

**2012
-
2020**

Bell : Cause pour la cause dans la salle de classe

Étude de cas

Bell

Mary James

Santé mentale en milieu scolaire:

Kathy Short, Alexandra Fortier

Université Queen's

Heather Stuart, Brooke Linden

Université Western

Susan Rodger, Richelle Bird, Jasprit Pandori-Chuckal

Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)

Stephanie Silekers, Anne Simon, Oliver Ho, Nitika Nirula, Lawrie Korec



Du savoir à l'action

De l'action au savoir

Contents

Résumé	3
Phases de développement et de recherche	5
Phase 1 : Exploration (2012 à 2014).....	6
Phase 2 : Développement des phases I et II (2016-2017).....	7
Description du guide « Bell : Cause pour la cause dans la salle de classe » (ressource en matière de formation en santé mentale)	8
Phase 3 : Évaluation du Guide (2017-2018)	9
Résumé des résultats de l'évaluation.....	14
Phase 4 : Facteurs de mise en œuvre pour la troisième année avant le lancement (2019 et plus)	16
Phase 5 : Maintien en puissance	18
Leçons retenues.....	18
Leçons retenues d'un processus de codéveloppement et de partenariats.....	18
Leçons retenues des commentaires du personnel enseignant	18
Leçons retenues en matière de recherche	19
Leçons retenues en matière de planification de la mise en œuvre	20
Prochaines étapes.....	21
Références	22
Ressources supplémentaires.....	23
Trousse Bell Cause pour la cause	23
Ressource « Bell : Cause pour la cause dans la salle de classe »	23
Partenaires.....	23

Résumé

Le guide « Bell : Cause pour la cause dans la salle de classe » offre aux enseignants de 7^e et 8^e année une formation et un soutien qui leur permettra d'animer efficacement trois leçons portant sur la santé mentale avec les élèves. L'objectif global du Guide est d'accroître la confiance du personnel enseignant et de réduire les inquiétudes associées à l'enseignement de sujets liés à la santé mentale.

Élaboration de la ressource

Le guide « Bell : Cause pour la cause dans la salle de classe » a été élaboré conjointement par des membres de l'équipe de l'Université Western, de Santé mentale en milieu scolaire Ontario (SMS-ON), de Bell Cause pour la cause, de MediaSmart et de Jeunesse, J'écoute.

Recherche portant sur la ressource

Les premières constatations ont révélé que les membres du personnel qui ont utilisé la ressource ont démontré :

- une amélioration significative de la confiance dans l'introduction de conversations portant sur la santé mentale en classe;
- une diminution des inquiétudes associées à l'introduction de conversations portant sur la santé mentale en classe.

Leçons retenues concernant le processus de codéveloppement et de partenariats

Les principales leçons retenues en matière de réussite des processus de codéveloppement et de partenariats sont les suivantes :

- inclure tous les intervenants lors de la conception, en particulier avec les nouveaux partenaires;
- maintenir l'objectif, la vision et les résultats de la collaboration au premier plan des réunions;
- indiquer clairement les rôles et les responsabilités de tous les intervenants;
- coordonner les réunions et les canaux de communication permanents afin de fournir des mises à jour, en particulier lorsque plusieurs organisations collaborent;
- inclure les utilisateurs, tels que les enseignants et les fédérations d'enseignants, dès le début afin d'encourager l'adhésion, de soutenir le partage des ressources et de soutenir l'adoption par les publics clés.

Leçons retenues des commentaires du personnel enseignant

Les membres du personnel enseignant ont déclaré qu'ils :

- ont apprécié le contenu des documents et les multiples formats de diffusion;
- ont préféré choisir les éléments du Guide qui leur paraissaient les plus intéressants ou utiles;
- ont vécue des expériences mitigées avec le forum de discussion;
- voulais plus de temps pour terminer le Guide;
- se sont inquiétés de la manière d'intégrer ces leçons dans un programme déjà très chargé.

Leçons retenues en matière de recherche

Nous avons pris connaissance des meilleures pratiques suivantes pour ce type de recherche :

- impliquer les enseignants dans la création d'outils de recherche;
- encourager l'adhésion à plusieurs niveaux pour augmenter la taille de l'échantillon (c'est-à-dire au niveau du conseil scolaire, de l'école et de l'enseignant);
- reconnaître les biais potentiels des bénévoles;
- reconnaître que les enseignants ont besoin de flexibilité, mais une participation incohérente peut présenter des défis lors de l'analyse des données et de la formulation de conclusions;
- commencer le processus d'engagement rapidement (c'est-à-dire en contactant les conseils scolaires, les écoles et les enseignants pour susciter leur intérêt), car les processus d'éthique de la recherche peuvent être longs.

Leçons retenues en matière de planification de la mise en œuvre

- Les enseignants ont peu de temps à consacrer à des projets supplémentaires en classe.
- Des délais flexibles et une variété de formats de matériel de formation sont essentiels.

Étapes suivantes

Les leçons retenues en matière de partenariats et de mise en œuvre sont essentielles lorsqu'on envisage un lancement national de la ressource « *Bell Cause pour la cause* ». Les prochaines étapes sont les suivantes :

- simplifier l'accès à la ressource (supprimer les obstacles logistiques);
- accorder une place prioritaire dans le programme d'études à l'éducation à la santé mentale; et
- élaborer un Guide d'accompagnement en matière de mise en œuvre pour ceux qui souhaitent utiliser cette nouvelle ressource pour les élèves de 7e et 8e année dans tout le pays.

