

La santé mentale dans les écoles on en est où?

Le 3 décembre 2013 • 10 h 00 à 11 h 30

Partie 2: Programmes en santé mentale dans les écoles – meilleures pratiques et exemples de partenariats à succès



Nos objectifs pour aujourd'hui

1. Mieux connaître la situation de la santé mentale dans les écoles de l'Ontario
2. Mieux comprendre qu'elles sont les meilleures pratiques et les données probantes en matière de programmes pour la santé mentale dans les écoles
3. Mieux connaître les difficultés et les facteurs de succès à la mise en place d'un programme de santé mentale dans les écoles



**Les faits marquants de la
première partie:**

**Survola de la recherche et
stratégie provinciale**



Pratiques basées sur des données probantes pour la santé mentale en milieu scolaire



Pratique basée sur des données probantes (PBDP)

... ce qui comprend l'utilisation de données et de résultats probants à titre de complément au jugement professionnel exercé au moment de la prise des décisions dans le milieu scolaire

(adaptation d'une citation de Whitehurst, 2003)

**Se fonde sur un ensemble de connaissances et
non sur une étude unique**

Niveaux de preuve des évidences scientifiques



Quelle est l'importance des pratiques basées sur des données probantes en matière de santé mentale dans les écoles?

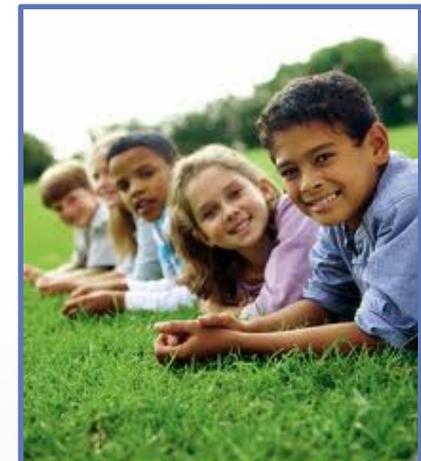
- Les programmes socioaffectifs ne sont pas neutres
- Il existe bien des exemples de programmes et de stratégies qui permettent d'améliorer les résultats
- Il existe bien des exemples de programmes et de stratégies non éprouvés
- Certains d'entre eux peuvent avoir des effets néfastes



- **Prendre avec un grain de sel**
- **Évaluer les stratégies et programmes locaux, surtout s'ils n'ont pas été mis à l'essai**

Facteurs associés avec l'efficacité globale d'un programme

- Mise en œuvre consistante
- Programmes multi-composants (élève, enseignant, parent)
- Approches multiples (sessions d'information et formations)
- Cibler des comportements et des habiletés recherchées précises
- Stratégies appropriées au niveau du développement
- Stratégies intégrées au curriculum



● **Rones & Hoagwood, 2000**



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada

LA SANTÉ MENTALE EN MILIEU SCOLAIRE AU CANADA

RAPPORT FINAL

Consortium sur la santé mentale et la toxicomanie en milieu scolaire

Septembre 2013

www.commissionsantementale.ca

Consortium pour la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie en milieu scolaire

Publication des conclusions tirées de la méta-synthèse, de l'analyse et de l'enquête



Le Consortium pour la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie en milieu scolaire compte 40 membres. Ce groupe est composé de chercheurs, de représentants du milieu de l'éducation et de professionnels de la santé mentale dans les écoles canadiennes. La direction de ce consortium est assurée par le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents.

Projet national en santé mentale dans les écoles de la Commission de la santé mentale du Canada

Organigramme du projet

- *Équipe chargée du volet synthèse*

Responsables : Charles Ungerleider et Bruce Ferguson

- *Équipe chargée du volet analyse*

Responsables : Ian Manion et Bruce Ferguson

- *Équipe chargée du volet enquête*

Responsables : Charles Ungerleider et Bruce Ferguson

- *Équipe chargée du volet échange de connaissances*

Responsables : Kathy Short et Bruce Ferguson

15 membres principaux et recours à des réseaux élargis



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada

Le projet

Depuis les dix dernières années, les projets de promotion de la santé mentale en milieu scolaire se multiplient au Canada, mais la programmation en milieu scolaire dans ce domaine reste marquée par l'hétérogénéité et l'absence d'une vision commune.

Le Consortium a donc eu l'idée de:

- ❖ recenser les pratiques au Canada
- ❖ répertorier les données probantes
- ❖ déterminer les besoins au pays
- ❖ établir les priorités d'action à l'avenir



(SBMHSA 2013)

Méthodologie employée dans le cadre du projet

- **Méta-synthèse**

Révision des analyses systématiques effectuées dans le domaine de la santé mentale dans les écoles : 94 critères à satisfaire ont été fixés pour l'examen, et 4 830 articles ont été analysés

- **Analyse nationale**

Plus de 200 programmes et stratégies actuellement en vigueur au Canada ont été visés par l'analyse : une entrevue a été menée auprès de 147 des principaux répondants



- **Enquête nationale**

Enquête nationale menée auprès d'écoles et de conseils scolaires retenus au moyen d'une invitation lancée à tous les conseils du Canada, et à laquelle ont pris part 177 conseils et 643 écoles

- **Échange de connaissances**

Stratégies de mobilisation précoce pour préparer le domaine, projets pilotes et recours aux nombreuses méthodes d'échange de connaissances (p. ex. les sites Web, les webinaires, les symposiums et les tables rondes sur les connaissances en santé mentale du personnel)

Publication des principales conclusions du Consortium pour la santé mentale et la lutte contre la toxicomanie en milieu scolaire

