



**2017-
2020**

*Favoriser l'optimisation de la
résilience lors d'une transition (FORT)*

Étude de cas – élaboration et recherche

Claire V. Crooks et Maisha Syeda
Centre for School Mental Health, Western University


Du savoir à l'action
De l'action au savoir

Table des matières

Résumé	3
Phases de l'élaboration et de la recherche	4
Phase 1 : Exploration	4
Déterminer le besoin.....	5
Explorer les options.....	5
Phase 2 : Élaboration.....	6
Description de l'intervention FORT.....	6
Phase 3 : Projet pilote et évaluation réalisés au cours des deux premières années	8
Résumé des résultats du projet pilote	8
Phase 4 : Mise en œuvre et évaluation au cours de la troisième année.....	10
Leçons.....	11
Leçons tirées de la formation :.....	11
Leçons tirées de la mise en œuvre :	12
Leçons tirées de la recherche :	13
Références	16
Ressources supplémentaires :.....	17
Rapports annuels sur le programme FORT (2017-2019)	17
Site Web du programme FORT	17
Vidéos sur l'impact du programme FORT	17
Coordonnées :	17
Partenaires :	17

Sommaire exécutif

FORT (Favoriser l'optimisation de la résilience lors d'une transition) est une intervention de niveau 2 en milieu scolaire ayant pour but d'aider les élèves réfugiés ou immigrants à s'adapter à leur nouvelle vie au Canada. Avant le programme FORT, il n'y avait pas d'intervention de niveau 2 axée sur les forces pour les élèves nouvellement arrivés au pays.

Élaboration du programme FORT. Le programme FORT a été élaboré par la Dr^e Sharon Hoover (National Center for School Mental Health) et *Santé mentale en milieu scolaire Ontario (SMSO)*, en consultation avec des communautés de nouveaux arrivants et des clinicien.nes scolaires qui travaillent avec les élèves nouvellement arrivés.

Recherche réalisée dans le cadre du programme FORT. La recherche initiale montre que le programme FORT aide les élèves nouveaux arrivants à :

- apprendre des habiletés d'adaptation importantes;
- accroître leur résilience;
- développer leur sentiment d'appartenance;
- rencontrer leurs pairs et se faire des ami.es.

En plus d'entraîner des résultats positifs pour les élèves, la recherche a démontré que les clinicien.nes ont rapporté que le programme FORT leur a procuré des bienfaits professionnels et personnels.

Au cours de l'année scolaire 2019-2020, SMSO a augmenté l'accès au programme FORT, créé et peaufiné les soutiens à la mise en œuvre et a fait traduire en français les manuels et les ressources du programme. La recherche actuelle porte sur l'impact du programme FORT et évalue quelle est la valeur des soutiens accrus de la mise en œuvre.

Leçons tirées de la formation sur le programme FORT :

- Une formation pratique adaptée est utile à tous les clinicien.nes, même ceux et celles possédant une vaste expérience.
- Les conférencier.ères ayant des expériences pertinentes ou acquis des connaissances spécialisées en travaillant avec de nouveaux arrivants bonifient la formation.
- Des conseils sur la façon d'intégrer les pratiques de lutte contre l'oppression aux programmes de santé mentale seraient utiles aux clinicien.nes scolaires.

Leçons tirées de la mise en œuvre du programme FORT :

