

GUIDE DE SANTÉ MENTALE pour LES CHEFS D'UNITÉS ET DE DÉLÉGATIONS



Jamboree SCOUT MONDIAL 2019
Réserve Summit Bechtel – Virginie-Occidentale (États-
Unis)
22 juillet – 2 août 2019

PRÉFACE

Sauf indication contraire, la plupart des informations communiquées concernent les individus âgés de 15 à 25 ans, du milieu de l'adolescence au début de l'âge adulte. Une grande partie des informations peut toutefois être appliquée aux adultes plus âgés, mais leurs répercussions seront probablement très différentes (moins graves, moins fréquentes et moins longues).

La culture, l'ethnicité et la foi peuvent sans aucun doute jouer un rôle des plus importants dans la santé mentale d'un individu. Malheureusement, la brièveté relative de ce Guide oblige à procéder à une généralisation massive, largement fondée sur la philosophie, les principes et pratiques relatifs à la santé mentale en Occident.

En tant que tel, ce guide contient des déclarations qui suggèrent ou recommandent une ligne de conduite particulière. Il convient toutefois de prendre conscience du fait que ces lignes de conduite peuvent ne pas s'appliquer à toutes les situations. Les *directives* ne sont ni obligatoires, ni exhaustives, ni définitives. En outre, elles ne sont pas censées avoir préséance sur le jugement raisonnable d'un chef d'unité ou de délégation expérimenté.

Assistance à la préparation de ce guide

STEVEN BISBING, PSY.D., J.D.

CODIRECTEUR : SERVICES DE SANTE MENTALE DU JAMBOREE
24^E JAMBOREE MONDIAL

BOB CHAYER, MD

CODIRECTEUR : SERVICES DE SANTE MENTALE DU JAMBOREE
24^E JAMBOREE MONDIAL

JOHN LEA, IV, MD

DIRECTEUR MEDICAL DU JAMBOREE
24^E JAMBOREE MONDIAL

Guide de santé mentale JSM 2019 pour les chefs d'unités / de délégations

Sommaire

INTRODUCTION	4
STRATEGIES PROACTIVES POUR LA DIRECTION DES DELEGATIONS	4
Pré-jamboree	4
Connaître son groupe	4
Tirer profit des événements pré-jamboree afin de mettre en place une culture de groupe	5
Veiller à son bien-être personnel	6
Utiliser un système de jumelage	6
Élaborer des politiques de délégations / d'unités	6
Être au courant des antécédents de santé mentale préexistants	8
Pendant le jamboree.....	9
Contrôle des délégations et enquête sur la santé mentale	9
Enregistrement quotidien	9
Identification des problèmes de santé mentale	10
Changement des habitudes.....	10
Les individus à risque peuvent adopter les « types » de comportements suivants	11
Les interactions interpersonnelles difficiles permettent d'anticiper les inquiétudes.....	12
Les violations graves influencent les autres membres	13
Problèmes de santé mentale fréquents	13
Risques de préjudice à soi-même et/ou aux autres	16
Automutilation	16
Suicide	17
Menaces proférées à l'encontre d'autres individus	18
Réponse à une menace <i>potentielle</i>	19
SERVICES DE SANTE MENTALE DU JAMBOREE	22
Niveau 1A – le soutien psychologique (LE)	22
Niveau 1B – les aumôniers de sous-camp (SCC)	23
Niveau 2 – la santé mentale du camp de base (BCMh)	23
Niveau 3 – la clinique de santé mentale (MHC)	23
Sensibilisation hospitalière (HO)	24
Gestion du stress à la suite d'un incident grave (CISM).....	24
CONCLUSION	24
Problèmes et difficultés verront le jour.....	24
Le pouvoir d'une seule entité.....	24
Votre bien-être mental est notre priorité.....	25
Annexe I : enquête sur la santé mentale	26
Annexe II : SUICIDE – facteurs de risque et signes avant-coureurs	27
Annexe III : emplacements des stations de soutien psychologique	29

Guide de santé mentale JSM 2019 pour les chefs d'unités / de délégations

INTRODUCTION

Le Jamboree Scout Mondial 2019 sera une expérience incroyable synonyme de plaisir et d'amitié pour les scouts du monde entier. Les occasions de partage des cultures et des coutumes seront nombreuses, mais nous reconnaissons que certains défis puissent faire leur apparition. L'espace dédié à ces rencontres peut paraître restreint, les coutumes et les habitudes alimentaires des autres participants peuvent sembler étranges, le voyage d'un endroit à un autre peut prendre du temps, les instructions données peuvent être déroutantes, les files d'attente lors d'activités peuvent être longues et fatigantes, et les soutiens familiaux peuvent s'avérer difficiles à trouver.

Malgré ces défis et avec une légère dose de préparation, de planification et de soutien de la part du personnel sur place, nous pensons que chaque participant peut vivre une expérience enrichissante, agréable et sûre.

STRATEGIES PROACTIVES POUR LA DIRECTION DES DELEGATIONS

Pré-jamboree

Connaître son groupe

Les dirigeants adultes doivent avoir pour principale priorité de connaître chacun de leurs participants. Les problèmes éventuels, tels que les problèmes médicaux et de santé mentale préexistants, peuvent ainsi être identifiés et envisagés. En outre, la tâche cruciale de réunir les scouts sous forme « d'équipes de compagnons » sera d'autant plus facile si au moins un chef adulte connaît personnellement certaines caractéristiques des antécédents et de la personnalité de chaque scout.

Informations importantes à obtenir d'un membre de la délégation et/ou d'au moins l'un de ses parents :

1. Motivation à participer au jamboree
2. Antécédents de départ à l'étranger, loin de chez soi
3. Antécédents de santé mentale et physique
4. Habitudes quotidiennes typiques (régime alimentaire, sommeil, exercice physique, hygiène personnelle...)
5. Style de personnalité, intérêts sociaux, utilisation électronique quotidienne
6. Familiarité avec les autres membres de la délégation

7. Forme physique et niveau d'énergie

Tirer profit des événements pré-jamboree afin de mettre en place une culture de groupe

Les délégations peuvent se réunir régulièrement et participer occasionnellement à des activités de groupe avant le jamboree : cela s'avère être un réel avantage. Toute activité de délégation, y compris les réunions, offrira généralement une occasion inestimable d'observer et d'améliorer la participation des différents membres.

Par exemple :

- Comment le participant réagit-il en présence de ses pairs ? Quel est son style d'interaction, son niveau d'énergie, sa motivation et son enthousiasme, sa capacité à nouer des liens avec les autres participants, son respect des règles / de l'autorité ? Doit-il être invité à rejoindre une activité, à discuter avec un chef ou un pair ?
- Les activités des délégations permettent aux participants de se familiariser avec les autres membres de la délégation et, éventuellement, de créer des liens d'amitié ou d'apprendre à connaître un individu avec lequel « s'éclater ». Les activités des délégations sont particulièrement utiles pour les membres qui ne connaissent aucun des autres scouts et/ou des chefs de délégations. Par exemple, identifier les scouts qui se réunissent naturellement et ceux qui sont laissés de côté, et déterminer la façon dont les deux groupes interagissent, le cas échéant, permet aux chefs de délégations d'obtenir des informations importantes sur les problèmes interpersonnels éventuels lors du jamboree. De plus, ces informations, alliées à d'autres renseignements connexes, devraient s'avérer utiles afin d'organiser les différentes *équipes de compagnons*.
- Les activités de délégations offrent également aux participants l'occasion d'évaluer eux-mêmes l'équipe de direction adulte, en répondant, espérons-le, à diverses questions essentielles, telles que :
 - Qui adopte un comportement ouvert ? Si j'étais angoissé ou si j'avais un problème, serais-je suffisamment à l'aise pour parler à un adulte en particulier ?
 - Mes chefs sont-ils justes et raisonnables ? Puis-je me fier au jugement de ce chef ?
 - Qui semble le plus compétent en la matière ? Qui semble le plus apte ? Quelle expérience chaque chef apporte-t-il à l'unité ?
 - Suis-je à l'aise avec les conseils qu'ils m'ont donnés ? Est-ce que je me sens suffisamment en sécurité pour pouvoir me fier à eux en cas d'urgence ?
- Enfin, les activités des délégations permettent aux chefs adultes de s'évaluer eux-mêmes en matière de cohésion, de leadership et de style d'interaction, de forces et de faiblesses, d'attribution de rôles, de santé et de stabilité (mentale et physique), et de prédisposition à communiquer avec les membres de la délégation et à les écouter.