Méta-synthèse de l'analyse systématique



| Promotion de la santé mentale | | Prévention | Intervention et soins continus |
|--|-----------------|--|--|
| L'approche universelle de la promotion en santé mentale qui s'adresse à tous les élèves. | Intériorisation | Les thérapies cognitives du comportement et les thérapies comportementales fondées sur les compétences qui permettent de créer des facteurs de protection peuvent atténuer les symptômes | Les thérapies cognitives du comportement et les thérapies comportementales axées sur les éléments principaux que sont la résolution de problèmes sociaux, la restructuration cognitive et la relaxation |
| L'apprentissage socioaffectif en milieu scolaire et en classe est associé à un meilleur comportement prosocial et à un meilleur rendement scolaire | Extériorisation | Les thérapies cognitives du comportement et les thérapies comportementales qui permettent de renforcer les capacités de résolution de conflits et de gestion de la colère peuvent atténuer les symptômes | Les thérapies cognitives du comportement et les thérapies comportementales axées sur les éléments principaux que sont l'identification des signaux précurseurs d'une agression, la capacité de résister à son instinct agressif et l'adoption de comportements de rechange |
| | Toxicomanie | Résultats mitigés : les stratégies les plus efficaces sont celles qui sont interactives et qui permettent de renforcer les capacités de refus et de préparation à la vie | Données probantes insuffisantes |

Promotion de la santé mentale



Éléments d'une programmation efficace pour la promotion de la santé mentale à l'école



Le programme universel peut-être efficace s'agissant d'améliorer le bien-être de tous les enfants et des jeunes



Le perfectionnement des aptitudes sociales ou un apprentissage socio-affectif peut renforcer la capacité d'adaptation de l'élève, et être efficace dans la prise en charge de divers problèmes affectifs ou comportementaux. En outre, l'apprentissage socio-affectif a pour effet d'améliorer le rendement scolaire (Durlak et coll.,2011).



En général, le programme produit de meilleurs résultats lorsque les aptitudes sont enseignées méthodiquement en classe dans le cadre d'une démarche globale adoptée par l'établissement et que le programme s'inscrit dans le temps, qu'il dure plus d'un an.

Facteurs associés avec la promotion efficace de la santé mentale

- Programmes qui facilitent l'acquisition d'aptitudes sociales, de compétences socio-affectives quotidiennes et la formation de l'image de soi
- L'utilisation d'un enseignement explicite des aptitudes de façon interactive offrant des occasions fréquentes pour pratiquer, modéliser et vivre des moments d'autoréflexion.
- Culture de relations interpersonnelles respectueuses et aidantes parmi les élèves, le personnel scolaire et les familles
- Approches multi-composantes et pluriannuelles
- Approches globales scolaires et communautaires

Greenberg et al., 2003

Stewart-Brown, 2006



De quoi ont besoin tous les élèves?

- Un accueil chaleureux
- Un sourire
- Un lien avec un adulte bienveillant, tous les jours
- Une occasion d'apprendre
- Un endroit sécuritaire pour prendre des risques
- Quelqu'un qui remarque lorsque quelque chose ne va pas
- Quelqu'un qui tend la main lorsqu'il ou elle remarque
- Quelqu'un qui est à l'écoute et cherche à trouver de l'aide
- Quelqu'un qui croit en eux et qui inspire l'espoir



Les adultes bienveillants...



- Connaissent leurs élèves
- Remarquent les changements
- Écoutent attentivement
- Ne promettent pas de garder les secrets
- Recadrent les pensées négative et cherche à rétablir l'espoir
- Utilisent de l'humour
- Encouragent les forces individuelles comme un levier d'espoir
- Savent à qui demander de l'aide lorsque les problèmes deviennent trop lourds à gérer seuls.

Stratégies d'une salle de classe bienveillante

- Maintenir des attentes académiques et personnelles élevées pour tous les élèves
- Engager les élèves dans le travail scolaire de la classe
- Établir des attentes claires et cohérentes face au comportement acceptable
- Adresser l'intimidation et la violence de façon précoce afin d'établir des normes
- Féliciter un bon comportement
- Féliciter un comportement bien identifié
- Engager les parents et la communauté pour soutenir un climat scolaire positif par le bénévolat, le mentorat, la modélisation d'un comportement recherché

Les salles de classes bienveillantes pour bâtir des compétences

- Nous pouvons être proactifs en favorisant le développement de l'**apprentissage socio-émotionnel** des élèves et en les renforçant pour qu'ils soient mieux outillés pour répondre aux défis de la vie.
- Des recherches suggèrent que le développement des compétences socio-émotionnelles aident les élèves autant au niveau émotionnel qu'au niveau académique.
- Cinq compétences de base sont identifiées:
 - Connaissance de soi
 - Sensibilisation sociale
 - Autorégulation
 - Relations
 - Prise de décision



Écoles et communautés

bienveillantes, sécuritaires et tolérantes

- Environnement scolaire chaleureux
- Culture d'attention réciproque, pour tolérer/célébrer les différences, pour remarquer lorsque quelque chose ne va pas, pour se responsabiliser face au comportement, pour la justice sociale
- Protocoles clairs repérer et soutenir les élèves en besoin
- Voies d'accès claires vers les services à l'école, au conseil scolaire et en communauté.