Bell : Cause pour la cause dans la salle de classe

Bell Cause pour la cause : trouver des renseignements et des ressources fiables en matière de santé mentale consiste en trois leçons en classe qui ont été élaborées par Bell Canada, Jeunesse, J'écoute et Media Smarts pour encourager les élèves à comprendre l'information liée à la santé mentale et à augmenter leurs comportements de recherche d'aide. À la suite d'une phase de recherche initiale au cours de l'année scolaire 2013-2014, les résultats ont suggéré que le fait de fournir aux enseignants de 7e et 8e année une formation et des ressources supplémentaires les préparerait à introduire efficacement et avec plus de confiance les conversations sur la santé mentale en classe. Afin de répondre à cette recommandation, le guide « *Bell : Cause*

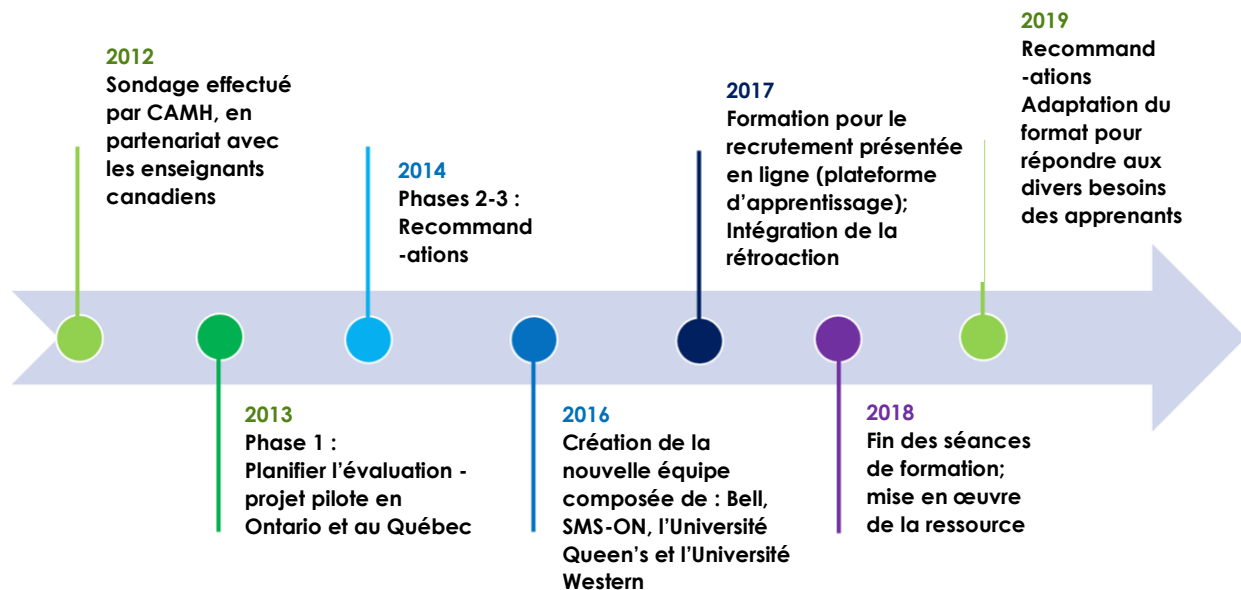
pour la cause dans la salle de classe » a été élaboré conjointement par des membres de l'équipe de l'Université Western, de Santé mentale en milieu scolaire Ontario (SMS-ON), de Bell Cause pour la cause, de Media Smart et de Jeunesse, J'écoute.

Phases de développement et de recherche

Cette étude de cas aborde les cinq phases du développement et de l'évaluation du guide « Bell : Cause pour la cause dans la salle de classe » décrites ci-dessous :



Échéancier



Phase 1 : Exploration (2012 à 2014)

L'apparition des problèmes de santé mentale se produit pendant l'enfance ou l'adolescence (Kessler 2005, Kessler 2007). Par conséquent, les jeunes d'âge scolaire sont l'un des groupes d'âge les plus touchés par les problèmes de santé mentale au Canada. Étant donné que la maladie mentale est le facteur de risque de suicide le plus important (Weir, 2001), les élèves doivent être capables et désireux de demander de l'aide. Cependant, les mythes et la stigmatisation associés au sujet de la maladie mentale empêchent souvent les jeunes de chercher un soutien en matière de santé mentale. En 2014, seulement 26 à 34 % des jeunes atteints de maladies mentales ont déclaré avoir accès à des services de santé mentale, et un tiers des élèves de l'Ontario (de la 7^e à la 12^e année) qui avaient besoin de services de santé mentale ont dit ne pas savoir où aller pour obtenir du soutien (Offord Centre for Child Studies, 2014).

Pour aider à combler cette lacune en matière de connaissances et de recherche d'aide, trois leçons (*Bell cause pour la cause : Trouver des renseignements et des ressources fiables sur la santé mentale*), financées par Bell Canada, ont été élaborées et conçues pour être dispensées par les enseignants dans leurs classes. Les leçons ont été conçues pour les classes de 7^e et de 8^e année, car ce groupe d'âge (12 à 13 ans) est une étape idéale pour atteindre les jeunes suffisamment tôt pour les aider à développer ces compétences importantes.

Les leçons ont été conçues pour être proposées dans une variété de classes, y compris la santé, l'anglais, l'art des médias, les études sociales et d'autres cours où les compétences médiatiques font partie du programme.

Ce programme comprend :

- Une présentation de développement professionnel autodirigé
- Un guide à l'intention du personnel enseignant
- Trois plans de cours (décrits dans le tableau ci-dessous)

Leçon	Description
1	<i>Pour mettre les choses au point : authentifier l'information en ligne sur la santé mentale</i>
2	<i>Pour mettre les choses au point : messages d'intérêt public sur la santé mentale</i>
3	<i>Rechercher de l'aide</i>

Au cours de l'année scolaire 2013-2014, un projet pilote a été mené dans trois conseils scolaires de l'Ontario (deux conseils de langue anglaise, un conseil de langue française) et un conseil scolaire du Québec (de langue française). Chaque conseil s'est vu attribuer une leçon à enseigner, mais ils étaient invités à faire les trois s'ils le souhaitaient. Dans les quatre conseils, 22 enseignants et 325 élèves ont pris part à tous les volets de l'étude.

Recommandations : phase I

Bien que les membres du personnel scolaire aient été globalement satisfaits du matériel, l'étude de phase 1 a fourni de nombreuses recommandations, dont les suivantes :

- rationaliser les ressources du personnel enseignant (c'est-à-dire réduire le matériel de lecture et garder le contenu concis);
- offrir une formation plus approfondie au personnel enseignant en matière de santé mentale;
- fournir une leçon expliquant le processus de mise en œuvre pour les enseignants;
- renforcer les connaissances du personnel enseignant sur les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire et communautaire et sur la façon d'y accéder;
- simplifier la terminologie en matière de santé mentale;
- offrir des options attrayantes pour les ressources destinées aux élèves (par exemple, des vidéos);
- encourager le personnel enseignant à enseigner les trois leçons pour s'assurer que les élèves acquièrent une compréhension approfondie des ressources en santé mentale.

En 2015, une nouvelle équipe s'est formée. Son objectif était d'améliorer la ressource initiale « *Bell cause pour la cause* » en réponse aux commentaires des enseignants, tout en conservant les éléments fondamentaux du contenu et du message éducatifs.