Veiller à son bien-être personnel

Tout participant désirant être au meilleur de sa forme tout au long de l'événement devra, avant et pendant le jamboree, s'engager quotidiennement par le biais de quatre pratiques de bien-être simples, mais très efficaces :

Régime Trois repas raisonnablement nourrissants par jour ; fruits et/ou crudités pour les encas en journée et/ou en milieu de soirée

Sommeil Sept à neuf heures de sommeil réparateur

Exercice physique 30 à 60 minutes de véritable exercice physique au moins cinq jours par semaine (marche soutenue, par exemple) afin de se préparer aux activités prévues sur place

Hydratation Deux bouteilles de 750 ml et une bouteille de 500 ml d'eau par jour (2 litres au total) **ou** huit verres de 250 millilitres (2 litres au total). Augmentez votre consommation d'eau en cas de besoin

La réduction importante ou la suppression de toute forme de tabagisme et/ou de consommation d'alcool chez les adultes, ainsi que la réduction ou la suppression de la « malbouffe » et des boissons à teneur élevée en sucre/caféine sont également fortement recommandées pour tous.

Utiliser un système de jumelage

Encouragez les scouts à choisir un partenaire pour l'événement ou désignez-en un en fonction de l'évaluation que vous avez réalisée, comme décrite ci-dessus. Cette pratique peut favoriser la socialisation, encourager la participation à de nouvelles activités ou expériences et ajouter un niveau de soutien et de sécurité supplémentaire. Les jumelages se fondent généralement sur les ressemblances liées aux intérêts, au niveau d'énergie, à la forme physique et au caractère.

Élaborer des politiques de délégations / d'unités

Il est dans l'intérêt de toute délégation du jamboree d'élaborer des politiques et des procédures claires concernant les thématiques qu'elle considère comme capitales ou essentielles à la cohésion, la gestion, la sécurité et l'amusement du groupe dans son ensemble. Disposer d'un ensemble de règles et de conséquences claires permettra aux chefs de limiter le stress et les conflits, tout particulièrement si les participants contribuent à leur mise en place.

Les *politiques et procédures des délégations* seront probablement davantage respectées si elles prennent en compte trois aspects :

1. L'objet – l'objet de toutes les politiques doit soutenir un ou plusieurs objectifs : la cohésion, la gestion, la sécurité, ou l'amusement du groupe. Tout membre peut proposer un sujet de politique, mais la forme finale de celle-ci dépend généralement de la direction de la délégation.

2. Les procédures – une description claire de chaque politique, et en particulier des procédures, sera résumée simplement sur un document portant uniquement sur les politiques et les procédures de la délégation. Une copie de ce document doit être remise à chaque membre et à au moins un parent si le membre de la délégation est âgé de moins de 18 ans. Toutes les questions doivent être traitées en temps et en heure.
3. L'accord – chaque membre de la délégation signera un formulaire attestant de leur compréhension et de leur engagement à respecter toutes les POLITIQUES ET PROCEDURES DES DELEGATIONS. Si le membre est âgé de moins de 18 ans ou s'il est considéré comme mineur, au moins l'un des deux parents doit également signer le formulaire.

Les principaux sujets de politique concernent :

- L'apparence (par exemple, porter un uniforme de scout, en particulier lors des déplacements aller-retour pendant le jamboree)
- Le système de jumelage – ce en quoi il consiste, la manière dont il sera appliqué, les attentes des équipes de compagnons
- Le comportement – ce que l'on attend de tous les participants lors du voyage et sur place, au jamboree
- Les conséquences – ce en quoi consiste un comportement inacceptable et les conséquences disciplinaires qui en découlent, y compris le renvoi
- Le plan d'action d'urgence – que faire en cas de plusieurs événements traumatiques naturels et provoqués par l'homme (perte d'un membre de la délégation, grave urgence météorologique...)
- Les dispositifs électroniques – ce qui est permis, le moment d'utilisation, le but d'utilisation, les conséquences en cas de violation de la politique
- Les considérations juridiques – prise de conscience des lois fédérales et/ou étatiques susceptibles d'affecter les déplacements au sein des États-Unis et en dehors ; ce en quoi consiste un comportement illégal pendant le jamboree et les conséquences éventuelles qui en découlent. Parmi les exemples, l'on retrouve le tabagisme, la consommation d'alcool, la consommation de drogues illicites, les médicaments illicites (« marijuana à des fins médicales ou THC » par exemple) et les activités sexuelles impliquant une personne de moins de 18 ans. Voir le **module À L'ABRI DE LA MALTRAITANCE**, section *Code de conduite et législation étatique*.
- Les médicaments et les dispositifs d'assistance – mettre en place un système pour le stockage sécurisé et la distribution précise et opportune de tous les médicaments et/ou dispositifs d'assistance
- Les biens – ce qu'il faut apporter et ce qu'il faut laisser chez soi (tout ce qui a de la valeur ou qui est irremplaçable ; les objets interdits dans les aéroports, la monnaie)
- Considérations À l'abri de la maltraitance / Protection de la jeunesse

Être au courant des antécédents de santé mentale préexistants

Antécédents de santé

- Il est important que les membres de l'EIS et que tous les membres de la délégation (scouts et chefs) soient complètement honnêtes en ce qui concerne leur santé physique et mentale. Le stress causé par l'événement peut provoquer un accroissement des symptômes dans le cas d'une situation bien contrôlée jusque là. Les informations liées aux antécédents de santé peuvent donc être d'une importance capitale afin d'agir comme il se doit. Les antécédents de santé mentale doivent inclure tout suivi, passé ou présent, de toute forme de traitement antérieur. Les médicaments qui seront pris pendant le jamboree (médicaments avec ordonnance, médicaments sans ordonnance, préparations à base de plantes) doivent être recensés en détail.
- Il convient également de mentionner tous les médicaments pour la santé mentale interrompus un mois à partir du départ pour le jamboree, ainsi que la raison médicale qui en découle.
- Toutes les informations utiles liées aux antécédents médicaux et de santé mentale d'un individu doivent être reprises au sein de la FICHE DE SANTE JSM. Ces informations doivent être exactes, à jour, détaillées et pertinentes.
 - Exactes – les informations fournies (les dates et les doses en particulier) doivent être correctes
 - Détaillées – les informations fournies, notamment en ce qui concerne les vaccins, les médicaments et les antécédents de santé mentale, doivent être détaillées (et concernent tout ce qui est pertinent). Ceci inclut donc tous les médicaments interrompus un mois à partir du départ pour le jamboree, ainsi que la raison médicale qui en découle
 - À jour – toutes les informations doivent non seulement être détaillées et pertinentes, mais également à jour. En règle générale, une attention toute particulière est accordée aux lacunes importantes dans les dates des visites de santé ou des soins médicaux
 - Pertinentes – les informations divulguées sont celles recherchées implicitement ou explicitement ; elles doivent être incluses dans la FICHE DE SANTE JSM

CONSEIL

L'un des chefs de délégation doit être chargé de la gestion des questions relatives aux soins de santé.

Les deux principales responsabilités dont il faut tenir compte concernent probablement les antécédents médicaux et les médicaments.

En ce qui concerne **les antécédents médicaux**, il est essentiel que toutes les informations médicales pertinentes soient complétées.