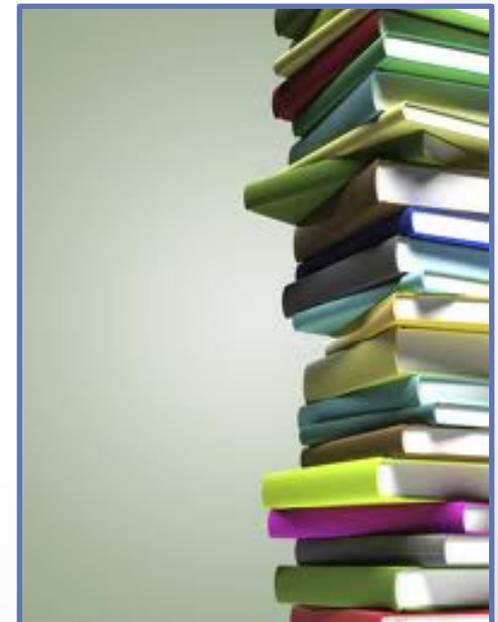
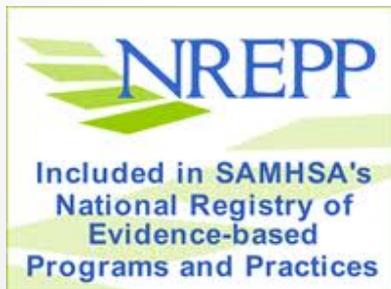


Programmes et stratégies de prévention



Recueil de pratiques fondées sur des données empiriques

- SAMHSA web-based National Registry of Evidence-Based Programs and Practices (*model, effective, promising* categories)
- Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL)
- What Works Clearinghouse
- Blueprints for Violence Prevention
- www.effectivechildtherapy.com



Facteurs associés avec des programmes de prévention efficaces

Approches qui:

- Visent le développement des facteurs de protection
- Cible des élèves plus jeunes
- Utilisent des programmes à compétences ciblées
- Sont livrées à long-terme avec une présence continue d'un membre du personnel ou de mentor

Sont **meilleures** que celles qui visent à:

- Réduire les comportements négatifs
- Cibler des enfants plus âgés
- Utiliser des interventions vagues et non-ciblées
- Préconiser des tactiques de peur/ou seule la psychoéducation
- Être livrées à court-terme



Browne et al., 2004

PBDP pour la prévention des problèmes de santé mentale

Problèmes d'intériorisation

(p.ex: humeur dépressive, anxiété)

- Intervention comportementale ou cognitivo-comportementale en milieu scolaire peut réduire les symptômes de l'humeur dépressive et l'anxiété
- Psychoéducation lié à l'acquisition d'aptitudes pour développer des facteurs de protection
- Recadrer des idées et des croyances suscitant des sentiments et des comportements négatifs

Problèmes d'extériorisation

(p. ex.:trouble des conduites, agressivité)

- Intervention comportementale ou cognitivo-comportementale en milieu scolaire pour atténuer les comportements violents ou agressifs
- Méthodes axées sur l'acquisition d'habiletés prosociales, sur la résolution des conflits, la maîtrise de la colère et la gestion du stress

Une approche sélective suite à un dépistage précoce doit tenir compte du le risque de la stigmatisation

Les données probantes qui ne sont pas homogènes ni concluantes

La prévention du suicide

La documentation est complexe et n'est pas encore concluante

Cependant il existe des mesures utiles:

- Renforcement des capacités pour déceler
- Réagir aux signes avant-coureurs
- Le soutien familial
- L'acquisition d'habiletés appropriées
- Perfectionnement professionnel des enseignants et professionnels

La prévention de la toxicomanie

Les résultats manquent d'uniformité

Cependant il existe des éléments d'efficacité pour un programme:

- Une méthode interactive favorisant le dialogue
- Bâtir la capacité pour résister à la tentation
- L'apprentissage de l'autonomie fonctionnelle (prise de décision, affirmation de soi, résolution de problèmes)
- Le soutien d'entraide par les pairs
- Collaboration d'intervenants externes

Intervention et soutien continus



Facteurs associés avec l'intervention et le soutien continus efficaces

- Le traitement vise des objectifs spécifiques plutôt que de diffuser les problématiques
- La thérapie cognito-comportementale est la plus efficace pour traiter la plus part des problèmes de santé mentale chez les enfants et dépasse largement 'les soins habituels' liés au jeu ou à la l'intuition (qui peuvent ne pas avoir d'effet bénéfiques)
- Des éléments de base d'intervention ont été identifiés dans plusieurs domaines



PBDP pour l'intervention et soins continus des problèmes de santé mentale

Problèmes d'intériorisation

(p.ex: humeur dépressive, anxiété)

- Interventions comportementales ou cognitivo-comportementale en milieu scolaire sont plus efficaces que le counseling général
- Méthodes sont liées à
 - l'acquisition d'aptitudes ,
 - l'acquisition d'habiletés sociales,
 - la résolution de problèmes,
 - l'adaptation active
 - la restructuration cognitive
- La thérapie individuelle et collective ont des effets bénéfiques

Problèmes d'extériorisation

(p. ex.:trouble des conduites, agressivité)

- Interventions comportementales ou cognitivo-comportementales en milieu scolaire pour traiter les troubles de comportements ou problèmes de conduite sont efficaces
- Méthodes font appel aux techniques
 - de détection des déclencheurs d'émotions négatives,
 - d'amélioration des capacités de s'abstenir à la réaction violente et choisir d'autres stratégies,
 - la prise en compte des divers points de vue,
 - la maîtrise de soi,
 - la résolution de conflits,

La thérapie collective peut être bénéfique

Les PBDP sur la désintoxication en milieu scolaire sont disparates et non concluantes

Quels sont donc les meilleurs programmes?

Le Consortium souligne que la programmation en matière de santé mentale est bien complexe et dû à l'insuffisance des données probantes, il n'est pas possible de recommander des programmes pour des groupes particuliers, soit des groupes ethnoculturels, des groupes ayant des besoins cliniques précis ou des groupes d'âge.



L'efficacité ou la réussite d'une stratégie de promotion, de prévention et de prise en charge repose largement sur sa mise en œuvre

- elle répond aux besoins locaux
- il y a suffisamment de ressources
- elle est accompagnée de formation et d'appui continus
- elle est soutenue d'un plan de surveillance et d'évaluation

Le portrait général de la programmation en milieu scolaire au Canada



La majorité des programmes 75% ont été mis sur pied pour combler des besoins précis identifiés par l'école ou le conseil.