Phase 2 : Développement des phases I et II (2016-2017)

Il est logique de proposer ces leçons dans les écoles. Cependant, une enquête menée par le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) et la Fédération canadienne des enseignantes et des enseignants a révélé que la plupart des membres du personnel enseignant qui ont répondu (96 %) ont reconnu la nécessité d'une formation supplémentaire sur la santé mentale et la maladie mentale chez les enfants. De plus, plus de la moitié (54 %) ont indiqué que le traitement de la maladie mentale n'était pas considéré comme un rôle de l'école (Froese-Germain et Riel 2012). Les enseignants peuvent jouer un rôle majeur en aidant les jeunes à gérer les changements dans leur santé mentale; cependant, les recherches suggèrent que de nombreux enseignants ne se sentent pas prêts à aborder ce sujet (Linden, Bird, Pandori-Chuckal et Stuart 2018).

Apprentissage essentiel : les premières réactions des membres du personnel scolaire ont indiqué qu'ils ne se sentaient pas préparés à aborder les sujets de la santé et de la maladie mentale avec leurs élèves, et qu'ils avaient besoin de plus de soutien pour améliorer leur confiance dans l'enseignement des questions de santé mentale.

En réponse à ces lacunes dans la formation du personnel enseignant, la littératie en santé mentale du personnel enseignant et la confiance du personnel enseignant dans la prestation de cours liés à la santé mentale, le *guide « Bell : Cause pour la cause dans la salle de classe »* a été élaboré parallèlement aux leçons « Bell cause pour la cause ». L'objectif principal du Guide était d'améliorer la confiance du personnel enseignant dans l'introduction de conversations sur la santé mentale en salle de classe.

Description du guide « Bell : Cause pour la cause dans la salle de classe » (ressource en matière de formation en santé mentale)

L'élaboration du Guide est le fruit d'un effort conjoint entre Bell Canada, l'Université Western, l'Université Queen's, le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH, Toronto) et Santé mentale en milieu scolaire Ontario (SMS-ON).

Les membres de l'équipe de projet de l'université Western ont assuré l'administration du projet. Les membres de l'équipe de Western et de SMS-ON ont contribué au re-développement du matériel en ligne à la suite du test initial sur le terrain. Ils ont également offert un soutien continu aux participants au programme tout au long de la phase d'évaluation. Les membres de l'équipe de projet de l'Université Queen's ont élaboré et validé les outils de mesure et ont procédé à l'évaluation du programme. Les membres de l'équipe de projet du Centre de toxicomanie et de santé mentale ont créé et géré la plateforme de formation en ligne et les membres de l'équipe de SMS-ON ont assuré la liaison avec les conseils scolaires afin de gérer le recrutement pour la phase d'évaluation (Linden et Stuart, 2017).

Le guide « Bell : Cause pour la cause dans la salle de classe » a été dispensé dans les cinq modules en ligne suivants :

MODULE 1
Introduction

In this introduction to the Guide, teachers are provided with an overview of the Guide's components, structure, and format.

MODULE 2
Mental Health and Wellbeing

In this module, the concepts of mental health, mental illness, and overall wellbeing are introduced and explained.

MODULE 3
Addressing Stigma

In this module, the role of stigma and its influence on beliefs about mental health, wellbeing, and help-seeking is explored.

MODULE 4
Creating a Mentally Healthy Classroom

In this module, focus is placed on how teachers can create a safe and welcoming classroom for their students with respect to mental health concerns, including responding to concerns, and developing a plan to help both teachers and students access appropriate supports.

MODULE 5
Teaching the Lessons

In this module, teachers are invited to download and review pre-made lesson plans based on the Let's Talk in The Classroom Guide components.

Les membres de l'équipe de projet du Centre de toxicomanie et de santé mentale ont élaboré le cours sur un système de gestion de l'apprentissage (SGA) appelé Moodle. Comme le SGA était nouveau, les membres de l'équipe du Centre de toxicomanie et de santé mentale avaient besoin de temps pour configurer l'interface et former les utilisateurs. L'équipe du Centre de toxicomanie et de santé mentale a également affiné ses processus internes d'élaboration et de mise en œuvre de cours (par exemple, le traitement et le téléchargement du contenu, et la conception d'activités d'apprentissage interactives) pour répondre aux besoins de Moodle. Le projet « Bell : Cause pour la cause dans la salle de classe » a été le premier projet à être mis en œuvre via Moodle. Ces circonstances ont influencé les dates de lancement, car il fallait à la fois finaliser le contenu (notamment sa structure et son interactivité) et travailler sur une nouvelle plateforme d'apprentissage (Linden et Stuart, 2017).

Phase 3 : Évaluation du Guide (2017-2018)

Deux évaluations du Guide ont été réalisées : un test initial sur le terrain en 2017 et une évaluation formelle de plus grande envergure en 2018.

ESSAI INITIAL SUR LE TERRAIN

Conception

Pour le test initial sur le terrain du Guide, les participants ont été répartis au hasard dans l'une des deux conditions d'apprentissage : (1) autodirigé ou (2) animé.

Les deux groupes ont reçu des documents de lecture et de référence identiques. Les participants au groupe animé pouvaient accéder à une discussion en direct entre les participants, modérée par un spécialiste de la santé mentale, dans un forum de discussion. Les participants du groupe autodirigé ont également eu accès à un spécialiste de la santé mentale par le biais d'une option « demandez à un expert » en ligne, où les questions ont reçu une réponse dans les 48 heures. Nous avons utilisé un modèle d'évaluation pré-test et post-test. La confiance du personnel enseignant a été évaluée au départ et lors du suivi (immédiatement avant et après avoir terminé le Guide).

Mesures

Les membres de l'équipe de projet de l'Université Queen's ont élaboré l'« Échelle de confiance du personnel enseignant en matière d'apprentissage du contenu portant sur la santé mentale » qui est utilisé dans l'évaluation du Guide (figure 1). L'échelle comprend 12 éléments. Les répondants évaluent le degré de confiance qu'ils ressentent pour chaque élément sur une échelle de 1 (pas du tout confiant) à 10 (extrêmement confiant). L'échelle a été testée et affinée en collaboration avec un échantillon d'enseignants avant d'être utilisée lors du test initial sur le terrain (Linden et coll., 2018). Cette échelle a ensuite été affinée et testée sur le plan psychométrique (voir la phase II pour plus de détails).