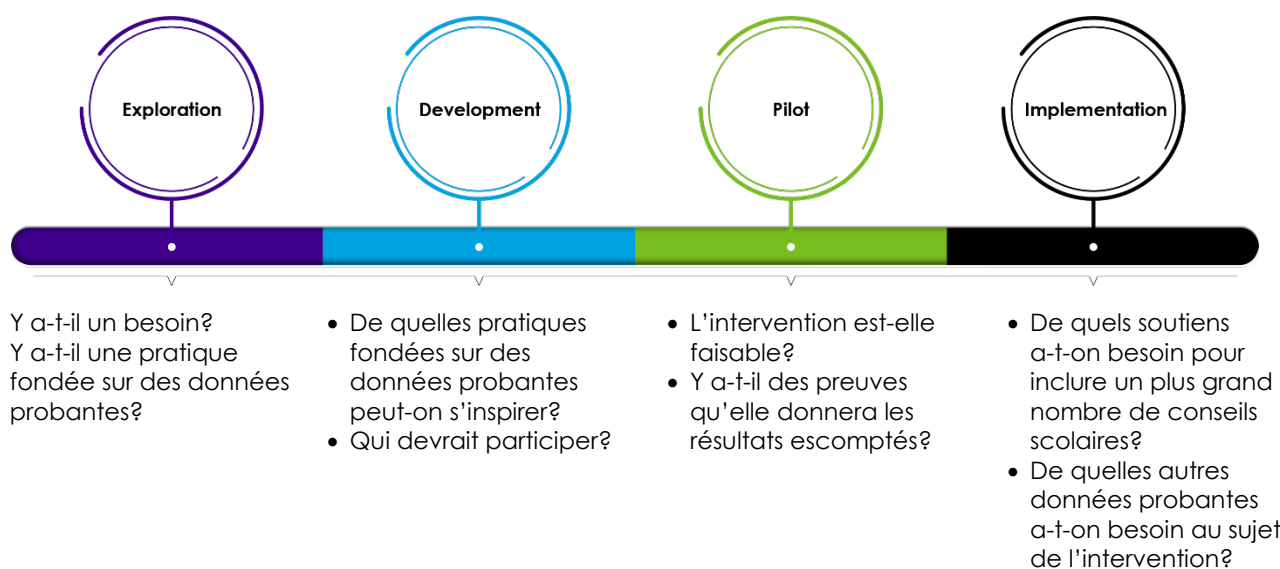
- Les relations jouent un rôle clé dans une mise en œuvre réussie du programme.
- Il faut obtenir l'appui des intervenants scolaires.
- Les clinicien.nes ont besoin de soutien pour créer ou connaître les voies d'accès.
- La langue est un facteur essentiel et il n'y a pas d'approche universelle.
- Les clinicien.nes ont beaucoup apprécié.es travailler avec un.e coanimateur.trice.

Leçons tirées de la recherche sur le programme FORT :

- Utiliser des méthodes mixtes.
- Consulter les jeunes est essentiel.
- Recueillir des commentaires à toutes les étapes pourrait créer trop de travail pour les clinicien.nes.
- Demander l'avis des clinicien.nes sur les moyens d'évaluer les résultats est clé.
- Naviguer de nombreuses demandes de recherche présentées à plusieurs conseils scolaires est difficile.

Phases de l'élaboration et de la recherche

Cette étude de cas examine les quatre phases suivantes du programme FORT :



Phase 1 : Exploration

Le nombre d'élèves nouvellement arrivés a augmenté considérablement dans les écoles de l'Ontario au cours des dernières années. Cela est en partie attribuable à l'initiative de réinstallation des réfugiés menée par le gouvernement fédéral lors de la crise syrienne. Selon *Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada*, près de 100 000 réfugiés se sont établis au Canada. Un peu moins de la moitié (43 %) étaient âgés de moins de 18 ans (The Child and Youth Refugee Coalition, 2018). Or les statistiques révèlent qu'un grand nombre d'élèves nouveaux arrivants ont fait face à plusieurs épreuves et parfois leur détresse peut persister après leur arrivée au Canada (Ellis, Murray et Barrett, 2014).

Déterminer le besoin

Au cours de l'année scolaire 2015-2016, le ministère de l'Éducation de l'Ontario a fait appel à Santé mentale en milieu scolaire Ontario (SMSO) pour répondre aux besoins en matière de santé mentale des élèves en provenance de la Syrie. Dans le cadre de cette initiative, SMSO a créé un réseau de consultation de la santé mentale des élèves nouvellement arrivés et une équipe d'appui pour la santé mentale des nouveaux arrivants en milieu scolaire. Environ 30 leaders en santé mentale et des surintendants se sont réunis régulièrement pour a) monitorer les réponses des écoles et des élèves et b) identifier les ressources et les soutiens nécessaires. L'équipe a aidé à l'élaboration des soutiens de niveau 1, incluant une fiche d'information, une vidéo de formation professionnelle pour éducateurs.trices et un document d'orientation détaillé pour les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire.

Au fil du temps, certains élèves ayant un statut de réfugiés ont commencé à éprouver davantage de défis à l'école. Les leaders en santé mentale ont donc demandé des soutiens supplémentaires pour ces élèves. SMSO a collaboré avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) afin d'offrir un cours de 25h d'apprentissage en ligne pour les professionnels de la santé mentale. De plus, ils ont conjointement créé et animé un atelier d'une journée sur la santé mentale en milieu scolaire des immigrants, réfugiés et des groupes ethnocultures et racialisés. Suite à cet apprentissage, les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire ont demandé des outils pratiques d'appuis aux interventions auprès des élèves nouvellement arrivés.

Point clé : Les écoles de l'Ontario avaient besoin d'une intervention de niveau 2 pour répondre aux besoins uniques et aux défis des élèves nouvellement arrivés.

Explorer les options

SMSO a collaboré étroitement avec la D^{re} Sharon Hoover du *National Center for School Mental Health* afin d'explorer les options qui permettraient de répondre aux besoins des nouveaux arrivants. Ils ont examiné a) les stratégies fondées sur des données probantes à l'intention des élèves nouvellement arrivés et b) les stratégies fondées sur des données probantes conçues pour adresser les traumatismes et la détresse.