- Tous les formulaires de santé doivent au moins être recueillis auprès des participants scouts, des EIS et des chefs adultes, et doivent être vérifiés afin de déterminer s'ils répondent aux quatre critères résumés ci-dessus
- Toute conversation avec l'un des parents (ou avec les deux parents) peut permettre aux chefs de délégations de faire en sorte que les antécédents de santé d'un membre, y compris les médicaments et les allergies, correspondent

intégralement aux quatre caractéristiques principales. En outre, la plupart des inquiétudes des parents sont balayées si les chefs de délégations précisent l'objectif de ces informations, expliquent leur utilisation et mentionnent les individus qui en seront responsables

En ce qui concerne les **médicaments**, il incombe aux chefs de délégations de :

- Identifier les membres qui auront besoin de médicaments pendant le jamboree (un scout, un EIS, un chef adulte)
- S'assurer que les médicaments et doses appropriés ont été stockés dans les bagages du participant. Il importe de garder les médicaments dans leur emballage d'origine et de les conserver dans les bagages du membre concerné afin de ne pas les perdre
- Déterminer l'individu responsable de l'administration des médicaments chaque jour (un individu ou une unité par exemple). Si l'unité est responsable, celle-ci doit mettre en place un système pour la distribution précise et favorable des médicaments. Ce système doit comprendre la garde, la distribution et l'évaluation de routine selon laquelle les médicaments sont administrés en concordance avec l'ordonnance prescrite

Pendant le jamboree

Contrôle des délégations et enquête sur la santé mentale

Lors de l'entrée de votre délégation dans la réserve SUMMIT BECHTEL, tous les véhicules de la délégation et de l'unité seront contrôlés afin de déterminer si l'un des passagers représente un risque pour la santé publique. Parallèlement, un questionnaire demandant l'identité de tout membre qui a récemment présenté ou qui présente actuellement des signes de détresse émotionnelle, de maladie mentale et/ou de comportement antisocial sera distribué à chacun. L'enquête sur la santé mentale n'est pas utilisée pour le contrôle. Il s'agit simplement d'une enquête et d'une occasion d'alerter et/ou d'engager un personnel de santé mentale adéquat sur place dans le but de soutenir le scout et son groupe de direction. Un exemple d'enquête sur la santé mentale est repris dans l'**Annexe I**.

Enregistrement quotidien

L'un des avantages du système de jumelage concerne la possibilité de procéder à une évaluation rapide de chaque individu et de la cohésion de son équipe par le biais d'un enregistrement quotidien programmé avec un chef adulte. Le but de cet enregistrement consiste à :

- Répondre aux questions et/ou préoccupations concernant tout sujet soulevé par un membre ou par les deux membres de l'équipe
- Observer et se renseigner sur le bien-être physique et psychologique de chaque scout, son niveau de satisfaction et sa coopération en équipe

Le processus d'enregistrement quotidien est souvent très bref, à condition que les deux parties estiment que chacune a eu suffisamment de temps pour répondre à ses besoins

respectifs. Les conversations privées entre un membre de l'équipe de compagnons et le chef adulte doivent généralement se limiter aux circonstances dans lesquelles la santé mentale de l'un ou l'autre scout est préoccupante. Il est recommandé de demander à « changer de compagnon » au cours d'une session normale « d'enregistrement » afin de permettre au chef adulte de conserver les arrangements actuels de l'équipe, si une telle décision était raisonnable.

La somme totale des informations communiquées doit être suffisante pour permettre aux chefs adultes d'effectuer les tâches suivantes pendant le jamboree :

- **Se rendre compte** qu'un participant n'est « pas lui-même » et/ou que « quelque chose semble ne pas se passer comme prévu ». La reconnaissance, en temps voulu, d'un problème de santé mentale est le premier des deux facteurs essentiels nécessaires pour éviter qu'un problème mineur ne dégénère en problème bien plus grave encore. L'autre tâche est la *réponse raisonnée*
- **Répondre** à l'individu en détresse d'une manière empathique et solidaire. Si nécessaire, l'intervention d'un membre important de l'unité (un ami de la maison, un « compagnon » du jamboree...) peut s'avérer utile
- **Utiliser** les ressources du Jamboree. En fonction de la nature et de la gravité potentielle du comportement, le membre de la délégation souffrant d'un changement de comportement pourra bénéficier de divers services : une consultation avec L'AUMONIER DU SOUS-CAMP affecté à la délégation et chargé de visiter votre site ; une visite aux stations de soutien psychologique situées dans le camp de base à proximité de votre site ; ou, dans le cas d'un grave problème de sécurité, d'un accompagnement vers L'INSTALLATION MEDICALE DU CAMP DE BASE.

Identification des problèmes de santé mentale

Changement des habitudes

Le plus grand signe avant-coureur de problèmes de santé mentale éventuels, y compris le risque de suicide, est un **changement inexplicé** des habitudes quotidiennes d'un individu. Ces

changements sont généralement progressifs, mais peuvent être soudains, surtout si l'individu

a subi un traumatisme récent ou a fait l'objet d'un facteur de stress important (une rupture avec une petite amie / un petit ami ou un partenaire par exemple).

Les changements d'habitudes les plus fréquents sont d'ordre :

- *Biologique* (sommeil, appétit, énergie)
- *Cognitif* (mémoire, attention, réflexion)
- *Social* (implication limitée avec les pairs et/ou la délégation, retrait, désintérêt pour des activités auparavant agréables, conflit et/ou apathie envers les pairs, évitement, utilisation excessive des ressources technologiques)

- *Psychologique* (sautes d'humeur, peurs et inquiétudes excessives, sentiment d'impuissance, désespoir, stress facile, nervosité manifeste, expression émotionnelle diminuée)
- *Physique* (abandon des activités de groupe, fatigue facile, maux et douleurs inexplicables, dégradation de la capacité à accomplir des tâches quotidiennes, propension à réfléchir et/ou à adopter un comportement nuisible à soi-même et aux autres)
- *Spirituel* (conflit avec la foi ou désintérêt à ce sujet, surtout si le membre scout était auparavant actif spirituellement)

Les individus à risque peuvent adopter les « types » de comportements suivants

- *Le solitaire* : des individus qui semblent « seuls » (sans un « compagnon » afin de participer aux activités du jamboree, par exemple) ou qui se retrouvent souvent seuls pendant les activités du Jamboree (ne faisant pas partie d'un groupe reconnaissable de membres de la délégation ou de l'EIS)
- *La cible facile* : des individus qui se démarquent de manière maladroitement et peu avantageuse (en raison de leur poids, de leur handicap, de leur apparence physique, de leur manque de maturité, de leur hygiène personnelle, de leur manque de coordination, de leur manque de sport et/ou de vêtements ou comportements qui peuvent être considérés comme anormaux)
- *Le pieu* : des individus qui s'intéressent activement à des croyances religieuses et/ou pratiques culturelles, en particulier s'ils sont étrangers ou probablement incompris de la majorité de la délégation (en priant ouvertement plusieurs fois par jour, par exemple)
- *Le déficient du langage* : des individus qui ont des difficultés évidentes à communiquer avec leurs pairs (aisance limitée de la langue)
- *Le marginal* : des individus qui semblent nerveux, timides, silencieux et qui ont tendance à rester en retrait pendant les activités du jamboree. Il s'agit très souvent de scouts qui ne proviennent pas de la même région que la plupart des membres de la délégation. Ils ne connaissent donc probablement personne, les chefs de délégations inclus
- *Les connectés numériquement* : des membres de délégation et/ou d'EIS qui sont connectés en permanence à un téléphone portable (à envoyer des SMS, à vérifier les e-mails et à y répondre, à surfer sur Internet, à prendre part à des discussions en ligne) et à d'autres appareils électroniques (ordinateur portable, logiciel de jeu...). Ils semblent préférer les rapports numériques et être plus à l'aise pour communiquer avec des « amis » virtuels que pour interagir avec d'autres membres de la délégation ou de l'EIS. Ces individus courent un risque élevé de subir de l'intimidation et du harcèlement numérique, et/ou de faire l'objet d'une cyber-rumeur des plus humiliantes. Il n'est pas rare que ces individus se sentent plus à l'aise lorsqu'il s'agit d'exprimer en ligne des sentiments d'angoisse, de conflit, de peur, d'isolement et tout autre sentiment démoralisant plutôt que d'en faire part personnellement et physiquement à un pair ou à un chef de délégation