Figure 1. Éléments de l'« Échelle de confiance du personnel enseignant en matière d'apprentissage du contenu portant sur la santé mentale »

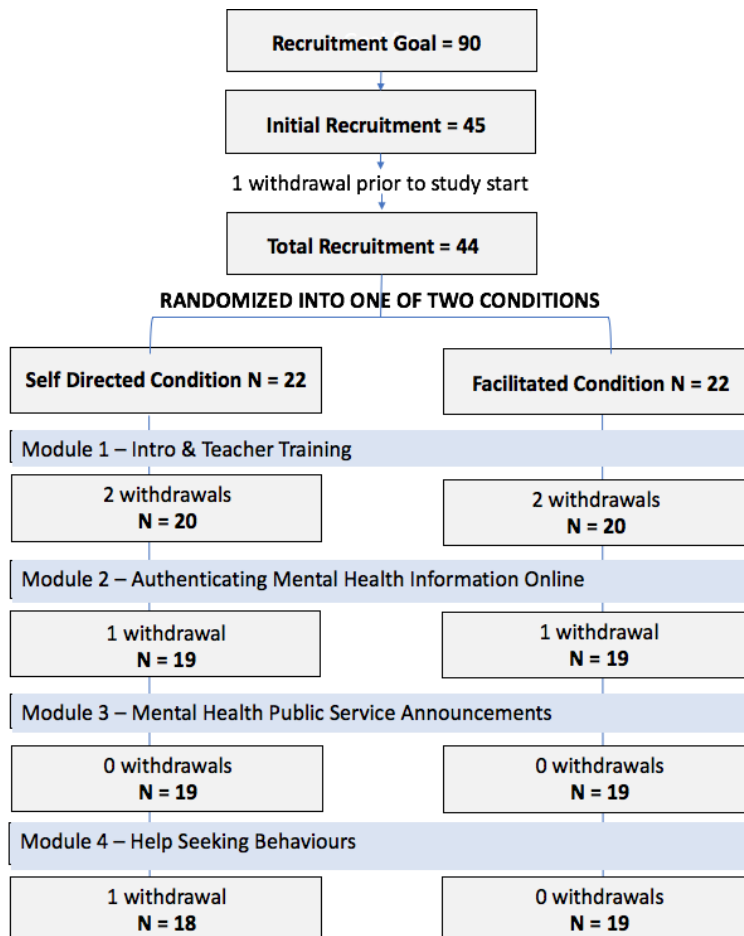
1. Je peux répondre aux questions générales de mes élèves portant sur la santé mentale.
2. Je peux créer une classe favorisant la santé mentale.
3. Je peux promouvoir l'importance d'en apprendre davantage sur la santé mentale.
4. Je peux aider mes élèves à être plus conscients de leur santé mentale.
5. Je peux améliorer les connaissances générales des élèves sur la santé mentale.
6. Je peux aider les élèves à apprendre à valoriser leur santé mentale.
7. Je peux utiliser les attitudes des élèves envers la santé mentale pour créer des opportunités d'apprentissage.
8. Je peux apprendre aux élèves comment trouver des renseignements fiables sur la santé mentale.
9. Je peux aider à briser les stéréotypes sur la santé mentale.
10. Je peux aider les élèves à prendre conscience de l'impact négatif de la stigmatisation.
11. Je peux améliorer les connaissances des élèves sur les ressources disponibles pour soutenir leur santé mentale.
12. Je peux améliorer la capacité des élèves à demander de l'aide pour des problèmes de santé mentale.

Taille de l'échantillon et recrutement

Les leaders en santé mentale (LSM) de SMS-ON ont approché les conseils scolaires pour faciliter le recrutement. En raison de retards imprévus dans la préparation du SGA pour le test sur le terrain, les LSM ont rencontré des problèmes de recrutement. Malgré un démarchage actif par les partenaires de SMS-ON, les effectifs de recrutement ont finalement été inférieurs à ceux requis pour effectuer des analyses statistiques (Linden et Stuart, 2017). Un total de ($n = 45$) enseignants ont été recrutés dans la région de London et Chatham.

Malheureusement, la date de l'essai sur le terrain a été rapprochée de la fin de l'année scolaire et plusieurs participants se sont retirés (de manière formelle et informelle) au cours de l'étude (voir figure 2).

Illustration 2. Organigramme de participation pour l'essai sur le terrain de la phase I



Résultats et restrictions

En raison des faibles taux d'achèvement de l'enquête, des retraits du programme et de la difficulté à faire correspondre les dossiers, l'équipe de recherche n'a pas été en mesure de mener des analyses quantitatives au-delà des statistiques descriptives de base (c'est-à-dire les réponses à chaque élément de l'échelle de confiance et les caractéristiques démographiques de l'échantillon). Cependant, la grande variété de données qualitatives des participants a aidé l'équipe du projet à déterminer les prochaines étapes de la deuxième phase de l'évaluation du Guide (Linden et coll., 2018). Les chercheurs ont identifié une deuxième facette importante de la confiance du personnel enseignant. On a demandé au personnel enseignant si, après avoir rempli le Guide, il y avait quelque chose qui les préoccupait encore lorsqu'ils abordaient la question de la santé mentale en classe. Leurs réponses ont illustré le concept d'« inquiétude ». En réponse, l'équipe a créé une deuxième échelle avec des éléments dérivés des commentaires des enseignants. La section suivante présente des détails supplémentaires sur cet outil.

Apprentissage essentiel : un deuxième élément a émergé des réponses du personnel enseignant, soit les inquiétudes associées aux « inquiétudes » d'entamer des conversations sur la santé mentale en classe. En réponse, l'équipe a élaboré un second instrument pour mesurer ce concept.

PHASE II - ÉVALUATION DU PROGRAMME

Conception

Au cours de la deuxième phase de l'évaluation, l'équipe de recherche a révisé le matériel du Guide et les stratégies de mise en œuvre en utilisant les commentaires de la phase I. Lors de la phase II, l'étude a eu lieu beaucoup plus tôt dans l'année scolaire pour encourager la participation et la conformité à l'enquête. Encore une fois, afin d'encourager la participation, les LSM ont lancé des invitations dans les conseils scolaires.