Stratégies fondées sur des données probantes à l'intention des élèves nouvellement arrivés. Il existe peu d'interventions en santé mentale fondées sur des données probantes à l'intention des élèves nouvellement arrivés qui ont fait face à plusieurs adversités (Fazel, 2018). Les programmes qui répondent aux besoins en santé mentale des jeunes nouvellement arrivés tirent principalement des stratégies cognitivo-comportementales (Murray, Davidson et Schweitzer, 2010; Sullivan et Simonson, 2016; Tyrer et Fazel, 2014).

Stratégies fondées sur des données probantes conçues pour adresser les traumatismes et la détresse. Il existe quelques stratégies d'intervention en milieu scolaire fondées sur des données probantes conçues pour adresser les traumatismes et la détresse, dont

l'intervention cognitivo-comportementale conçue pour adresser le stress post-traumatique en milieu scolaire (Cognitive Behavioural Intervention for Trauma in Schools (CBITS); Jaycox, Kataoka, Stein, Langley et Wong, 2012). CBITS est une intervention de groupe menée en milieu scolaire auprès de jeunes de plusieurs communautés ethniques qui ont été exposés à des événements traumatisants, stressants et violents. Puisque cette intervention est conçue pour adresser les symptômes de traumatisme et de dépression, il faut que les jeunes aient au moins un niveau modéré de traumatisme et de dépression pour être admissible à y participer (Allison et Ferreira, 2017). Toutefois, les leaders dans le domaine de la santé mentale des réfugiés signalent qu'il ne faut pas adopter un modèle occidental de prestation de services lorsqu'on intervient auprès de jeunes réfugiés (Bracken, 2002; Summerfield, 1999). Certains modèles d'évaluation et de traitement des psychopathologies liées aux traumatismes (comme le trouble de stress post-traumatique) peuvent mettre l'emphase sur les réactions de stress intenses et persistantes déclenchées par un événement traumatisant sans tenir compte des facteurs externes qui se manifestent après le traumatisme, de la résilience ou des habiletés d'adaptation personnelles (Gozdziak, 2004). Au lieu de se concentrer sur le traitement des traumatismes, les interventions destinées aux jeunes réfugiés devraient favoriser le développement de leurs forces, de leurs capacités et de leur résilience (Murray, Davidson et Schweitzer, 2010; Papadopoulos, 2007).

Point clé : La phase d'exploration a révélé qu'il n'existe aucune intervention fondée sur des données probantes conçues pour favoriser le développement de la résilience et des habiletés d'adaptation des élèves nouvellement arrivés.

Phase 2 : Élaboration

En réponse aux besoins identifiés et au manque d'options, la D^e Hoover a dirigé l'élaboration conjointe du programme FORT (Hoover, Bostis, Orenstein et Robinson-Link, 2019) pour SMSO. L'intervention a été conçue en se basant sur:

- la littérature actuelle sur les interventions en santé mentale dans les écoles;
- les commentaires des intervenants ayant vécu des expériences en tant que réfugiés ou immigrants;
- les commentaires des clinicien.nes travaillant avec des élèves nouvellement arrivés.

Description de l'intervention FORT

L'intervention FORT vise à accroître la résilience des élèves nouvellement arrivés à la suite de leur transition au Canada. FORT vise à promouvoir le développement des forces individuelles et des habiletés d'adaptation, renforcer l'estime de soi et favoriser un sentiment d'appartenance. Ce programme d'intervention manualisée comprend dix séances en groupe ainsi qu'une séance individuelle.

Guides FORT. Deux guides ont été rédigés : un pour les élèves de l'élémentaire (du jardin d'enfants à la 8^e année) et un pour les élèves du secondaire (de la 9^e à la 12^e année). On aborde les mêmes concepts fondamentaux dans les deux guides, qui sont adaptés au stade développemental des participants. Par exemple, le guide de l'élémentaire a un plus grand nombre d'images tandis que celui du secondaire compte un plus grand nombre d'activités faisant appel aux habiletés supérieures de la pensée.



Séances en groupe. Toutes les séances en groupe commencent avec des activités d'échauffement qui aident à promouvoir le rapprochement, l'inclusion sociale et l'identité culturelle. Ces activités permettent d'identifier des points communs, de partager des rituels et de décrire les traditions. Les séances reposent sur une approche cognitivo-comportementale qui s'est avérée efficace lors des interventions en milieu scolaire pour traiter les traumatismes en général (Allison et Ferreira, 2017), et plus particulièrement auprès des élèves qui sont des réfugiés ou des immigrants (Sullivan et Simonson, 2016; Tyler et Fazel, 2014). Les élèves mettent en pratique leurs nouvelles habiletés pendant et après les séances. Les habiletés d'adaptation comprennent la relaxation, l'évaluation et la gestion de la détresse, et les techniques cognitives.