Les programmes s'adressent plus souvent aux élèves du secondaire.

En général les programmes sont axés sur 1) la prévention des comportements à risque 2) l'acquisition d'habiletés prosociales 3) la littératie en santé mentale.

La majorité des programmes sont offerts en anglais, certaines adaptations ont été faites selon l'auditoire, le groupe d'âge, le groupe culturel, les besoins cliniques.

Les principaux obstacles pour une mise en œuvre efficace ou la viabilité du programme sont: manque de fonds, manque d'engagement du personnel ou de l'école, manque de temps, d'argent et de capacités.

Les catalyseurs d'une mise en œuvre efficace sont les partenariats, la capacité, les besoins à combler, le leadership.

Les partenariats jouent un rôle clé dans la mise en œuvre mais les parents et les jeunes y participent peu.

Moins de 50% des programmes ont été évalués et le processus d'évaluation n'est pas toujours fondé par des données probantes.

La base de données du Consortium

The screenshot shows a web browser window with the URL <http://www.excellenceforchildandyouth.ca/sites/scandb/>. The page features the SBMHSA logo, which includes a red maple leaf and the text "SBMHSA School Based Mental Health and Substance Abuse Consortium A Scan of Canadian Practices". Below the logo is a navigation bar with tabs for "SERVICE CATEGORIES", "FOCUS", "TARGET GROUP", "SPECIAL POPULATIONS", and "PROVINCE". The main content area is titled "ADVANCED SEARCH MODULE" and contains three dropdown menus for "Focus", "Target Area", and "Province/Territory", all set to "All". A search input field with the placeholder text "Enter search keywords" and a green "SEARCH SITE" button are also present. At the bottom of the search module, there are links for "CLOSE SEARCH" and "Disclaimer".

<http://www.excellenceforchildandyouth.ca/sites/scandb/>

L'état des lieux quant à la santé mentale en milieu scolaire au Canada



Environ 85% des conseils scolaires et 65% des écoles sont préoccupés par la santé mentale ou des problèmes de toxicomanie des élèves.

Les problèmes les plus fréquents à l'école sont les difficultés d'attention et d'apprentissage, les problèmes de toxicomanie, l'anxiété, la dépression, l'intimidation et les relations sociales.

Les conditions organisationnelles sont d'importance critique dans l'épanouissement de la santé mentale en milieu scolaire (Weist et coll., 2005). Par contre, les lacunes systémiques restent à combler. (Par ex.: lignes directrices, protocoles d'entente, perfectionnement professionnel, voies d'accès aux services, clarification des rôles)

Les conseils et les écoles qui offrent des services coordonnés, fondés sur des données probantes tout au long du continuum sont **rare**s. En fait, les conseils scolaires préconisent la mise en œuvre d'interventions ciblées pour les élèves en grand besoin plutôt que de bâtir une infrastructure solide pour la mise en œuvre efficace des PBDP en matière de la promotion et des programmes de prévention en santé mentale.

Les défis soulevés par les conseils scolaires face à la mise en œuvre efficace sont (1) manque de ressources (2) besoin d'engagement et de sensibilisation des parents (3) besoin d'étoffer la programmation en promotion et en prévention (4) besoin d'intensifier l'apprentissage professionnel (5) la stigmatisation

Les recommandations du Consortium



1. Veiller à la mise en place systémiques des conditions organisationnelles propices pour favoriser la santé mentale à l'école. Doter les écoles de professionnels en santé mentale représente une condition essentielle.
2. Investir dans les initiatives de promotion de la santé mentale ou d'apprentissage socio-affectif, éclairées par des données probantes.
3. Offrir de la formation systématique en santé mentale au personnel scolaire, aux parents et aux élèves.
4. Évaluer avec rigueur les stratégies fondées sur des résultats de recherche mais encore inédites. Approfondir la recherche fondamentale en matière de toxicomanie dans les écoles, de la prévention du suicide et de la postvention, la littératie en santé mentale du personnel scolaire et de la santé mentale dans les écoles desservant des groupes particuliers.
5. Collaborer avec les partenaires, les coalitions, les réseaux scolaires et communautaires pour l'épanouissement de la santé mentale. Accentuer la coordination et la mise en commun des connaissances et des ressources dans les provinces et les territoires pour en tirer des pratiques réussies. Engager les jeunes et familles comme partenaires.



LE BIEN-ÊTRE DES ÉLÈVES C'EST NOTRE BUT!



Sudbury & District

Health Unit

Service de
santé publique

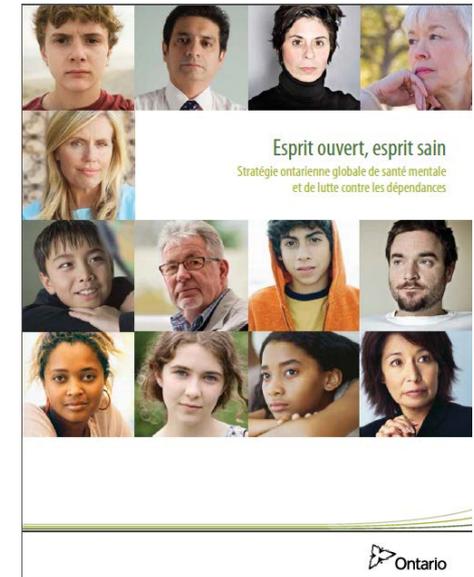
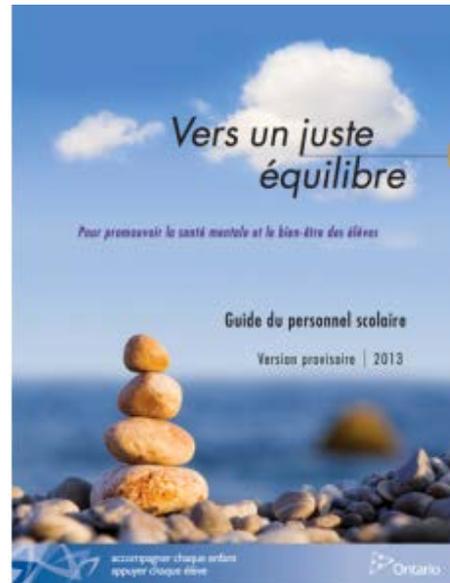
Objectif

Discuter d'un model de collaboration entre le Conseil scolaire public du Grand Nord de l'Ontario et le Service de santé publique, pour promouvoir le bien-être des élèves.