Nous avons utilisé un modèle d'évaluation pré-test et post-test pour évaluer la confiance et les inquiétudes du personnel enseignant quant à l'introduction de conversations sur la santé mentale en classe au départ et lors du suivi (immédiatement avant et après avoir terminé le Guide). Deux objectifs primordiaux ont guidé cette évaluation : (1) améliorer la confiance du personnel enseignant et réduire les inquiétudes du personnel enseignant associés à l'introduction de conversations sur la santé mentale en classe; et (2) améliorer les connaissances du personnel enseignant sur les problèmes de santé mentale courants qui surviennent pendant l'enfance et sur la meilleure façon de soutenir les élèves.

Évaluations

En plus de l'« Échelle de confiance du personnel enseignant en matière d'apprentissage du contenu portant sur la santé mentale » l'équipe a ajouté l'échelle

« Quelles sont mes inquiétudes » afin de mieux évaluer l'efficacité du Guide (Fig 3). L'échelle « Quelles sont mes inquiétudes » comprend 11 éléments, les répondants étant invités à évaluer dans quelle mesure ils s'inquiètent du fait que chaque élément se produise sur une échelle de 1 (pas du tout inquiet) à 10 (extrêmement inquiet). Les deux échelles ont été soumises à des tests psychométriques approfondis avant l'évaluation de la phase II. L'analyse factorielle exploratoire a confirmé l'existence d'une solution à facteur unique pour les deux échelles, toutes les charges factorielles étant supérieures à 0,65 selon le critère de Kaiser, l'analyse des « scree plots » et les analyses parallèles. Les deux échelles ont démontré une forte cohérence interne (l'« Échelle de confiance du personnel enseignant en matière d'apprentissage α du contenu portant sur la santé mentale » = 0,96; l'échelle « Quelles sont mes inquiétudes » = 0,93). Un coefficient de corrélation modéré entre les outils ($r = -0,30$, $p < 0,01$) suggère des concepts distincts, mais liés. Des détails supplémentaires sur la création, le perfectionnement et la validation de ces outils ont été publiés ailleurs (Linden et Stuart 2019). Les deux échelles, ainsi que des questions démographiques, ont été intégrées dans des enquêtes en ligne au sein de la plateforme d'apprentissage en ligne, que les participants devaient remplir lors de leur inscription (pré-test) et après avoir terminé le Guide (post-test).

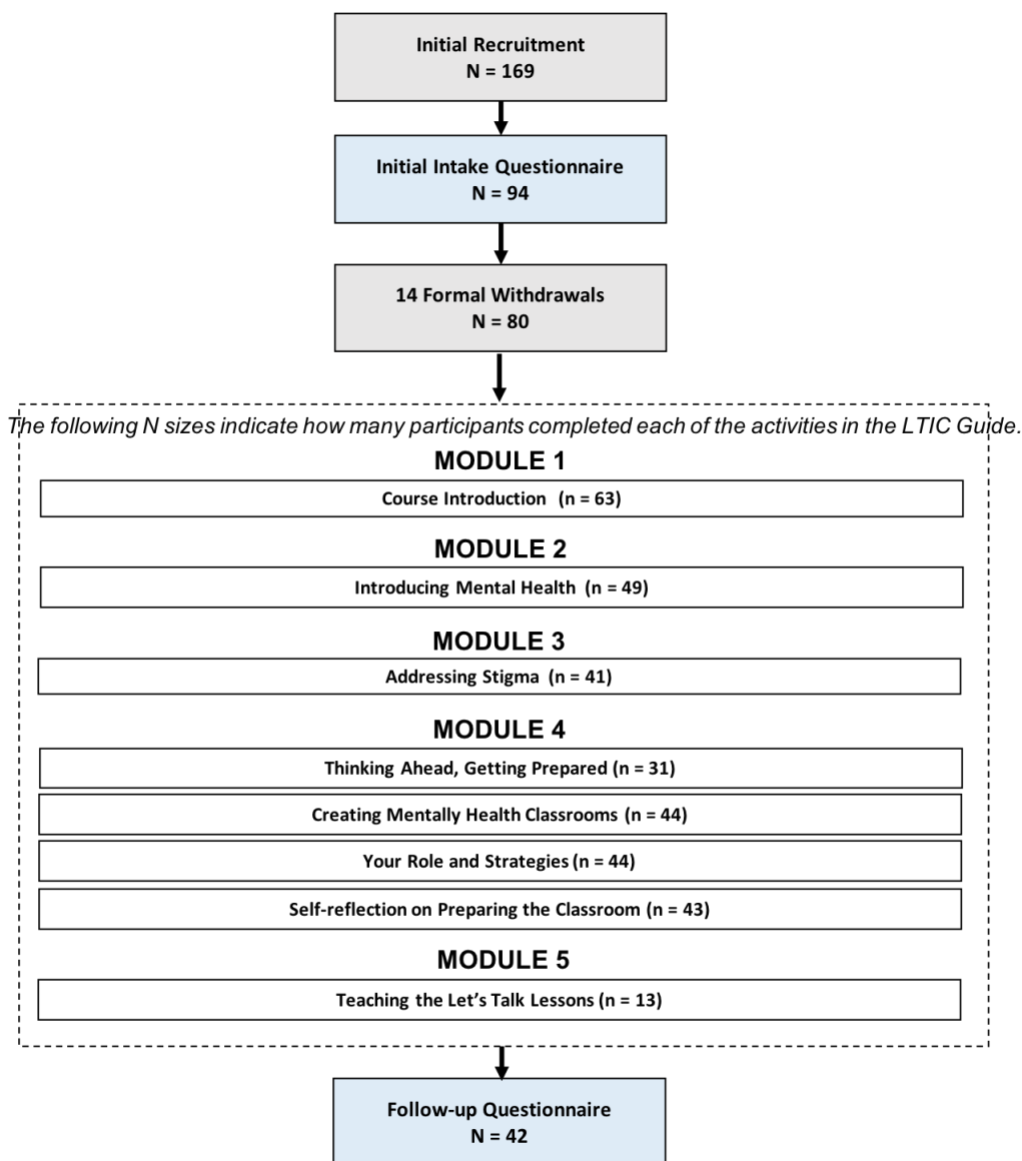
Illustration 3. Éléments de l'échelle « Quelles sont mes inquiétudes »

1. Je crains de déclencher une réaction émotionnelle chez un élève ayant des problèmes de santé mentale.
2. Je crains d'amener un élève à s'identifier à une maladie mentale qu'il n'a pas.
3. Je crains de faire plus de mal que de bien.
4. J'ai peur de glorifier la maladie mentale.
5. J'ai peur d'isoler un élève qui a des problèmes de santé mentale.
6. J'ai peur de dire la mauvaise chose.
7. Je crains de ne pas répondre correctement à une question.
8. J'ai peur d'être considéré comme un « expert ».
9. Je crains de dépasser mes limites.
10. Je crains détecter un petit problème alors qu'il s'agit d'un gros problème.
11. Je crains de ne pas pouvoir aider un élève.