- **Le fragile** : des individus qui présentent des problèmes de santé ou des préoccupations pouvant affecter leurs habitudes quotidiennes. Le problème peut être d'ordre *physique* (utilisation d'un inhalateur, déplacement avec une canne, prise de nombreux médicaments, traitement spécial) et/ou *psychologique* (angoisse visible, stress facile, tendance au pessimisme et à l'apitoiement, signalement de différents maux, douleurs et/ou maladies sans cause ou fondement apparent)

Les interactions interpersonnelles difficiles permettent d'anticiper les inquiétudes

- Les participants brutalisés par leurs pairs. Par exemple :
 - Ne pas être invité à participer à une activité de groupe
 - Être victime de fausses rumeurs, de plaisanteries blessantes
 - Être la cible de « blagues » peu flatteuses
 - Si la direction adulte ne parvient pas à traiter en temps voulu toute discrimination et/ou tout harcèlement prévisible au sein de l'unité, l'inaction observée ne fera que renforcer la conviction selon laquelle ces individus ne comptent pas ou ne méritent pas d'être défendus
- Les interactions contentieuses avec des membres populaires de la délégation se manifestent par :
 - Des expressions de colère, de jalousie, de provocation et de menaces controversées
 - L'une des raisons principales à l'origine de ce comportement concerne les « affaires de cœur » (deux participants qui démontrent de l'affection pour la même fille ou pour le même garçon, par exemple)
- Comportement antisocial / troubles du comportement
 - Difficulté à respecter les règles et/ou politiques et procédures de la délégation, telles que :
 - Ne pas accomplir une tâche attribuée ou l'effectuer d'une manière inadmissible
 - Contester, avec provocation, les décisions de la direction de la délégation
 - Se plaindre en privé de la nécessité des politiques et procédures au sein de l'unité, et remettre en question le respect qui en est demandé, tout en critiquant la méthode adoptée pour les mettre en œuvre.
 - Faire preuve ouvertement de manque de respect envers l'autorité
 - Vol et/ou destruction de biens
 - Le vol ou la destruction de biens personnels au sein du camp de la délégation peut rapidement ébranler la cohésion et le sentiment de sécurité du groupe
 - En règle générale, la « psyché du groupe » et le sentiment général d'ordre et de sécurité ne peuvent être rétablis, le cas échéant, que par l'identification opportune de l'auteur et la sanction publique qui en découle (restitution du bien, excuses publiques et sincères,

pénalisation adéquate). Il s'agit généralement de « la moindre des choses »

CONSEIL

Une politique de délégation soigneusement élaborée relative aux OBJETS DE VALEUR permettrait de limiter le risque de perte ou de destruction de tout bien à valeur élevée (bijoux, ordinateur portable...), à grande valeur personnelle, ou difficile à remplacer. Une telle politique pourrait aussi s'appliquer à la protection de grands montants de monnaie.

Les violations graves influencent les autres membres

- Violations graves des règles, des règlements ou des lois
 - Comportement impliquant de graves violations des politiques du jamboree (À L'ABRI DE LA MALTRAITANCE, PROTECTION DE LA JEUNESSE de la BSA, et/ou CODE DE CONDUITE JSM...) et/ou de la législation de la Virginie-Occidentale.
 - Cela comprend l'abus ou l'exploitation d'un scout mineur (proposer de l'alcool ou vendre de la drogue à un mineur, avoir des rapports sexuels avec un mineur...)
- Comportement menaçant
 - Tout acte qui représente un risque raisonnable de préjudice à soi-même ou à autrui est considéré comme l'un des comportements précurseurs les plus graves susceptibles de se manifester lors du jamboree.

Les chefs de délégations et d'EIS qui soupçonnent ou qui sont au courant d'un comportement potentiellement dangereux ou abusif sont tenus de le signaler rapidement. Appelez le 911 ou le service de gestion des urgences du Jamboree au +1 304-465-2900 pour que le centre de commandement du jamboree réponde de manière appropriée et s'assure que les victimes reçoivent le soutien adéquat.

Problèmes de santé mentale fréquents

Stress

Les exigences émotionnelles ou physiques qui repoussent les limites d'adaptation d'un membre scout peuvent être à l'origine de difficultés et ainsi nuire à ses habitudes. Une réaction de stress peut être provoquée de manière *interne*, par des pensées et des émotions, mais aussi de manière *externe*, par l'environnement qui nous entoure.

Troubles de l'adaptation –

Cette catégorie de troubles mentaux désigne généralement une réaction émotionnelle temporaire due au stress. Ils peuvent également impliquer de l'anxiété, de la dépression et/ou un comportement perturbateur. Le mal du pays est un exemple typique « bénin » d'un trouble de l'adaptation.

Troubles anxieux –

Il s'agit du type de trouble mental le plus fréquent. Les troubles anxieux sont généralement caractérisés par une peur intense ou des sentiments de nervosité et d'inquiétude associés à certains objets, environnements ou situations. Les victimes de troubles anxieux ont également tendance à éviter l'exposition à tout élément déclencheur de cette réponse. Parmi les exemples de troubles anxieux les plus évidents, l'on retrouve :

- Le trouble de panique : peur extrême et/ou sentiment de danger imminent qui apparaît brusquement et qui ne dure généralement que quelques minutes
- Les phobies : peur et/ou aversion irrationnelle pour un objet particulier et/ou un ensemble de circonstances. Les réactions phobiques peuvent être relativement bénignes (exagérées ou disproportionnées), fixes et irrationnelles, voire extrêmes et délirantes
- Le trouble obsessionnel compulsif (TOC) : pensées de stress constantes et récurrentes (obsessions) associées à une forte envie de se livrer à des actes répétitifs (compulsion)
- Le trouble de stress post-traumatique (SSPT) : à la suite d'une exposition à un événement extrêmement traumatisant, un individu est ensuite enclin à revivre cet événement d'une ou de plusieurs façons particulières –
 - Souvenirs récurrents et intrusifs en rapport avec l'événement
 - Détresse intense en cas de rappel de l'événement traumatique
 - Tendance persistante à éviter tout élément ressemblant à l'événement traumatique
 - Intensification des niveaux d'excitation (peur facile, vigilance extrême, difficulté à se détendre)

Troubles de l'humeur (aussi appelés troubles dépressifs ou affectifs)

Les troubles de l'humeur se caractérisent principalement par un dérangement des sentiments et des émotions. Les termes « dépression » et « dépressif » peuvent faire référence à une humeur, un symptôme ou une maladie mentale grave. Parmi les types fréquents des principaux troubles de l'humeur, l'on retrouve :

- La dysthymie (également appelée « trouble dépressif persistant ») se caractérise par une dépression légère et chronique. Les symptômes ressemblent à ceux de la *dépression majeure* ; ils sont cependant moins graves et n'ont généralement pas d'effet débilitant
- La dépression majeure (également appelée « dépression clinique ») se caractérise par des sentiments prolongés de tristesse ; de perte d'énergie, de motivation et d'intérêt pour des activités autrefois agréables ; des sentiments de culpabilité ou de manque d'estime de soi ; des troubles du sommeil et/ou de l'appétit ; et une impression de perte de concentration. Cet état peut durer dans le temps ou se manifester de manière récurrente. Il s'agit d'une maladie grave susceptible de nuire considérablement aux facultés mises en œuvre par un individu pour répondre aux exigences de la vie quotidienne. Dans les cas les plus graves, la dépression peut mener à un comportement suicidaire

- **Le trouble bipolaire** (auparavant appelé « maniaco-dépression »)
Le trouble bipolaire se caractérise par des épisodes d'euphorie et d'hyperactivité (manie) qui basculent inévitablement vers le désespoir et le découragement (dépression)

Troubles de la personnalité –

La personnalité reflète généralement des modèles prononcés de comportement, de réflexion et d'émotion qui caractérisent la manière dont une personne perçoit son environnement et interagit avec lui. Considérez la personnalité comme le reflet du style comportemental unique et de la vision du monde d'un individu. Un trouble de la personnalité, qui comptabilise pas moins de 10 sous-types reconnus, n'est pas une maladie mentale. Il s'agit plutôt d'un épisode lors duquel ce style comportemental et cette vision uniques se déforment et arrêtent de fonctionner correctement. L'individu atteint de troubles de la personnalité devra généralement, à différents niveaux, faire face à des problèmes sur le long terme l'empêchant de gérer divers aspects de la vie quotidienne.