Séances individuelles. Dans le cadre de l'intervention, les clinicien.nes animent une séance individuelle avec les participants. Cette séance ne met pas l'accent sur un traumatisme en particulier, mais plutôt sur le récit de parcours des élèves. Les clinicien.nes posent des questions aux élèves pour se renseigner sur les expériences qu'ils ont vécues dans leur pays d'origine et celles qu'ils ont vécues pendant et après la migration. Les clinicien.nes aident les élèves à raconter leur histoire d'une façon cohérente en soulignant leurs forces. Ils aident également les élèves à choisir la partie de leur récit qu'ils partageront avec le groupe. Lors de cette séance, les clinicien.nes restent attentifs.ves à la présence potentielle d'un trouble de stress post-traumatique. Si tel est le cas, les jeunes sont aiguillés vers les services communautaires spécialisés.

Rencontres avec les parents et les éducateurs.trices. Dans le cadre de l'intervention FORT, les clinicien.nes peuvent organiser des rencontres avec les parents et les éducateurs.trices au besoin.

Point clé : L'intervention FORT repose sur le travail en groupe et une approche structurée ayant pour but d'accroître la résilience des élèves nouvellement arrivés suite à leur transition au Canada.

Phase 3 : Projet pilote et évaluation réalisés au cours des deux premières années

Au printemps 2018, des clinicien.nes de deux conseils scolaires participant à un projet pilote ont suivi une formation sur l'intervention FORT. L'évaluation de la faisabilité et de la mise en œuvre de l'intervention a aussi commencé durant ce temps-là. La D^{re} Claire Crooks et son équipe du *Centre for School Mental Health (CSMH)* de Western University ont mené cette évaluation en collaboration avec SMSO, le National Center for School Mental Health des États-Unis (et certains de ses partenaires) et les conseils scolaires participant au projet pilote. Tous les protocoles d'évaluation ont été approuvés par le comité d'éthique de la recherche de Western University. L'équipe du CSMH a obtenu l'approbation de tous les conseils scolaires participant à l'évaluation pour la réalisation des travaux de recherche.

Au cours de la première année, les clinicien.nes et les leaders en santé mentale en milieu scolaire ont fait part de leurs commentaires au sujet de la formation, ainsi que sur la faisabilité et la mise en œuvre de l'intervention (Crooks, Hoover et Smith, sous presse). De plus, l'impact initial du programme a été évalué. Lors de la première année, l'évaluation a utilisé des méthodes combinées axées sur un cadre de perspectivisme, qui tient compte de l'importance des contextes et inclut les partenaires en tant que co-producteurs des connaissances. Des données ont été recueillies auprès des clinicien.nes à l'aide de formulaires de commentaires sur la formation, d'un sondage sur la mise en œuvre et d'un groupe de consultation formé suite à la mise en place du programme. Les clinicien.nes ont aussi fourni des données de suivi des séances et évalué l'engagement et l'affect des élèves à chaque séance. De plus, les leaders en santé mentale des conseils scolaires participants ont été interviewés individuellement.

Au cours de la deuxième année (2018-2019), un conseil scolaire (six groupes FORT) a participé à une autre évaluation du projet pilote. Cette évaluation a été élargie afin de permettre la participation des jeunes. Les participants des groupes FORT ont été invités à remplir un sondage pré et postévaluation et à faire part de leurs commentaires lors des groupes de consultation auprès des élèves (avec le consentement de leurs parents/tuteur.trice).