PARTENARIAT ET COLLABORATION

Service de santé publique et le Conseil
scolaire du Grand Nord de l'Ontario

Direction commune



PROGRAMME EN SANTÉ MENTALE

Notre objectif est axé sur la résilience, pour favoriser le bien-être des élèves.

Résilience

Enseignement et programmes de qualité

- Utilisation de messages positifs
- Approches basées sur les forces
- Encourager l'apprentissage par l'expérience

Environnement physique sain et sécuritaire

- Créer des milieux sécuritaires pour les élèves
- Afficher des messages positifs dans toute l'école
- Célébrer les succès

Milieu social favorable

- L'école a des règlements et attentes claires
- Les étudiants se sentent appréciés et en sécurité
- Les membres du personnel font preuve de compassion
- L'école encourage l'établissement d'objectifs

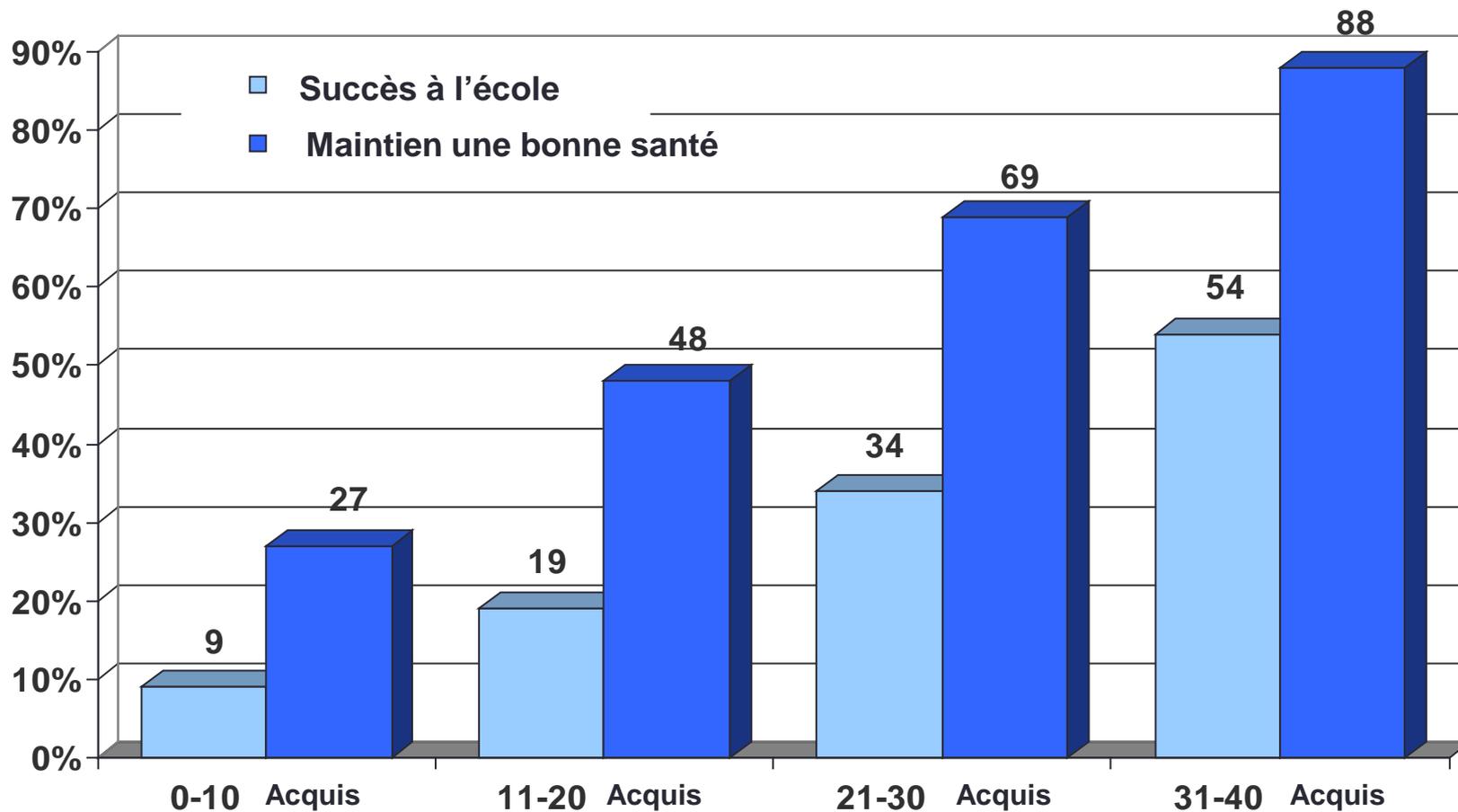
Partenariats communautaires

- Relations efficaces entre élèves et adultes
- Travaille avec les familles
- Approche communautaire – le bien-être des élèves

