.47>
5. Damschroder, L. J. (2020). Clarity out of chaos: Use of theory in implementation research. *Psychiatry Research*, 283, 112461. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.06.036>
6. Peters, S., Bussi eres, A., Depreitere, B., Vanholle, S., Cristens, J., Vermandere, M. et Thomas, A. (2020). Facilitating guideline implementation in primary health care practices. *Journal of Primary Care & Community Health*, 11, 2150132720916263. <https://doi.org/10.1177/2150132720916263>
7. Lane, J., Manceau, L. M., Massuard, M., Couturier, Y., Cossette, B., Ricard, J., Viscogliosi, C., Déry, V. et Gauthier, P. (2023). Déterminants du succès d'une démarche provinciale d'usage optimal des antipsychotiques chez les résidents en soins de longue durée selon les acteurs clés impliqu es dans l'implantation. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne Du Vieillissement*, 42(1), 102-114. <https://doi.org/10.1017/S0714980822000320>
8. Lane, J., Ziam, S., Therriault, D., Mc.Sween-Cadieux, E., Dagenais, C., Gosselin, P., Smith, J., Houle, A.-A., Drapeau, M., Roy, M., Thibault, I. et Saint-Pierre Mousset,  . (2023). Processus novateur pour favoriser la p erenneisation et la mise à l'échelle de programmes de prévention de l'anxiété à l' cole: L'exemple du programme HORS-PISTE. *Santé mentale au Québec*, 48(2), 67-94. <https://doi.org/10.7202/1109834ar>
9. Lane, J., Côté, L.-P., Gaudreault, J., Massicotte, L., Manceau, L. M., Labelle, R., Bardon, C., Bazinet, J., Rassy, J. et Rembert, M. (2022). Processus d'élaboration de la nouvelle Stratégie québécoise numérique en prévention du suicide: Suicide.ca. *Santé mentale au Québec*, 47(1), 333-356. <https://doi.org/10.7202/1094157ar>
10. Lane, J., Goodfellow, M., Lauzier-Jobin, F., Therriault, D., Thibault, A. et Berrigan, F. (2022).  valuation des effets du Programme de réduction du Stress basé sur la Pleine Conscience déployé auprès de jeunes vivant en contexte de vulnérabilité: Une étude mixte. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 41(4), 104-120. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2022-034>
11. Massuard, M., sous la direction de Lane, J. (2023). Guide pour accompagner l'implantation de pratiques prometteuses dans un établissement – Soutien à l'implantation de pratiques prometteuses et au transfert de connaissances dans le réseau de la santé et des services sociaux. Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-516-04W.pdf>
12. Massuard, M., sous la direction de Lane, J. (2023). *Guide pour accompagner la mise à l'échelle de pratiques prometteuses dans plusieurs établissements – Soutien à l'implantation de pratiques prometteuses et au transfert de connaissances dans le réseau de la santé et des services sociaux*. Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-516-03W.pdf>

13. Guay-Dufour, F. (2022). *Évaluation d'implantation d'une démarche collaborative de promotion de la santé psychologique de la communauté étudiante dans les établissements d'enseignement supérieur en Estrie* [thèse de doctorat, Université de Sherbrooke]. Savoirs UdeS. <https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/19076>
14. Paul, M. (2009). L'accompagnement dans le champ professionnel. *Savoirs*, 20(2), 11-63. <https://doi.org/10.3917/savo.020.0011>
15. Paul, M. (2020). *La démarche d'accompagnement*. Repères méthodologiques et ressources théoriques (2e éd.). De Boeck Supérieur.
16. Barthelémy, M.-L. et Le Pennec, H. (2018). *La boîte à outils de l'Accompagnement professionnel*. Dunod.
17. Paul, M. (2012). L'accompagnement comme posture professionnelle spécifique : L'exemple de l'éducation thérapeutique du patient. *Recherche en soins infirmiers*, 110(3), 13-20. <https://doi.org/10.3917/rsi.110.0013>
18. Lane, J., & et al. (2015). *Guide pour accompagner l'implantation de bonnes pratiques*. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. [https://reseaulquebec.ca/wp-content/uploads/2019/10/Guide\\_pour\\_accompagner\\_implantation\\_bonnes\\_pratiques\\_CIUSSSE\\_vf.pdf](https://reseaulquebec.ca/wp-content/uploads/2019/10/Guide_pour_accompagner_implantation_bonnes_pratiques_CIUSSSE_vf.pdf)
19. Cosnefroy, L. et Annoot, E. (2014). Pourquoi s'intéresser à la posture d'accompagnement dans l'enseignement supérieur aujourd'hui ? *Recherche et formation*, 77, Article 77. <https://doi.org/10.4000/rechercheformation.2296>
20. Pezet, É. et Roux, A. L. (2012). La nébuleuse de l'accompagnement : Un palliatif du management ? *Management & Avenir*, 53(3), 91-102. <https://doi.org/10.3917/mav.053.0091>
21. Gaudreau, S., Massuard, M. et Gohier, C. sous la coordination de Lane, J. (2016). *Guide de pratiques pour accompagner les familles : Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité* (publication no 16-836-01W). Ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-836-01W.pdf>
22. Lane, J., Gaudreau, S., Gohier, C., Massuard, M. et Royer, A.-M. (2017). *Guide de pratiques à l'accompagnement clinique : Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité* (publication no 16-836-02W). Ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-836-02W.pdf>
23. Lane, J. et coll. (2012). *Guide de pratiques pour l'accompagnement d'étudiants : À l'intention des personnes qui supervisent des étudiants effectuant une formation pratique dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux*. Centre de santé et de services sociaux, Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke.
24. Lane, J., Gaudreau, S., Massuard, M., Gohier, C., Morin, M. et Royer A.-M. (2016). *Guide de pratiques à l'accompagnement clinique : à l'intention des personnes occupant une fonction de soutien clinique chez les Premières Nations*. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.
25. Metz, A., Jensen, T., Farley, A., Boaz, A., Bartley, L. et Villodas, M. (2022). Building trusting relationships to support implementation: A proposed theoretical model. *Frontiers in Health Services*, 2, 894599. <https://doi.org/10.3389/frhs.2022.894599>
26. Héту, J.-L. (2019). *La relation d'aide : Éléments de base et guide de perfectionnement* (6e éd.). Chenelière éducation.