Résumé des résultats du projet pilote

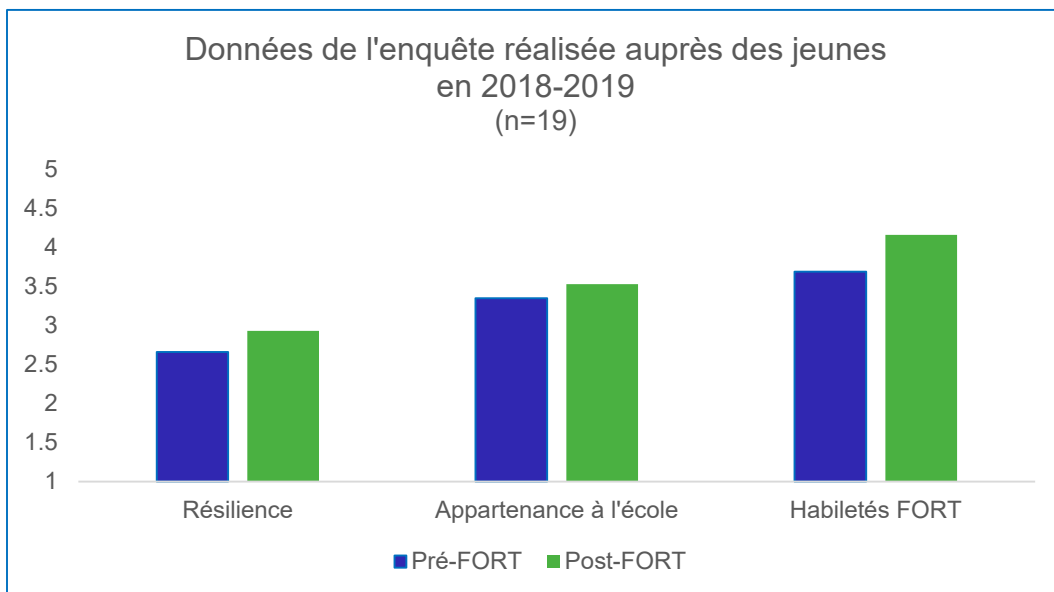
Résultats escomptés : Impact sur les élèves

Selon l'évaluation des deux premières années du projet pilote, le programme FORT a contribué à instaurer la confiance chez les élèves nouvellement arrivés, a renforcé leur confiance en soi et leur a permis de développer un sentiment d'appartenance. Les participants ont démontré des améliorations statistiquement significatives en résilience et leurs habiletés d'adaptation (n=19). Dans le cadre du programme, les élèves ont appris à maîtriser leurs pensées, leurs émotions et leurs actions; à réduire leur stress; à faire des exercices de relaxation et à déterminer les mesures à prendre pour atteindre

leurs objectifs. Lors des consultations, les élèves ont décrit le programme FORT comme un groupe accueillant où ils ont pu rencontrer d'autres élèves nouvellement arrivés, socialiser avec eux, partager des histoires et améliorer les relations avec leurs pairs. Quelques élèves ont déclaré que le groupe les avait encouragés à pratiquer leur anglais.

« En tant que nouvel arrivant, tu as beaucoup de pensées négatives, tu te retrouves dans beaucoup de situations avec des gens que tu ne connais pas, que tu n'as jamais rencontrés auparavant, dans une communauté que tu ne connais pas. Mais le programme est accueillant et te donne des pensées plus utiles et des exemples de choses à faire. » - Jeune participant

« C'est les habiletés d'adaptation qui resteront avec nous pour toujours. Chaque fois qu'on sera dans une situation stressante, on se souviendra des conseils qu'on a reçus pour voir la situation d'un autre point de vue et savoir ce qu'il faut faire pour être plus fort. » - Jeune participant



Résultats inattendus : avantages pour les clinicien.nes

Bien que l'évaluation avait pour but de mesurer les résultats escomptés pour les élèves, le projet pilote a révélé des avantages inattendus sur le plan professionnel et personnel pour les clinicien.nes qui ont mis en œuvre le programme FORT. En effet, les clinicien.nes ont rapporté qu'ils ont pu enrichir leurs connaissances et que leur travail avec les élèves nouvellement arrivés était plus efficace après avoir suivi la formation au programme FORT. Ils confient que le programme leur a offert une approche fondée sur des données probantes qu'ils peuvent utiliser auprès des élèves qui ont besoin d'un soutien considérable. Ils ont apprécié apprendre avec d'autres professionnels participant à la mise en œuvre du programme dans les écoles ou hors du milieu scolaire, car ils ont pu profiter de leur expérience. Sur le plan personnel, les clinicien.nes ont aimé découvrir la culture et le parcours des élèves tout en admirant leur résilience.

« C'est toujours merveilleux d'apprendre de nos élèves, de les aider à découvrir leurs habiletés ou leur résilience et de les voir s'épanouir. C'est très encourageant quand les enseignants d'ALS parlent des changements qu'ils ont observés. J'aime découvrir les rites culturels, les coutumes et les traditions. » – Clinicien.ne FORT

« Le plus important, c'est de se rendre compte que les relations nouées sont plus importantes que le contenu. Le contenu est également bon et sur le plan professionnel c'est utile d'avoir un modèle dont on peut se servir auprès des groupes semblables. » – Clinicien.ne FORT

Point clé : L'évaluation de la faisabilité et de la mise en œuvre a démontré que le programme FORT a eu un impact positif auprès des élèves nouvellement arrivés et les clinicien.nes en santé mentale.