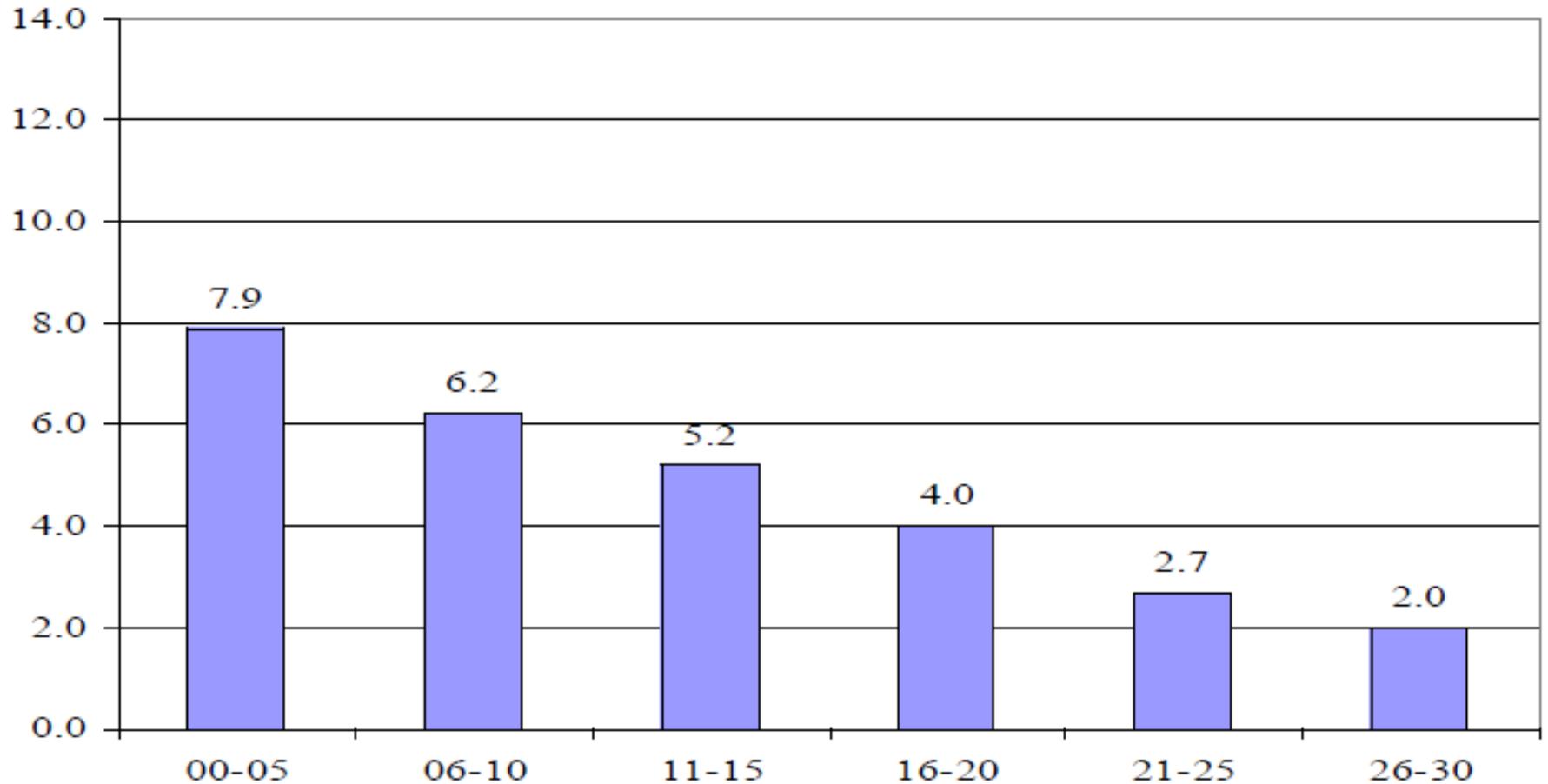
Cadre de résilience des jeunes



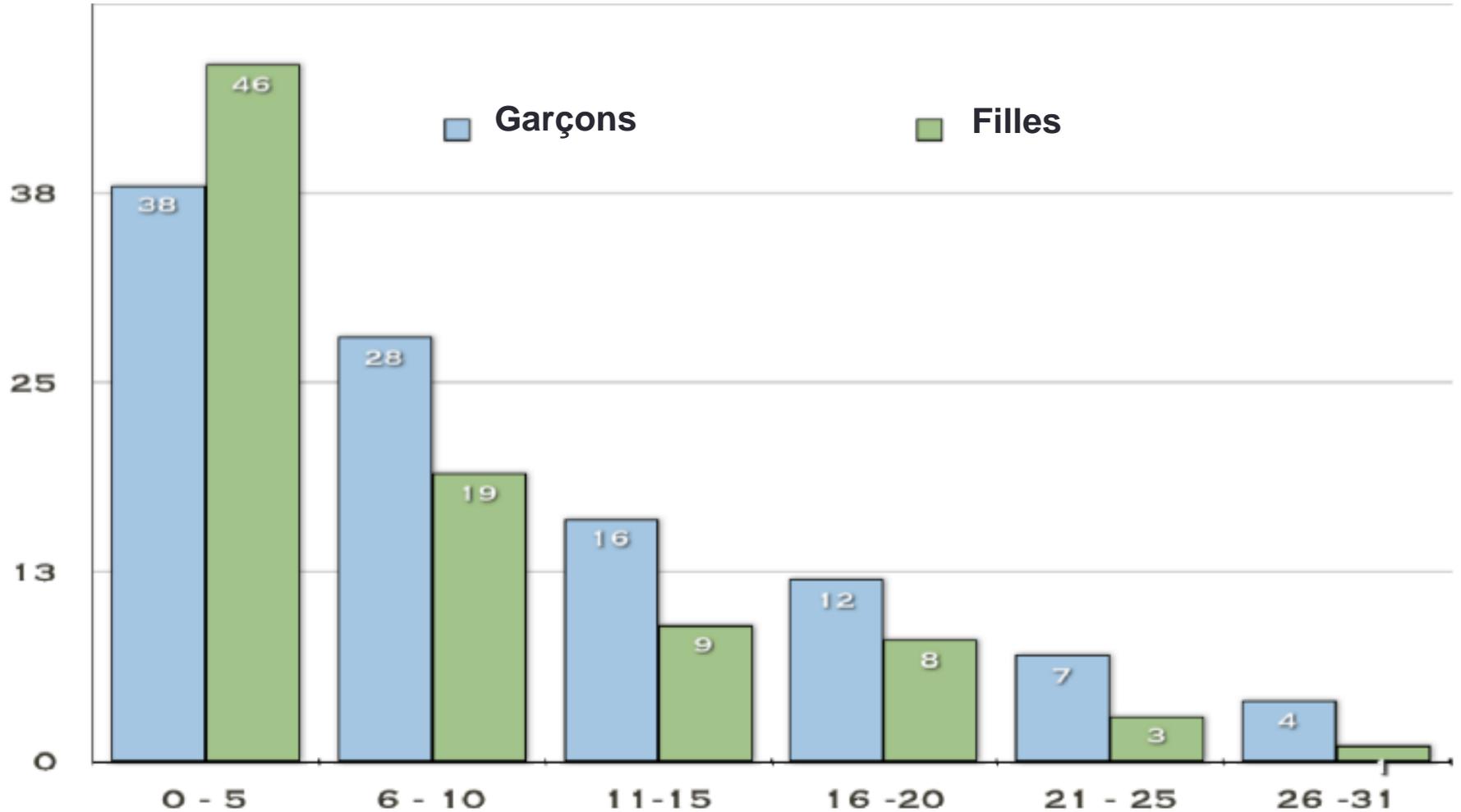
Acquis et facteurs de réussite



Acquis et comportements à risques



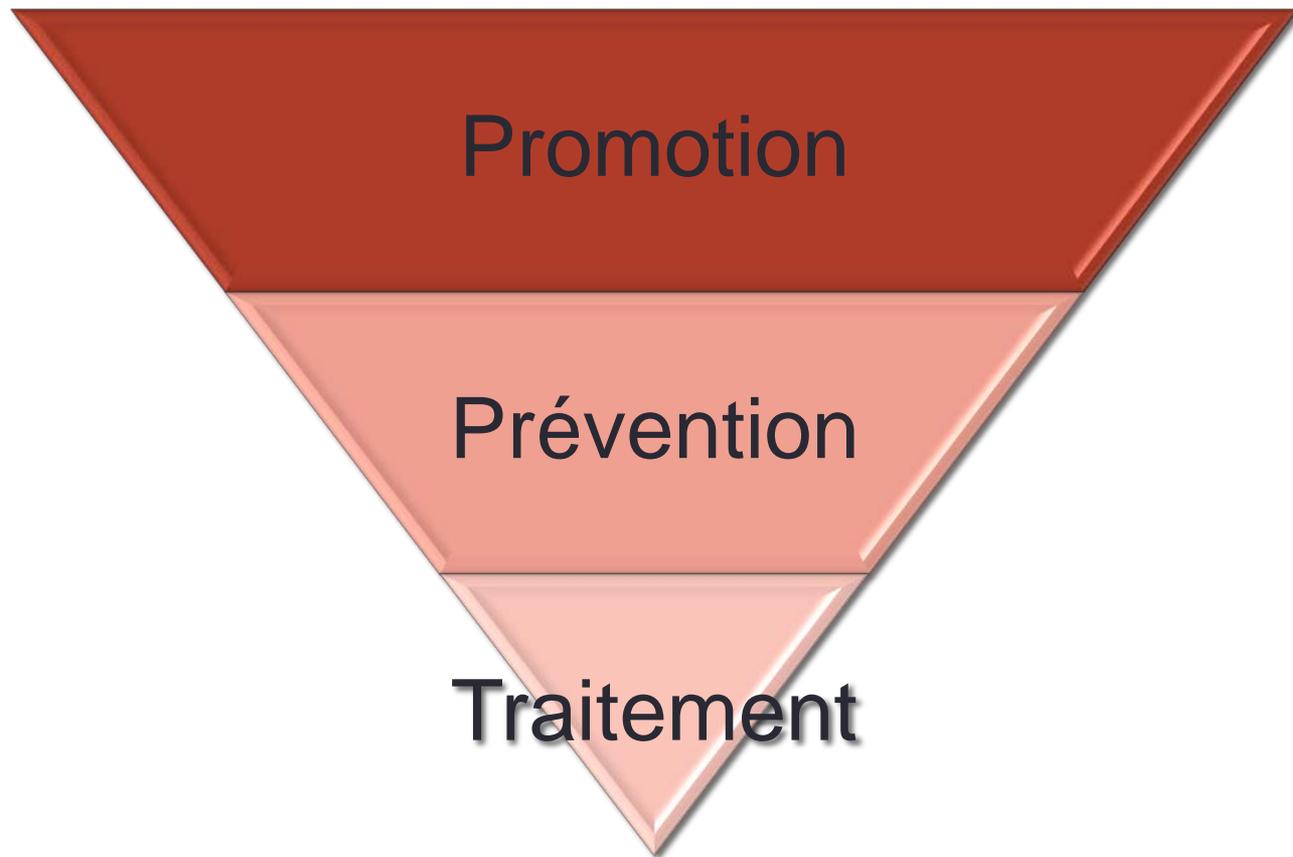
Acquis et intimidation



Approche fondé sur les forces

| Fondé sur les forces | Fondé sur les lacunes |
|----------------------------|-------------------------------|
| Être à son plein potentiel | À risque |
| Force | Difficultés |
| S'engager | Besoin d'intervenir |
| Persistance | Résistance |
| Comprendre | Poser un diagnostic |
| Opportunité | Situation de crise |
| Célébration des succès | Punition lors des refus |
| Flexibilité | Rigidité |
| Axé sur l'individu | Axé sur l'opinion des experts |
| Prise en charge | Contrôlant |
| Inclusif | Exclusif |