Taille de l'échantillon et recrutement

Environ 169 enseignants se sont inscrits : cependant, seulement un peu plus de la moitié ($n = 94$) se sont officiellement inscrits pour utiliser le Guide en remplissant le questionnaire de pré-test. Avant le début de l'étude, 14 participants se sont officiellement retirés en faisant savoir à l'équipe de l'étude qu'ils n'avaient pas le temps de participer. Nous avons également constaté une baisse progressive de la participation au cours de l'année scolaire. L'équipe avait initialement prévu un suivi à plus long terme à la fin de l'année scolaire, mais en raison du manque de participation, il n'y avait pas suffisamment de données à analyser.

Illustration 4. Organigramme de participation pour l'évaluation du programme de la phase II



Résumé des résultats de l'évaluation

Résultats escomptés :

Malgré le grand nombre d'abandons, l'équipe d'évaluation a été en mesure d'analyser les changements dans les résultats principaux entre les pré-tests et les post-tests. Les résultats ont démontré des changements statistiquement significatifs dans la confiance (amélioration) et les inquiétudes (réduction) du personnel enseignant. Les changements dans le niveau de confiance du personnel enseignant ont été plus marqués que les changements dans les niveaux d'inquiétude du personnel enseignant. Cette différence est prévisible, car bon nombre des « inquiétudes » tournaient autour

de l'imprévisibilité ou des « et si » associées à l'introduction de conversations sur la santé mentale en classe. Nous supposons que bon nombre de ces inquiétudes sont susceptibles de s'améliorer considérablement à mesure que l'expérience des conversations sur la santé mentale avec les élèves augmente.

Résultats inattendus

Nous reconnaissons que l'échantillon de cette évaluation a été fortement influencé par les biais des volontaires. La majorité des enseignants qui ont participé avaient déjà été confrontés aux problèmes de maladies mentales (eux-mêmes, un ami, un membre de la famille ou un élève ayant souffert d'une maladie mentale) ou avaient déjà discuté de maladie mentale avec leurs élèves. Dans l'ensemble, les enseignants qui ont participé avaient un intérêt préexistant à aborder les questions en matière de santé mentale en classe. Par conséquent, nous nous attendions à voir des changements modestes, voire aucun, dans les résultats en matière d'intérêt envers ce sujet. Néanmoins, nous avons trouvé des changements statistiquement significatifs dans les mesures de confiance et d'inquiétudes, démontrant la force du guide « Bell : Cause pour la cause dans la salle de classe ». Il est possible que les changements observés diffèrent selon les différents groupes de membres du personnel scolaire. Étant donné que des recherches antérieures ont montré que l'éducation à court terme peut améliorer les connaissances et les attitudes (en particulier en ce qui concerne la stigmatisation liée à la maladie mentale), les enseignants ayant moins de formation en cette matière peuvent connaître des améliorations plus importantes sur l'échelle de confiance. Comme l'échelle des « inquiétudes » contient plus de « et si » et d'inconnues, des changements plus modestes peuvent être observés.

En plus de mesurer le changement global dans les deux résultats, nous avons également observé que les résultats des niveaux d'inquiétudes de certains participants *ont en fait augmenté*. Ces participants étaient généralement ceux qui avaient un niveau de confiance très élevé au moment du pré-test, ce qui suggère qu'avec l'éducation supplémentaire acquise grâce à la participation au Guide, ces enseignants ont pu réaliser que la santé mentale est plus compliquée qu'ils ne le pensaient au départ (c'est-à-dire normaliser les attentes).

Enfin, malgré des évaluations qualitatives positives du contenu et des modules du Guide, le module final (l'enseignement des leçons « Bell : Cause pour la cause dans la salle de classe ») a connu le moins de participation. Par conséquent, nous n'avons pas été en mesure d'évaluer la valeur des leçons de manière statistique ou qualitative. Bien que nous disposions de peu de données, nous supposons que le manque de participation à ce module peut être dû au fait que les enseignants préfèrent enseigner leurs propres leçons, plutôt que de suivre un plan de cours prescrit.

Apprentissage essentiel : outre le fait que le Guide contribue à améliorer la confiance du personnel enseignant et à réduire leurs inquiétudes, les données suggèrent que le Guide peut normaliser les attentes du personnel enseignant concernant la complexité des problèmes de santé mentale.

Apprentissage essentiel : le personnel enseignant semblait moins intéressé par les plans de cours « Bell : Cause pour la cause dans la salle de classe », indiquant peut-être une préférence pour l'élaboration de leurs propres leçons (nous émettons ici une simple hypothèse).

Phase 4 : Facteurs de mise en œuvre pour la troisième année avant le lancement (2019 et plus)

Soutenir le lancement de la ressource : un processus de collaboration

En mai 2019, Santé mentale en milieu scolaire Ontario a contacté ses partenaires chez Bell Canada pour s'enquérir des prochaines étapes liées à la ressource « *Bell : Cause pour la cause dans la salle de classe* ». Bell Canada a indiqué son intérêt à lancer la ressource en Ontario pour commencer.

Pour préparer le lancement à l'automne 2019, Bell, CAMH et SMS-ON ont formé une petite équipe de travail. Ensemble, ils ont :

- révisé et synthétisé le contenu du Guide;
- traduit le Guide de la plateforme Moodle en français;
- incorporé des images et un design graphique pour ajouter un attrait visuel;
- supprimé les composants asynchrones;
- créé une version alternative du Guide afin de répondre aux différents besoins d'apprentissage du personnel enseignant et pour résoudre les problèmes de connectivité qui peuvent survenir dans les régions éloignées de la province (c'est-à-dire un livret interactif en PDF).

L'équipe a informé les coachs de mise en œuvre de SMS-ON au fur et à mesure qu'elle finalisait les ressources. Les coachs étaient chargés de soutenir les 72 conseils scolaires et administrations scolaires de la province. Les mises à jour incluent :

- des renseignements sur la ressource;
- la date de lancement de la ressource;
- la façon d'accéder à la ressource (CAMH a pris en charge ce composant via sa plate-forme d'apprentissage Moodle et de sa boutique - le Guide a été fourni gratuitement); et
- les rôles et les responsabilités des coachs (p. ex., soutenir les conseils scolaires dans la planification, le partage et l'utilisation de la ressource).