Phase 4 : Mise en œuvre et évaluation au cours de la troisième année

Suite à deux années de résultats positifs des projets pilotes, SMSO a élargi la mise en œuvre du programme FORT au cours de l'année scolaire 2019-2020. Puisque les interventions auprès des élèves nouvellement arrivés sont les plus efficaces lorsque les parties prenantes sont engagées et que des mesures de soutien à la mise en œuvre sont offertes (Crooks, Smith, Robinson-Link et Orenstein, 2020), SMSO et l'équipe d'élaboration ont créé et peaufiné de nouveaux outils d'appui. Par exemple, SMSO a :

- organisé trois appels de la communauté de pratique FORT afin que les clinicien.nes participant au programme puissent consulter avec les développeurs du programme;
- invité des leaders en matière de santé mentale et des gestionnaires de programmes à se joindre à des téléconférences avec SMSO afin d'obtenir du soutien, parler de leurs expériences et régler les problèmes liés à la mise en œuvre du programme;
- élaboré une version en français des guides du programme STRONG (intitulé FORT : Favoriser l'optimisation de la résilience lors d'une transition);
- traduit en français tous les documents de formation et d'appui à la mise en œuvre;
- organisé des séances de formation sur le programme FORT en anglais à la fin de l'année 2019;
- organisé des séances de formation bilingues (français/anglais) sur le programme FORT en début d'année 2020.

Évaluation de l'efficacité et soutiens à la mise en œuvre

D'autres conseils scolaires, y compris un conseil scolaire de langue française, se sont joints à l'évaluation au cours de l'année scolaire 2019-2020. Onze conseils ont exprimé leurs intérêts envers le programme FORT et huit étaient ouverts à examiner une demande de recherche externe. En raison de difficultés liées à la négociation des contrats de travail, plusieurs conseils ont repoussé leur revue des demandes de recherche. Au moment où la formation a eu lieu, cinq conseils avaient approuvé la recherche. Toutefois, il y a un conseil qui a été dans l'impossibilité d'envoyer des participant.es à la formation et un autre conseil a seulement pu envoyer leur leader en santé mentale et superviseurs cliniques.

Au cours de la troisième année, l'équipe d'évaluation a ajouté les mesures suivantes à l'évaluation :

- un formulaire d'aiguillage révisé;
- une mesure de l'aliénation sociale;
- des questions à l'enquête sur la mise en œuvre menée auprès des clinicien.nes afin d'évaluer l'acceptabilité et l'utilité des ressources de soutien pour la mise en œuvre;
- des questions pour les groupes de consultation afin de recueillir les commentaires des clinicien.nes au sujet des nouvelles ressources de soutiens à la mise en œuvre.

La pandémie de COVID-19 et la fermeture des écoles ont interrompu la mise en œuvre du programme et la collecte de données au cours de l'année scolaire 2019-2020. Il est prévu que le même protocole de recherche sera utilisé au cours de l'année scolaire 2020-2021 dans l'éventualité que les écoles aient un fonctionnement habituel.

À mesure que la mise en œuvre du programme FORT se poursuivra, l'équipe de recherche continuera de recueillir des données sur les mesures de soutien supplémentaires dont les clinicien.nes ont besoin pour la réussite de la mise en œuvre du programme dans les écoles.

Leçons tirées

Au cours des trois premières années du programme FORT, les clinicien.nes, les chercheurs et les autres intervenants ont tiré plusieurs leçons de la formation, la mise en œuvre et la recherche. Les principales leçons tirées sont décrites ci-dessous.

Leçons tirées de la formation :

Une formation pratique adaptée est utile à tous les clinicien.nes, même ceux et celles possédant une vaste expérience

Les clinicien.nes ayant participé au projet pilote réalisé au cours des deux premières années possédaient une vaste expérience et la plupart ont déclaré qu'ils avaient déjà suivi une formation sur les approches axées sur la thérapie cognitivo-comportementale (TCC). Certains avaient même suivi une formation en TCC axée sur les traumatismes. Malgré cela, *tous* les clinicien.nes ont attribué une très bonne note à la formation et ont

indiqué qu'elle leur avait permis d'enrichir leurs connaissances et de développer leurs habiletés. Ils ont aimé l'étude détaillée du guide et les activités réalisées. De plus, lors des séances de formation, ils ont discuté des défis qu'ils pourraient avoir à relever pour mettre en œuvre le programme et ils ont fait un remue-méninge sur des stratégies auxquelles ils pourraient avoir recours.

Les conférencières ayant un vécu similaire ou ont une expertise à travailler avec de nouveaux arrivants bonifient la formation

Les séances de formation étaient animées par des conférencières qui avaient: un vécu de nouveaux arrivants; travaillé avec cette clientèle; et dont les antécédents culturels étaient semblables à ceux de leurs clients. Ces conférencières ont parlé des expériences que vivent les nouveaux arrivants au Canada. Lors de la troisième année, les formateurs ont élargi ce volet pour y inclure des renseignements sur les divers parcours suivis pour arriver au Canada et leurs conséquences. Les clinicien.nes ont beaucoup aimé ce volet de la formation.