Troubles du raisonnement –

Les troubles du raisonnement sont les maladies mentales les plus graves. Les deux caractéristiques principales d'un trouble du raisonnement sont la déconnexion avec la réalité et de profondes déformations de la pensée, de la perception, des émotions et/ou du sens de soi.

Certains exemples concernent :

- *Les hallucinations* : entendre, voir, ressentir, sentir et/ou goûter des choses qui ne sont pas présentes (voir quelqu'un/quelque chose qui n'est pas présent, entendre des ordres à respecter, sentir des insectes grouiller sous la peau)
- *Les illusions* : systèmes de fausses croyances figés malgré les preuves du contraire (croire que l'on provient d'une autre planète, d'un autre univers ou d'une autre époque historique ; croire que l'on possède des pouvoirs spéciaux)

De nombreuses conditions médicales peuvent entraîner ce type de symptômes, dont la gravité augmente et diminue au fil du temps (délire).

Risques de préjudice à soi-même et/ou aux autres

Automutilation

Introduction

L'automutilation et le suicide ne connaissent pas de frontières nationales et ne sont pas définis par la race, la culture ou le statut socio-économique. Ce comportement est un grave problème de santé publique dans tous les pays du monde. Même s'ils sont rares, les rapports anecdotiques d'idées suicidaires, de coupures et d'autres formes d'automutilation signalés pendant le Jamboree Mondial 2015 et le Jamboree National 2017 (États-Unis) suggèrent néanmoins que le scoutisme, lui aussi, n'est pas à l'abri des actes d'automutilation.

Description

Aux fins du présent Guide, on entend par *automutilation* une blessure directe intentionnelle sur une partie du corps, commise sans intention de suicide. La forme la plus courante d'automutilation consiste à couper ou à tailler la peau avec un objet pointu (un couteau, un rasoir ou un morceau de verre, par exemple). Cependant, les comportements d'automutilation ne se limitent pas à l'usage d'objets tranchants. D'autres moyens consistent, entre autres, à se brûler, s'écorcher, se frapper les parties du corps, s'arracher la peau, se tirer les cheveux et ingérer des produits chimiques.

Cible

L'automutilation est un mal mondial. On pense que les individus âgés entre 12 et 24 ans en sont les plus touchés. Il est plus fréquent chez les femmes et le risque est cinq fois plus élevé chez les jeunes femmes entre 12 et 15 ans. Les garçons ne sont toutefois pas protégés contre ce type de comportement. Une proportion importante d'adolescents et de jeunes adultes des pays du monde entier se livrent à une forme d'automutilation, quelle qu'elle soit.

Cause

Les raisons ou motivations de l'automutilation sont complexes et variées. Certains se mutilent pour communiquer leur détresse ; d'autres cherchent à se soulager temporairement de sentiments intenses de stress chronique, de dépression, d'engourdissement émotionnel, de faible estime de soi, de solitude, de manque d'utilité et de deuil pathologique. Il convient de noter qu'une proportion importante d'individus atteints d'un trouble du développement, tel que le trouble du spectre de l'autisme, encourt davantage de risques de se cogner la tête, de se mordre les mains et de s'arracher la peau. Enfin, l'envie d'automutilation peut également se manifester auprès d'individus sains mentalement sujets à des problèmes émotionnels modestes, mais ne souffrant d'aucun trouble mental sous-jacent. La douleur et le sang semblent être un moyen de « ressentir quelque chose de vrai » ou de « se sentir vivant ».

Signes et symptômes

La conviction selon laquelle l'automutilation est uniquement un moyen d'attirer l'attention est inexacte dans la plupart des cas rencontrés. Beaucoup d'individus sujets à l'automutilation ont pleine conscience de leurs blessures (plaies, croûtes, etc.) et se sentent coupables de leur comportement. Ils ont en conséquence tendance à prendre

des précautions supplémentaires pour dissimuler leurs blessures aux autres. Par exemple, leurs blessures se situent souvent sur des zones corporelles facilement masquées. Elles seront bandées et, si nécessaire, couvertes par des vêtements (par une chemise à longues manches, un pull...).

Parmi les signes de comportement automutilatoire, citons :

- Des difficultés inexplicables dans le cadre de relations interpersonnelles
- Un comportement imprévisible
- Le port systématique de vêtements inappropriés (manches longues et pantalon par temps chaud)
- Des signes évidents de coupure, y compris des cicatrices (surtout la superposition de plusieurs marques) et les plaies bandées dont l'origine est discutable
- Le doute personnel en rapport avec l'importance et l'identité au sein de la société (par exemple, l'importance en tant que membre d'un groupe, tel qu'un groupe de scouts)
- Des déclarations exprimant le désespoir, l'impuissance, la désolation, les regrets, la culpabilité, le sentiment d'être submergé et/ou de ne pas avoir d'avenir

Relation avec le suicide

En règle générale, les individus qui se mutilent ne cherchent pas à se tuer. La relation avec le suicide est néanmoins complexe, dans la mesure où un comportement d'automutilation peut mettre en danger la vie de la personne concernée.

Suicide

Description

Grâce aux preuves anecdotiques récoltées lors du JSM 2015 et des Jamborees Nationaux (États-Unis) de 2010 à 2017, il a été possible de déterminer que les références vagues et directes à la mort, au désir de mourir et au suicide qui y ont été signalées faisaient généralement référence à un sentiment autre que l'envie de se tuer. Ces références, ainsi que les références qui y sont associées, sont un moyen relativement courant pour les scouts adolescents en détresse et les membres du personnel plus jeunes (dans leur vingtaine) de communiquer leur perception de l'ampleur de la douleur émotionnelle qu'ils éprouvaient à cette époque. Ont-ils l'intention d'agir selon leur pensée et de mettre fin à leur vie ? **Pas nécessairement.** Dans le cas contraire, est-ce grave ? **Absolument, et la situation nécessite alors une intervention !**

Il convient de noter qu'au JSM 2019, toute référence à la *mort*, au *désir de mourir*, au *suicide* et/ou à des *paroles ou actes suggérant ou impliquant une blessure à soi-même ou à autrui* sera traitée comme une **priorité absolue en matière de santé mentale**. Le participant au JSM sera transféré/accompagné vers le Centre de santé mentale dans les meilleurs délais.

Cette politique entraînera probablement un certain nombre de plaintes liées au « suicide », s'avérant en réalité être des « faux positifs » ou des « fausses alarmes » ne nécessitant pas d'hospitalisation. Malgré cette constatation, il apparaît que la sécurité de tous les participants est la principale préoccupation des organisateurs : une évaluation minutieuse, menée par des professionnels de la santé mentale, est donc prévue.