Le Guide a été lancé en novembre 2019, lors d'une réunion provinciale de leadership en santé mentale de SMS-ON. Un exemplaire imprimé a été offert à tous les participants (environ 140 personnes). Après la réunion, les LSM ont reçu un courriel comprenant un dépliant expliquant comment accéder aux différentes options de la ressource et quelques suggestions de mise en œuvre.

Now Available!

LET'S TALK

in the Classroom:
Finding Reliable Mental Health Information and Resources

This guide to the *Let's Talk in the Classroom* program will help teachers to:

- Build competence and confidence to discuss mental health with students in the classroom.
- Support students by delivering three specific lessons to help them:
 - identify and correct common misconceptions about mental health
 - discover reliable online mental health information
 - know how to seek help and support through social networks and in the community.

You can access the content of this **FREE** guide in 4 different ways:

- 1) View it online and receive a certificate of completion.
Create your account at: <http://bit.ly/2VsC1fp>
- 2) Access all the content of the guide as an interactive PDF.
This can be viewed online here: <https://adobe.ly/34Z57qR>
- 3) Order a print copy of the guide.
Just follow this link to the CAMH online store: <http://bit.ly/2AdK1G>
★ Limited quantities available!
- 4) Download it as a printable PDF.
Also available at the CAMH store: <http://bit.ly/2AdK1G>

SUPPORTED BY:

Queens University | Western University | School Mental Health Ontario | Santé mentale en milieu scolaire Ontario | camh | Bell Let's Talk

Au cours de cette phase, nous avons appris qu'il était difficile d'accéder à la ressource en grand nombre. Pour lancer et intégrer la ressource dans un conseil scolaire, le LSM a fourni la ressource à chaque participant et a proposé un plan de mise en œuvre pour soutenir l'adoption. Cependant, la boutique du CAMH ne peut fournir qu'un seul exemplaire par utilisateur, ce qui constitue un obstacle logistique.

Malgré ce défi, depuis le lancement de novembre 2019, la ressource « Bell : Cause pour la cause dans la salle de classe » a été consultée dans les formats suivants :

- auto-inscription au cours en ligne : 113 participants dans la version en anglais et 19 participants dans la version en français;
- exemplaires imprimés : 59 exemplaires en anglais et 9 exemplaires en français;
- exemplaires PDF téléchargés : 410 exemplaires en anglais et 28 exemplaires en français;
- guide électronique interactif en ligne : 3040 exemplaires en anglais et 197 exemplaires en français.

Ces chiffres démontrent l'importance d'offrir une variété de formats d'apprentissage et d'un accès facile à la ressource.

Phase 5 : Maintien en puissance

Leçons retenues

Au cours de l'exploration, de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation de la ressource « Bell : Cause pour la cause dans la salle de classe », des cliniciens, des chercheurs et d'autres intervenants ont identifié les principales leçons décrites ci-dessous.

Leçons retenues d'un processus de codéveloppement et de partenariats

- Inclure toutes les parties concernées à la table de développement, en particulier avec les partenariats initiaux.
- Maintenir l'objectif, la vision et les résultats de la collaboration au premier plan des réunions.
- Indiquer clairement les rôles et les responsabilités de toutes les personnes impliquées.
- Faciliter les réunions et les canaux de communication permanents pour fournir des mises à jour, en particulier lorsque plusieurs organisations collaborent.
- Inclure les utilisateurs, tels que les enseignants et les fédérations d'enseignants, dès le début afin d'encourager l'adhésion, de soutenir le partage des ressources et de soutenir l'adoption par les publics clés.

Leçons retenues des commentaires du personnel enseignant

Le matériel et les ressources ont été bien accueillis

Les enseignants ont apprécié le contenu du matériel et des ressources, ainsi que les multiples formats dans lesquels ils ont été livrés (lecture, vidéo, autres multimédias, mini-questionnaires).

Choisir mes options

Les enseignants ont préféré choisir les éléments du Guide qui étaient les plus intéressants ou utiles pour eux. Plusieurs d'entre eux ont affirmé qu'ils aimaient la flexibilité du Guide.

Réponse mitigée au forum de discussion

Si de nombreux enseignants ont apprécié partager leurs expériences avec d'autres enseignants sur le forum de discussion (apprentissage asynchrone), d'autres n'ont pas trouvé le forum aussi utile que les autres composantes du Guide.

Plus de temps demandé

De nombreux enseignants ont apprécié le matériel du Guide mais auraient aimé avoir plus de temps pour tout terminer. Bien que l'évaluation ait imposé certaines contraintes sur le temps nécessaire à la réalisation du Guide, il est probable que de telles difficultés persistent en raison des contraintes de temps liées au programme d'études.

Intégration au programme

Alors que de nombreux enseignants ont exprimé leur enthousiasme pour les plans de cours liés à la santé mentale, ils se sont inquiétés de la manière de trouver le temps d'intégrer ces cours dans un programme exigeant.

Leçons retenues en matière de recherche

Il est important d'impliquer le personnel enseignant dans le développement d'outils de recherche

L'« échelle de confiance du personnel enseignant en matière d'apprentissage du contenu portant sur santé mentale » visait à évaluer la confiance dans l'enseignement sur des sujets liés à la santé mentale. Les items de cette échelle évaluent la capacité du personnel enseignant à apprendre un nouveau contenu et à développer une stratégie pour éduquer les élèves sur ce sujet. Le personnel enseignant est bien formé pour éduquer les élèves, il est donc logique de constater un changement substantiel à cette échelle.

En revanche, l'échelle « Quelles sont mes inquiétudes » visait à évaluer les inquiétudes associées à l'enseignement de sujets liés à la santé mentale, les éléments de cette échelle capturant les préoccupations entourant les aspects moins contrôlables de l'enseignement de sujets liés à la santé mentale. Les inquiétudes portaient notamment sur des risques tels que le fait de distinguer par inadvertance un élève atteint d'une maladie mentale ou de ne pas être en mesure d'aider un élève qui révèle un problème lié à sa santé mentale.