Des conseils quant à la façon d'intégrer les pratiques de lutte contre l'oppression aux programmes de santé mentale seraient utiles aux clinicien.nes dans les écoles

Les clinicien.nes sont de plus en plus conscients du besoin de mettre en place des programmes de santé mentale équitables. Ils ont demandé aux formateurs comment intégrer une approche de lutte contre l'oppression au programme FORT. Ces questions ont mené à des discussions fructueuses en groupe lors des séances de formation. Au cours de la troisième année, l'équipe de recherche a ajouté des questions sur les pratiques de lutte contre l'oppression à l'enquête sur la mise en œuvre du programme et aux sujets abordés par les groupes de consultation des clinicien.nes. Les données ainsi recueillies seront utilisées pour dresser une liste de stratégies de lutte contre l'oppression élaborées par les clinicien.nes.

Leçons tirées de la mise en œuvre :

Les relations sont essentielles à la mise en œuvre réussie du programme

Les relations ont joué un rôle essentiel pendant la mise en œuvre du programme. Il a fallu tisser des liens au sein de l'école pour recruter les participants, coanimer les séances, trouver des locaux où offrir le programme et déterminer quand il serait offert. De plus, les relations avec les communautés furent essentielles pour assurer leur participation. Enfin, les relations établies avec les travailleur.euses en établissement, les conseiller.ères en orientation et les enseignant.es de l'anglais langue seconde ont aussi joué un rôle important dans la réussite du programme.

Il faut obtenir l'engagement des intervenants de l'école

Pour mettre en œuvre le programme FORT avec succès, les clinicien.nes doivent aider les administrateurs et le personnel enseignant à comprendre l'importance de l'intervention et faciliter la participation des élèves. Pendant la réalisation du projet pilote, un grand nombre d'élèves ont reçu des messages de leur enseignant.e qui ont miné leur participation au programme FORT (en raison surtout des inquiétudes exprimées quant aux heures de cours manquées). Les écoles doivent offrir des locaux

privés où auront lieu toutes les séances du programme FORT. Enfin, des ressources financières pour fournir une collation et du matériel aux participants permettraient d'offrir une meilleure expérience aux groupes.

Les clinicien.nes ont besoin d'appui pour mettre en œuvre des mécanismes d'aiguillage uniformes et clairement définis

Au cours des deux premières années du projet pilote, les aiguillages dépendaient beaucoup des individus (p. ex., une enseignante d'anglais langue seconde a décidé que toute sa classe participerait au programme et un administrateur scolaire a décidé qu'un groupe d'adolescents y participerait parce que, selon lui, ces garçons causaient des ennuis). Au cours de la troisième année, un formulaire d'aiguillage plus précis a été élaboré et il a été encouragé que les conseils scolaires intègrent le mécanisme d'aiguillage du programme FORT aux protocoles d'aiguillage existants de l'école et du conseil.

La langue est un facteur essentiel et il n'y a pas d'approche universelle

Les décisions prises quant à la langue utilisée au sein du groupe déterminent qui peut y participer (p. ex., les élèves doivent-ils maîtriser le français? Doivent-ils appartenir au même groupe linguistique?). L'interprétation peut ralentir le déroulement de la séance ou amener certains élèves à ne plus y prêter attention. Des élèves ont dit qu'ils auraient aimé avoir un plus grand accès à des interprètes lors des séances alors que d'autres ont déclaré qu'un des avantages du programme FORT était qu'il leur permettait de s'exercer à parler anglais (ou le français dans les conseils de langue française) dans un milieu où ils se sentaient en sécurité. Dans certains groupes, le clinicien parlait la langue des participants. Dans d'autres groupes, on faisait appel à des pairs pour l'interprétation ou on engageait un interprète. Toutefois, la décision d'engager un interprète pour les séances du programme FORT peut dépendre notamment des ressources dont disposent les conseils scolaires.

Les clinicien.nes apprécient la participation d'un.e coanimateur.trice

Les groupes mis sur pied dans le cadre du projet pilote ne bénéficiaient pas tous du soutien d'un.e coanimateur.trice. Dans certains cas, les clinicien.nes ont mis en œuvre le programme en collaboration avec des collègues ou des membres du personnel de l'école. Ceux qui avaient un.e coanimateur.trice ont beaucoup aimé le soutien qu'ils ont obtenu. Ils ont dit que la présence du coanimateur.trice avait été bénéfique tant pour eux-mêmes que pour le groupe, car cela avait enrichi leur apprentissage. Les équipes comptant un.e travailleur.euse social.e et un.e psychologue ont dit avoir aimé travailler avec un.e collègue exerçant dans une discipline différente.