Santé publique et santé mentale – un langage commun

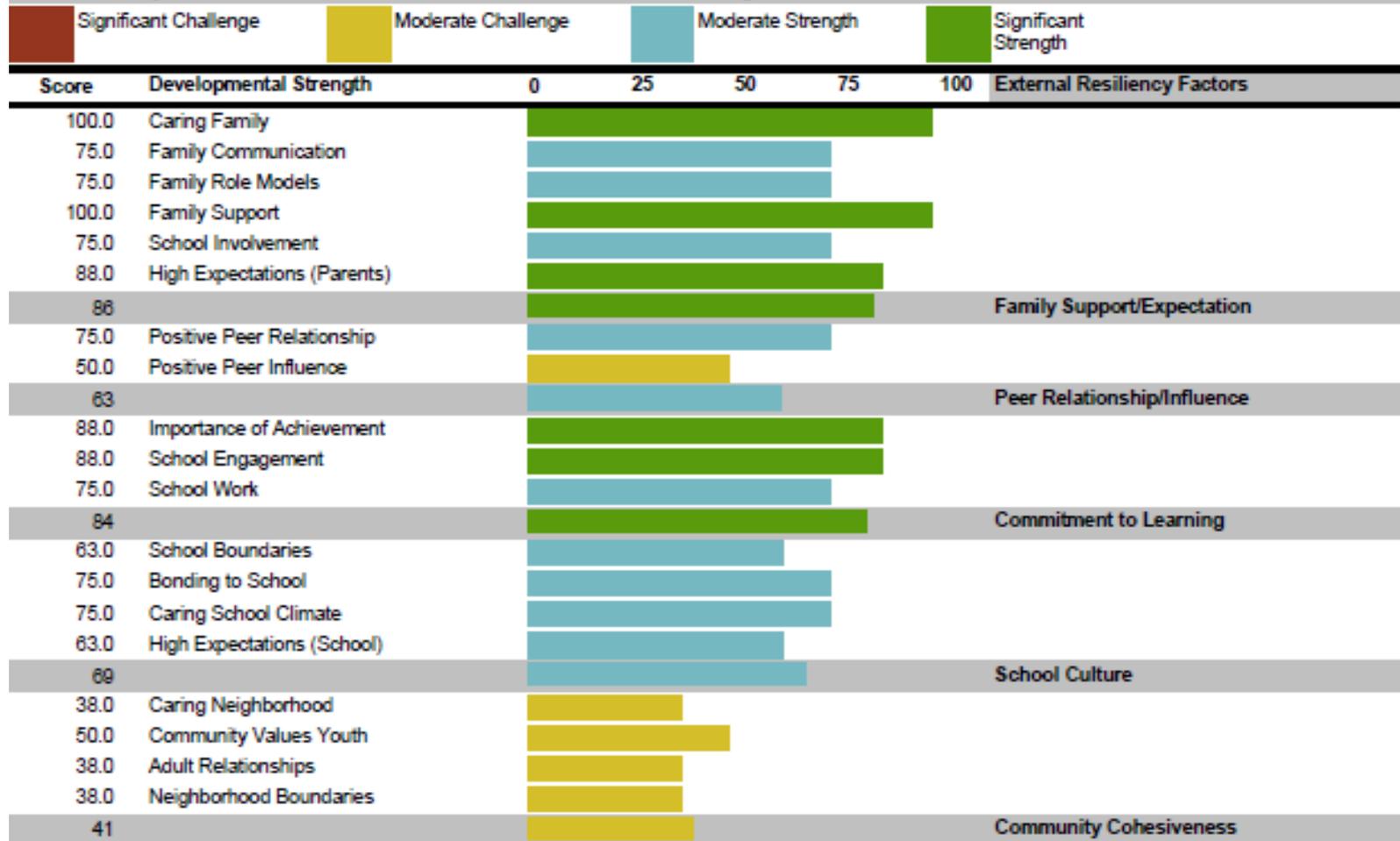


Sondage

- Sondage: *Résilience des enfants: Évaluation des forces en fonction du développement*
- Dans 3 écoles, pendant 5 années scolaires
- But: Intégrer le sondage dans toutes les écoles

Le sondage

| | | | |
|---------------------|---------------------------------------|----------------|------------|
| Name/ID: | FH22 | Birth date: | 12/12/1999 |
| Questionnaire Type: | A) PRE Youth Resiliency Demo SV YOUTH | Date Assessed: | 01/01/2008 |
| Administered by: | BB | Program: | School 1 |



Évaluation globale

- Dans 1 école secondaire du conseil
- Au cours de 5 années scolaire

But:

1. Valeur rajoutée du sondage?
2. Comment les données du sondages ont modifiés nos programmes?
3. Ressources nécessaires?
4. Obstacles et points positifs?
5. Effets sur le bien-être, le comportement et le succès académique des étudiants?

RÉUSSITES ET OBSTACLES

Première année - réussite

- CSPGNO, SSPSD, écoles, élèves, membres de la communauté
- Sondage et programmation
- Formation continue
- Mise en oeuvre d'équipes d'actions

Obstacles

- Engagement de tous les membres du personnels
- Programme vs approche
- Le changement continue nécessitant la capacité d'adapter selon les résultats.

Prochaines étapes

- Évaluation globale par SSPSD
- Formation initiale pour toutes les directions d'écoles et le comité exécutif du conseil
- Formation continue selon les besoins

COORDONNÉES

Julie Dénomme
denommej@sdhu.com

Diane Zannier
diane.zannier@cspgno.ca