Cible

Le suicide est le plus grand danger de la vie d'un adolescent en difficulté ; il s'agit de l'une des principales causes de décès à l'adolescence et au début de l'âge adulte dans le monde entier. En général, les filles tentent de se suicider environ trois fois plus souvent que les garçons. Cependant, les garçons réussissent plus souvent leur tentative, probablement en raison de l'utilisation accrue des armes à feu. Ces résultats sont encore plus alarmants lorsque l'on considère la facilité d'accès, sur Internet, aux informations relatives aux *meilleurs moyens de se suicider*.

Facteurs de risque et signes avant-coureurs

Le suicide est un comportement complexe. Aucune raison, aucune expérience ou aucun facteur de stress unique ne peut expliquer ou prédire un acte suicidaire. La prévention et l'intervention en cas de tentative de suicide reposent plutôt sur le fait de comprendre ce qui met probablement une personne en danger.

Les « facteurs de risque » désignent des facteurs qui indiquent généralement une propension accrue à la tentative de suicide, à un moment déterminé dans le temps. Les « *signes avant-coureurs* », d'autre part, reflètent le risque immédiat de tentative de suicide. Habituellement, les facteurs de risque peuvent être généralisés à l'ensemble de la population et peuvent se déclencher plus fréquemment au sein de certaines communautés et cultures. Les signes avant-coureurs sont cependant spécifiques à un individu en crise et nécessitent une attention professionnelle immédiate. **L'annexe II** résume certains des facteurs de risque et des signes avant-coureurs les plus courants associés au suicide.

Menaces proférées à l'encontre d'autres individus

Introduction

Les menaces de préjudice à un tiers sont assez rares lors des événements de scoutisme. Néanmoins, en plus des 50 000 scouts en provenance du monde entier, d'innombrables visiteurs seront chaque jour présents sur le site du jamboree. Ces visiteurs peuvent être des membres de la communauté, des Américains des quatre coins du pays, des membres de la famille, des amis ou des badauds en provenance du monde entier. Le fait est que n'importe quel individu peut être admis au jamboree et se déplacer facilement d'une zone d'activité à une autre. Les menaces de violence urbaine hasardeuses et particulièrement ciblées observées de par le monde semblent être de plus en plus fréquentes. Il serait imprudent et naïf de croire que le Jamboree Mondial serait à l'abri

de toute menace de préjudice interne (proférée par une personne inscrite au jamboree) ou externe (proférée par un visiteur, par exemple).

Types de menaces

Aux fins de la présente section du Guide, une **menace** est *toute expression de l'intention de faire du mal ou d'agir violemment à l'encontre d'une personne ou de quelque chose* (la loi ou l'infrastructure, par exemple).

Les caractéristiques essentielles d'une menace comprennent :

La forme d'expression : écrite, parlée, transmise numériquement ou symbolique

Le caractère direct : explicite ou implicite

La victime / l'objet – qui s'étend de :

- Un individu ou une chose spécifiquement identifiée (un bâtiment, une loi)
- Tout membre d'un groupe reconnaissable ou le groupe en lui-même
- Une menace généralisée qui ne vise aucune entité reconnaissable (par exemple, un badaud malheureux qui devient la victime d'un acte de violence aléatoire)

Le caractère mortel – varie de :

- « *Passager* » : une expression émotive généralisée et fugace, comme la colère, le stress, la frustration, etc.)
- « *Potentiellement mortel* » : une personne ou une chose identifiée, un plan et des moyens mis en œuvre pour faire le mal
- « *Menace réelle* » : un individu actuellement en train de nuire à un autre individu ou d'endommager un objet

Les moyens : limités uniquement à l'imagination humaine

Le préjudice – allant de :

- *Voies de fait ou dommages importants* (par exemple, être à l'origine de coups et blessures ; frapper dans le pare-brise d'une voiture)
- *Grave* : blessure physique grave (viol, saignement important, mise en invalidité)
- *Mortel* : personne tuée / objet détruit **ou** tentative de tuer/détruire

Le calendrier – varie de :

- « *Menace généralisée* », mais aucune indication du moment, du « quand » (explicite ou implicite)
- « *Facteur conditionnel* » (par exemple, la prochaine fois qu'une situation identifiée se produit, comme un ex-conjoint qui rencontre un/une nouveau(elle) partenaire)
- « *Imminent* » (à tout moment ou bientôt, en fonction d'un événement implicite ou explicitement identifié)

Réponse à une menace potentielle

Qui se doit d'agir –

Toute personne soupçonnant raisonnablement qu'il existe un risque de préjudice pour quelqu'un ou pour quelque chose.

Que faire –

Personne connue – signalez immédiatement les informations en rapport avec la suspicion de risque de préjudice (le cas échéant, incluez les éléments suivants)

- Qui : nom de l'individu
- Quoi : le motif de soupçon qu'il existe un risque de préjudice généralisé ou à l'encontre d'un tiers ou d'un objet identifié – tel que :
 - Qu'a fait l'individu (action, comportement) ?
 - Qu'avez-vous entendu l'individu dire ?
 - Quel support a été lu (par exemple, un article publié en ligne) ?
 - Où – où avez-vous perçu la menace (vue/lue/entendue) ?
 - Quand – quel jour et à quelle heure la menace a-t-elle été perçue ?
 - Comment – (si l'information est connue) comment le supposé dommage est-il censé se produire ?
- Quand agir – immédiatement
- Où
 - En cas de menace au sein du site de l'unité : signalez-la à un chef de délégation
 - En cas de menace hors du site de l'unité : composez le 911 ou signalez-la à LA CLINIQUE MEDICALE DU CAMP DE BASE (BCMC) ou à la STATION DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE (la plus rapide des deux)
- Comment – verbalement à l'une des propositions suivantes :
 - Au 911 ou au service d'urgence du jamboree au +1 304-465-2900
 - Au personnel des installations médicales du camp de base ou au personnel de santé mentale du camp de base
 - AU PERSONNEL DE la station de soutien psychologique
- Pourquoi – parce qu'il s'agit de la *bonne chose à faire* et que la sécurité du public est de la responsabilité de tous.

Personne inconnue – concentrez-vous sur l'individu (à distance) et composez le 911 ou le numéro d'urgence du jamboree, +1 304-465-2900

- Communiquez calmement votre nom et indiquez que vous appelez depuis le jamboree
- Faites état de votre opinion selon laquelle une personne inconnue semble susceptible de faire du mal et indiquez-en les raisons éventuelles

- Identifiez l'endroit où se trouve l'individu (le cas échéant) et faites part d'une description de tout ce qui paraît inhabituel
- Répondez à toutes les questions au meilleur de vos capacités. Adressez-vous ensuite à la LES ou à la BCMC la plus proche, informez le CSM/ACMO ou un membre du personnel du BCMH le plus proche de la situation que vous avez signalée au 911 ou au service d'urgence du jamboree, au +1 304-465-2900. Restez à proximité ; vous serez très probablement interrogé par un membre de l'autorité de la santé publique/sécurité (la police locale, par exemple).
- Si la personne suspectée reste dans la zone –
 - Prenez une photo de l'individu avec votre téléphone portable (le corps entier et zoom sur le visage)
 - Rendez-vous immédiatement à une BCMC ou à une STATION LE (si l'une des deux se trouve dans les environs) et faites état du même rapport (**ou**) si l'infrastructure se situe à plus de 3 à 5 minutes à pied, **composez le 911 ou le numéro d'urgence du jamboree, le +1 304-465-2900.**

REMARQUE : si un signalement est fait de bonne foi, mais s'avère être faux (ce qui s'applique à la majorité des cas), l'individu ayant fait état du cas doit être remercié pour le courage dont il a fait preuve afin d'agir comme il se doit.

SERVICES DE SANTE MENTALE DU JAMBOREE

Les services de santé mentale du jamboree seront fournis à trois niveaux, en plus de deux services auxiliaires qui seront disponibles si un participant est hospitalisé et/ou s'il a besoin de soins émotionnels à la suite d'un *incident grave*.