27. Simons, T., Leroy, H. et Nishii, L. (2022). Revisiting behavioral integrity: Progress and new directions after 20 years. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 9(1), 365-389. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-012420-062016>
28. Simons, T., Leroy, H., Collewaert, V. et Masschelein, S. (2015). How leader alignment of words and deeds affects followers: A meta-analysis of behavioral integrity research. *Journal of Business Ethics*, 132(4), 831-844. <https://doi.org/10.1007/s10551-014-2332-3>
29. St-Arnaud, Y. (2003). *L'interaction professionnelle. Efficacité et coopération* (2e éd.). Les Presses de l'Université de Montréal.
30. Bareil, C. (2009). Décoder les préoccupations et les résistances à l'égard des changements. *Gestion*, 34(4), 32-38. <https://doi.org/10.3917/riges.344.0032>
31. Direction régionale de santé publique de Montréal. (2024). *Outil synthèse : Les facteurs d'influence de la santé mentale étudiante, des leviers pour agir!* <http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/Montreal/9782550970927.pdf>
32. Fazal, N., Jackson, S. F., Wong, K., Yessis, J. et Jetha, N. (2017). Élaboration de critères définissant les pratiques prometteuses en promotion de la santé et en prévention des maladies pour le Portail canadien des pratiques exemplaires. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*, 37(11), 433-440. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.37.11.03f>
33. Leng, G. et Partridge, G. (2018). Achieving high-quality care: A view from NICE. *Heart*, 104(1), 10-15. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2016-311028>
34. Gauthier, B. (2018). *Strategic communication in Canada: Planning effective PR campaigns*. Canadian Scholars.
35. Giltinane, C. L. (2013). Leadership styles and theories. *Nursing Standard*, 27(41), 35-39. <https://doi.org/10.7748/ns2013.06.27.41.35.e7565>
36. Proctor, E., Silmere, H., Raghavan, R., Hovmand, P., Aarons, G., Bunger, A., Griffey, R. et Hensley, M. (2011). Outcomes for implementation research: Conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38(2), 65-76. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0319-7>
37. Proctor, E. K., Landsverk, J., Aarons, G., Chambers, D., Glisson, C. et Mittman, B. (2009). Implementation research in mental health services: An emerging science with conceptual, methodological, and training challenges. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 36(1), 24-34. <https://doi.org/10.1007/s10488-008-0197-4>
38. Pobel-Burtin, C. (2023). *Aider les enseignants à adopter des pratiques fondées sur des données probantes pour améliorer les apprentissages des élèves... oui, mais comment? L'implémentation, maillon essentiel entre laboratoire et salle de classe. Petit guide à destination des acteurs de l'éducation en général et des formateurs en particulier*. UGA - Université Grenoble Alpes, LaRAC, Institut national supérieur du professorat et de l'éducation – Académie de Grenoble. <https://www.polepilote-pegase.fr/ressources/pdf/guide-sur-limplémentation/>
39. McCormack, L., Sheridan, S., Lewis, M., Boudewyns, V., Melvin, C. L., Kistler, C., Lux, L. J., Cullen, K. et Lohr, K. N. (2013). *Communication and dissemination strategies to facilitate the use of health-related evidence* (publication no 3(14)-E003-EF). Agency for Healthcare Research and Quality. <https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/bitstream/handle/11250/3041515/McCormack.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

40. Rabin, B. A., Brownson, R. C., Haire-Joshu, D., Kreuter, M. W. et Weaver, N. L. (2008). A glossary for dissemination and implementation research in health. *Journal of Public Health Management and Practice*, 14(2), 117-123. <https://doi.org/10.1097/01.PHH.0000311888.06252.bb>

41. Nonaka, I., von Krogh, G. et Voelpel, S. (2006). Organizational knowledge creation theory: Evolutionary paths and future advances. *Organization Studies*, 27(8), 1179-1208. <https://doi.org/10.1177/0170840606066312>