Le concept d'« inquiétudes » tel que mesuré par l'échelle « Quelles sont mes inquiétudes » n'a été révélé que lorsque l'équipe d'évaluation a invité les enseignants à faire part de leurs inquiétudes concernant l'enseignement des sujets liés à la santé mentale. Ce résultat souligne l'importance d'impliquer les enseignants dans le développement d'outils de recherche en tant que co-développeurs et collaborateurs.

La taille de l'échantillon peut limiter une étude; une adhésion à plusieurs niveaux est nécessaire

Plus de 150 enseignants se sont inscrits pour participer à l'évaluation du Guide, mais seuls 94 ont répondu à la première enquête (une évaluation de base de la confiance). De nombreux abandons au cours du programme ont conduit à un échantillon final de 42 enseignants (47 % de l'échantillon initial). La taille réduite de l'échantillon limite les analyses statistiques. Par conséquent, nous recommandons un sur-recrutement dès le départ pour éviter une puissance insuffisante due à l'attrition. Nous encourageons vivement l'adhésion à plusieurs niveaux : conseil scolaire, école individuelle et enseignants, afin d'augmenter la taille de l'échantillon.

Il est essentiel de reconnaître les préjugés des bénévoles

Les évaluateurs doivent tenir compte du potentiel de biais des volontaires chez les participants. Dans ce projet, les enseignants se sont investis dans le sujet, ce qui signifie que les changements observés peuvent varier lorsqu'ils sont appliqués aux enseignants qui sont peut-être moins intéressés ou désireux d'apprendre et d'enseigner sur la santé mentale.

La flexibilité peut entraver le protocole de recherche

Bien que la flexibilité soit essentielle pour les enseignants participant au projet, le manque de structure peut interférer avec le protocole de recherche. Par exemple, certains enseignants ont rempli toutes les composantes du Guide, mais beaucoup ne l'ont pas fait. C'est dans le dernier module (enseignement des leçons « Bell : Cause pour la cause dans la salle de classe ») que la participation a été la plus faible. Bien que nous disposions de peu de données, nous supposons que le manque de participation à ce module peut être dû au fait que les enseignants préfèrent enseigner leurs propres leçons, plutôt que de suivre un plan de cours prescrit. Cependant, nous ne disposons d'aucune donnée pour étayer efficacement cette spéculation.

Processus d'engagement précoce

Il est essentiel de commencer le processus d'engagement dès le début (c'est-à-dire en contactant les conseils, les écoles et les enseignants pour susciter leur intérêt), d'autant plus que les processus d'éthique de la recherche peuvent être longs.

Leçons retenues en matière de planification de la mise en œuvre

Les enseignants disposent de peu de temps pour des projets supplémentaires

Les enseignants ont peu de temps à consacrer à des projets supplémentaires en classe.

La flexibilité est essentielle

La flexibilité en matière de délais et de matériel est essentielle. Le premier test pilote de ce projet a montré qu'après une longue journée de travail, les enseignants n'avaient pas envie de lire du matériel de formation supplémentaire. Au lieu de cela, ils ont demandé à ce qu'une partie du matériel soit réduit et à ce qu'il soit davantage offert en format électronique. Leurs commentaires ont été intégrés dans la deuxième version, ce qui a permis d'améliorer l'adoption et l'engagement.

Les enseignants ont également indiqué qu'ils préféreraient travailler sur les modules de manière non linéaire. Le fait de pouvoir travailler de manière non linéaire leur permettait d'accéder d'abord aux modules les plus importants ou les plus intéressants, puis d'utiliser d'autres modules à des fins de révision.

Prochaines étapes

Les leçons apprises en matière de partenariats et de mise en œuvre sont essentielles au moment où Bell envisage de lancer la ressource « Bell : Cause pour la cause dans la salle de classe » à l'échelle nationale. Les prochaines étapes sont les suivantes :

- simplifier l'accès à la ressource (éliminer les obstacles logistiques);
- accorder une place prioritaire à l'éducation à la santé mentale dans le programme d'études;
- élaborer un guide d'accompagnement en matière de mise en œuvre pour ceux qui souhaitent utiliser cette ressource innovante pour les élèves de 7^e et 8^e année dans tout le pays.

Références

- Froese-Germain, B. et Riel, R. (2012). *Comprendre les perspectives du personnel enseignant sur la santé mentale des élèves : résultats d'un sondage national*. Fédération canadienne des enseignantes et des enseignants : Ottawa. Disponible au : <https://www.ctf-fce.ca/fr/>
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6): 593–602 (en anglais seulement).
- Kessler RC, Amminger GP, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Lee S, Ustün TB. (2007). Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(4): 359–64 (en anglais seulement).
- Linden, B., and Stuart, H. (2017). *Let's Talk in the Classroom Pilot Project Report*. Kingston, ON: Queen's University, (en anglais seulement).
- Linden, B., Bird, R., Pandori-Chuckal, J., et Stuart H. (2018). *Let's Talk in the Classroom: Phase II Field Test. Report to Participating School Boards*. Kingston, ON: Queen's University, (en anglais seulement).
- Linden, B., Bird, R., Pandori-Chuckal, J., et Stuart H. (2018). *Let's Talk in the Classroom: Phase II Field Test*. Kingston, ON: Queen's University, (en anglais seulement).
- Linden B, et Stuart H. (2019). Preliminary analysis of validation evidence for two new scales assessing teachers' confidence and worries related to delivering mental health content in the classroom. *BMC Psychology*, 7(32): 1–11, (en anglais seulement).
- Montgomery, C., Chouinard, J., Lennox Terrion, J., Montgomery, N., Rioux, M., et Daubney, A. (2014). *Efficacy evaluation of the "Let's Talk: Finding Reliable Mental Health Information and Resources" Program for Grades 7 and 8 Students in Three Ontarian School Boards and One Independent School in Quebec*. Ottawa, ON: University of Ottawa, (en anglais seulement).
- Offord Centre for Child Studies (2014). *Enquête sur la santé des jeunes Ontariens : Rapport provincial de l'Ontario* [Internet]. Hamilton ; 2014. Disponible au : <https://ontariochildhealthstudy.ca/fr/>
- Weir, E. (2001). *Suicide: The hidden epidemic*. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 165(5):634–636, (en anglais seulement).

Ressources supplémentaires

Trousse Bell Cause pour la cause

<https://cause.bell.ca/fr/trousse>

Ressource « Bell : Cause pour la cause dans la salle de classe »

<https://www.csmh.uwo.ca/research/lets-talk-in-the-classroom.html> (en anglais seulement)

Partenaires