SERVICES CLINIQUES

Le niveau de protection *initial* ou *primaire* sera fourni selon deux approches distinctes, mais complémentaires : *le soutien psychologique (LE)* et *les aumôniers de sous-camp (SCC)*. Chacun d'entre eux est conçu pour identifier rapidement les problèmes émotionnels et/ou comportementaux relativement mineurs et faciliter leur gestion ou leur résolution efficace par l'individu (c'est-à-dire par le client du LE) ou en soutenant les efforts de la direction de la délégation. Une notification et un engagement avec les chefs d'unités et de délégations auront lieu pour tout individu présentant un problème émotionnel et/ou comportemental majeur.

Niveau 1A – le soutien psychologique (LE)

Le *soutien psychologique* est un service fourni historiquement lors de grands événements internationaux, notamment lors du Jamboree Scout Mondial. En règle générale, l'objectif du LE est de fournir à chaque participant un environnement sûr et relativement confortable afin de bénéficier de répit personnel, de détente et de la possibilité d'exprimer son opinion. Le rôle du personnel du LE est d'être présent émotionnellement, de faire preuve d'empathie et de se montrer inconditionnellement ouvert à la discussion, quelle que soit l'information révélée par le participant. Si nécessaire, des astuces et/ou conseils adéquats peuvent être partagés avec le participant.

Une responsabilité secondaire du LE, mais tout aussi importante, est l'identification et l'orientation de tout problème ou toute difficulté pouvant raisonnablement affecter négativement la santé, le bien-être et/ou la sécurité du participant et/ou de tout tiers prévisible. Si, au cours d'une interaction avec un participant, l'EIS du LE laisse raisonnablement présumer qu'un problème de santé mentale ou qu'un problème « À l'abri de la maltraitance » est à l'ordre du jour, des procédures seront mises en œuvre afin de prendre en charge et d'accompagner personnellement le participant vers le service adéquat (installation médicale du camp de base, clinique de la santé mentale et/ou centre À L'ABRI DE LA MALTRAITANCE / PROTECTION DE LA JEUNESSE). Plusieurs *stations LE* sont installées dans chaque camp de base, ainsi que trois bases LE au « CENTRE MONDIAL ». Il existe en outre plusieurs équipes « mobiles » composées de deux membres du personnel du LE, desservant à pied des zones de circulation relativement intenses pendant les heures de programmation en journée.

Les emplacements des **stations LE** se trouvent à l'**Annexe III**. **Jason O'Brien, EdS, LPC**, est le responsable et coordonnateur principal de tous les services de SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE.

Niveau 1B – les aumôniers de sous-camp (SCC)

L'autre niveau de soins primaire est fourni aux participants et à leurs chefs au niveau des délégations dans les sous-camps. Au moins une équipe de deux membres expérimentés du personnel de l'aumônerie est affectée à chaque sous-camp. Outre leurs responsabilités principales en matière de foi et de croyance, les aumôniers disposent d'une expérience de soutien et de résolution des conflits, et peuvent aider à gérer les réactions émotionnelles les plus courantes et les moins graves rencontrées lors du jamboree. Ce domaine d'application s'étend au mal du pays, aux difficultés interpersonnelles ou de socialisation, à la résolution des conflits au sein de la délégation et aux problèmes comportementaux non menaçants. Ces questions seront généralement traitées sur le site de la délégation et implique l'intervention des aumôniers afin d'aider la direction adulte de la délégation à trouver une solution appropriée.

Rev. Thomas Martin et **Fr. Eric Tosi** occuperont le rôle de responsables et coordonnateurs principaux de tous les services de l'AUMONERIE DE SOUS-CAMP (SCC).

Niveau 2 – la santé mentale du camp de base (BCMh)

Les problèmes de santé mentale et de comportement importants seront attribués au **deuxième** niveau de protection : *l'agent de liaison en santé mentale du camp de base (BCMHLNO)*. Les six CLINIQUES MEDICALES DU CAMP DE BASE (BCMC) sont toutes constituées d'un personnel de santé mentale agréé et dédié aux résidents de ce camp de base. Les problèmes psychologiques et comportementaux associés auxquels il est impossible de remédier au sein d'une unité de délégation seront traités à ce niveau. L'intervention sera généralement assurée par le centre médical du camp de base.

Brian Hissom, LPC, est le responsable et coordonnateur principal de tous les SERVICES DE SANTE MENTALE DU CAMP DE BASE.

Niveau 3 – la clinique de santé mentale (MHC)

En cas de psychopathologie grave et/ou de circonstances mettant potentiellement la vie en danger, le patient est dirigé vers le **troisième** et plus haut niveau de protection, la CLINIQUE DE SANTE MENTALE. Une évaluation opportune de la nature, de la gravité et de toute létalité éventuelle est menée au sein de la CLINIQUE DE SANTE MENTALE par l'un des nombreux professionnels de la santé mentale agréés. En outre, les consultations relatives aux médicaments psychotropes et à la formation « À l'abri de la maltraitance », ainsi que la prise de décision vitale associée à une éventuelle hospitalisation volontaire ou involontaire et/ou à un renvoi du jamboree sont abordées à ce niveau.

La **clinique de santé mentale** est située dans le complexe du centre de santé du Jamboree (Jamboree Health Center), dans le sous-camp D1. **Bob Chayer, MD**, est le directeur de la CLINIQUE DE SANTE MENTALE.

SERVICES SUPPLEMENTAIRES

Sensibilisation hospitalière (HO)

Les participants au jamboree qui sont pris en charge pendant la nuit dans un hôpital local recevront, si nécessaire, un soutien émotionnel et spirituel. De plus, une concertation avec un *aumônier de sous-camp* affecté sera assurée afin de faciliter le retour du participant au sein de son unité.

Ces services seront dirigés par le **Rev. Jeff Thompson**, responsable principal JSMSM pour la sensibilisation hospitalière.

Gestion du stress à la suite d'un incident grave (CISM)

En cas d'événement critique ou traumatisant pouvant s'étendre de la mort à des blessures graves, en passant par une évacuation massive de nature humaine (tireur fou) et/ou de cause naturelle (incendie de forêt), un groupe sélectionné de membres du personnel sera préparé pour aborder et gérer le stress psychologique, conséquence prévisible de ces phénomènes. Plusieurs membres expérimentés du département de la santé mentale constitueront *l'équipe d'intervention* du jamboree pour la *gestion du stress à la suite d'un incident grave*. Cette équipe agira en concertation avec les premiers intervenants dans le cadre du *PLAN DE GESTION D'URGENCE JSM*.

L'**équipe du CISM** est disponible 24 h/24, 7 j/7. **J.D. Southall** est le responsable principal JSMSM de la gestion du stress à la suite d'un incident grave.

CONCLUSION

Problèmes et difficultés verront le jour

On estime qu'environ 20 % des enfants et des adolescents dans le monde entier souffrent de troubles ou de problèmes mentaux pouvant être diagnostiqués. Ajoutez à cela un événement de deux semaines rassemblant plus de 50 000 adolescents et adultes de plus de 160 nationalités, engagées dans des activités presque sans arrêt et dans de nouvelles expériences, et saisissant des possibilités d'apprentissage **tous les jours** ; les blessures médicales, les maladies et les accidents seront à l'ordre du jour... C'est inévitable. De plus, de nombreux participants, chefs et membres de l'EIS auront des difficultés à surmonter l'obstacle d'expériences nouvelles, différentes, étranges, inconnues et imprévisibles qui défient leurs émotions, leur psyché et leur stabilité, sans bénéficier du soutien de parents et amis, ou du répit procuré par un lieu de prédilection particulier. Ces expériences pourraient alors produire ou activer la réapparition d'un ensemble de réactions psychologiques modestes, modérées ou graves.

Le pouvoir d'une seule entité

Si vous vous retrouvez devant une personne en détresse, attardez-vous quelques instants auprès d'elle. Votre intervention peut être très simple : demandez-lui si elle a besoin d'aide (si elle semble perdue), offrez-lui une bouteille d'eau (si elle semble avoir chaud et transpirer) ou invitez-la à vous asseoir avec vous (si elle paraît fatiguée). Si un individu semble visiblement troublé (s'il pleure, s'il se parle à lui-même, s'il s'assoit à l'écart des autres) ou blessé physiquement (preuve de sang, d'ecchymoses et/ou de

dysfonctionnement physique évident, tel que le boitillement), proposez-lui de l'accompagner jusqu'à la *station de soutien psychologique* ou à la *clinique médicale du camp de base* la plus proche. Tout en marchant avec lui, présentez-vous et votre lieu d'origine. Entretenez une conversation légère et encouragez votre « frère et nouvel ami » à parler un peu de lui-même. Ces expressions modestes d'aide, d'intérêt et de préoccupation, aussi brèves soient-elles, peuvent avoir une grande incidence... sur vous deux.

Votre bien-être mental est notre priorité

Quels que soient la réaction émotionnelle, les conflits interpersonnels ou les troubles mentaux éventuels : les SERVICES DE SANTE MENTALE du JAMBOREE sont disponibles à toute heure.

Vous désirez parler d'un problème, réciter une poésie personnelle ou exprimer votre attirance pour un scout d'une autre délégation... **et** ne pas vous sentir jugé ou embarrassé ? N'hésitez pas à vous rendre dans l'une des nombreuses stations de *soutien psychologique* réparties au sein de la réserve SUMMIT BECHTEL.

Si vous ressentez une préoccupation spirituelle ou si vous vous sentez plus à l'aise de discuter avec une personne de foi, les *aumôniers*, appartenant à différentes confessions religieuses, seront d'une importance capitale au sein de chaque sous-camp.

Si un membre de votre délégation est victime d'une grave crise, a le mal du pays extrême ou éprouve des difficultés à gérer le rythme effréné du jamboree... ne vous inquiétez pas ! Les professionnels de la santé mentale agréés de chaque *clinique médicale du camp de base* s'occuperont de lui.

Dans les rares cas où un problème semble « ingérable » et où la sécurité personnelle devient une grave préoccupation, les professionnels expérimentés de la *clinique de santé mentale* sont prêts à intervenir.

Nous vous remercions d'avoir lu ce guide et d'avoir réfléchi aux méthodes à mettre en œuvre pour garder votre délégation ou votre unité en bonne santé en répondant à leurs besoins en matière de santé physique et mentale.

Annexe I : enquête sur la santé mentale

Jamboree Scout Mondial 2019

9

Enquête sur la santé mentale des unités

(veuillez écrire lisiblement)

Troupe du Jamboree # : _____

OSN : _____

Chef d'unité du Jamboree : _____



Y a-t-il un quelconque individu au sein de l'unité qui, selon la direction adulte, pourrait avoir besoin de l'aide des services de santé mentale du jamboree en raison de problèmes signalés et/ou observés en concordance avec l'un des éléments suivants ? (**Cochez toutes les réponses qui s'appliquent**)

_____ **CONTROLE DU COMPORTEMENT OU COMPORTEMENT AGRESSIF** (attitude antisociale, mise au défi ou hyperactivité incontrôlée)

_____ **DIFFICULTES DE SEPARATION** (mal du pays, mise en retrait, manque d'implication)

_____ **SOCIALISATION** (création de liens et/ou interaction adéquate avec des pairs)

_____ **SENTIMENTS OU HUMEUR** (tristesse extrême, peine, hyper-émotivité ou nervosité)

_____ **IMPORTANTES PROBLEMES PSYCHOLOGIQUES** (difficulté à percevoir la réalité, les croyances irrationnelles qui affectent les habitudes quotidiennes)

_____ **DEFIS NEUROLOGIQUES OU DU DEVELOPPEMENT** (*autisme, syndrome d'Asperger, déficiences intellectuelles* : nécessitent une grande attention de la direction)

_____ **RISQUE DE PREJUDICE** (toute préoccupation se rapportant au fait de représenter un danger éventuel pour soi-même ou pour les autres)

_____ Tout autre comportement, problème ou difficulté qui nécessite **UNE SURVEILLANCE ETROITE ET/OU CONTINUE**

Si vous avez « coché » l'un de ces éléments, l'équipe de santé mentale vous contactera dans les 24 heures afin de déterminer les moyens à mettre en œuvre pour vous aider. Si vous avez un problème de santé mentale urgent, communiquez cette information au personnel médical lors de l'enregistrement au sous-camp.

_____ **AUCUNE** de ces conditions ou situations ne s'applique.

Merci,
Le personnel de santé mentale du JSM 2019

Annexe II : SUICIDE – facteurs de risque et signes avant-coureurs¹

FACTEURS DE RISQUE FREQUENTS (échantillon)

- Tranches d'âge de 15 à 24 ans, 55 ans et plus
- *Accès à des moyens mortels
- *Maladie mentale ou signes de détérioration mentale, surtout en cas de récurrence (dépression, SSPT chronique, schizophrénie...)
- Isolement social et/ou aliénation
- *Comportement suicidaire, antécédents (idées suicidaires, tentatives...)
- Toxicomanie (alcool, drogues...)
- * Individus transgenres et transsexuels ayant des antécédents de harcèlement, de discrimination et/ou de stigmatisation
- Événement/expérience de vie traumatisant – comprenant, mais ne se limitant pas à :
 - L'abus (physique et/ou sexuel)
 - Une (mauvaise) rupture avec une petite amie / un petit ami ou un partenaire
 - *La stigmatisation et le harcèlement culturels (santé mentale, maladie mentale, identification du genre et/ou suicide)
 - Le cyberharcèlement (sous plusieurs formes)
 - Le décès d'un être cher (conjoint, partenaire, enfant...)
 - Un bouleversement de la vie en raison d'une catastrophe, un grave problème de santé
 - Un divorce (personnel ou parents)
 - Des changements financiers, une dette importante
 - La perte d'un emploi (prématurée, tardive)

SIGNES AVANT-COUREURS (échantillon)

- *Abus, antécédents
 - Intimidation, physique et/ou informatique
 - Discrimination
 - Harcèlement
 - Stigmatisation
- Anhédonie (perte de jouissance de toute situation de vie auparavant agréable, comme des personnes, des lieux, des activités)
- *Activités et comportements risqués ou dangereux, surtout s'ils ne ressemblent pas à la personnalité propre du membre (relation abusive, relations sexuelles anonymes et/ou non protégées...)
- Abandon de biens, en particulier d'objets ayant une signification particulière

¹ * = risque accru de suicide. REMARQUE : les tentatives de suicide antérieures constituent le facteur de risque le plus important.

- *Désespoir, déclarations de chagrin (« aucune raison de vivre » ; « je ne manquerais à personne si je meurs »)
- Comportement autodestructeur (mutilation...)
- *Automédication ou utilisation de substances actives (alcool, drogues, médicaments non prescrits pour l'individu en particulier)
- Facteur de stress majeur au cours des 3 derniers mois (cf. ci-dessus « Événement de vie traumatisant »)

Annexe III : emplacements des stations de soutien psychologique

Camp de base Alpha
Sous-camp A1
Sous-camp A4

Camp de base Bravo
Sous-camp B3
Sous-camp B4

Camp de base Charlie
Sous-camp C1
Sous-camp C2
Sous-camp C3
Sous-camp C4

Camp de base Delta
Sous-camp D2
Sous-camp D4

Camp de base Echo
Sous-camp E2
Sous-camp E3

Camp de base Foxtrot
Sous-camp F2

Centre mondial
Legacy (Héritage)
Zone réservée à la foi et aux croyances
Action Point South (Point d'action Sud)