Leçons tirées de la recherche :

Utiliser des méthodes combinées est essentiel

Utiliser des méthodes combinées lors de la recherche est une bonne pratique à adopter. Étant donné le manque de mesures validées pour les élèves nouvellement arrivés, il était particulièrement important d'utiliser des méthodes combinées lors de l'évaluation du projet pilote FORT. La collecte de données quantitatives et qualitatives

auprès de personnes aux points de vue différents a permis aux chercheurs de trianguler les résultats et de tirer des conclusions fiables. L'équipe d'évaluation continuera d'utiliser des méthodes combinées pour évaluer le programme FORT.

Consulter les jeunes est primordial

Les groupes de consultation ont permis de prendre connaissance des points de vue des jeunes. Toutefois, comme les discussions au sein des groupes ont eu lieu en anglais, il se peut que certains élèves n'aient pas pu faire part de leurs commentaires. Au cours de la troisième année, l'équipe d'évaluation du programme FORT prévoit mettre sur pied des groupes de consultation dans d'autres langues et faire appel à des coanimateurs.trices multilingues.

La collecte des commentaires à toutes les étapes peut accabler les clinicien.nes

Au cours des deux premières années du projet pilote, les évaluateur.trices du programme FORT ont recueilli des données de diverses façons à toutes les étapes du processus. Toutes les semaines, les clinicien.nes ont rempli des feuilles de commentaires et évalué les élèves. De plus, ils ont conservé les données sur les jeunes et obtenu les consentements nécessaires. Des mesures d'amélioration de la qualité ont été mises en œuvre, que les jeunes aient participé ou non à la recherche. D'autres mesures étaient axées sur la recherche et des mesures d'amélioration de la qualité ont été partagées avec l'équipe de recherche si le consentement des parties avait été obtenu. Cette approche à multiples facettes a généré un nombre incroyable de commentaires utiles. Toutefois, la complexité du processus de présentation de rapports était un lourd fardeau pour les clinicien.nes. Dans certains cas, des erreurs administratives se sont glissées qui ont rendu des données inutilisables.

Tirer profit de l'expertise des clinicien.nes sur les moyens d'évaluer les résultats est important

Au cours de la première année, des élèves ont rempli des questionnaires sur les points forts et les points faibles en vue d'améliorer la qualité du programme. De plus, toutes les semaines, les clinicien.nes ont évalué l'efficacité du programme pour les élèves selon une échelle de 1 à 5 en utilisant des critères bien définis. Par l'entremise de l'enquête sur la mise en œuvre du programme, les chercheurs ont demandé aux clinicien.nes quels résultats devraient être mesurés (p. ex., quels changements ont-ils observés?). Les réponses des clinicien.nes révèlent que les questionnaires sur les points forts et les points faibles ne permettaient pas de cerner les défis auxquels faisaient face les élèves qui sont de nouveaux arrivants. De plus, l'échelle d'évaluation de l'efficacité du programme n'a pas permis de bien mesurer les besoins des élèves et les progrès réalisés. À titre de comparaison, les clinicien.nes ont déclaré que la *résilience* et le *sentiment d'appartenance à l'école* étaient des résultats clés. Des mesures de ces résultats ont été ajoutées lors de la deuxième année.

Obtenir le consentement à la recherche au lieu d'obtenir le consentement au programme accroît la complexité

Lors de la première année, tous les participants de moins de 18 ans devaient obtenir le consentement de leurs parents ou tuteur.trice pour participer au programme et à la recherche. Ceci a permis aux clinicien.nes de passer en revue les formulaires de consentement à la recherche lors de la première rencontre avec les parents, soit seul à seul ou en groupe. Des interprètes ont assisté à ces rencontres. Lors de la deuxième et troisième année, certains conseils scolaires ont commencé à permettre aux jeunes de donner eux-mêmes leur consentement. Cette autonomie conférée aux jeunes atténue les obstacles aux services. Toutefois, en n'exigeant pas le consentement des parents ou des tuteurs.trices, les clinicien.nes risquent de ne pas faire leur connaissance. Or, il serait inapproprié de demander aux parents et tuteurs.trices de consentir à la recherche si les jeunes ont accédé aux services sans leur en parler.

Présenter de nombreuses demandes de recherche à de multiples conseils scolaires peut être difficile à naviguer

Présenter une demande de recherche à plusieurs conseils scolaires ont donné du fil à retordre à l'équipe de recherche, car la marche à suivre varie considérablement d'un conseil à l'autre. De plus, les étapes du processus d'approbation exigent de la finesse. Il faut obtenir l'approbation de l'université avant de communiquer avec un conseil scolaire pour la première fois. Si un conseil demande un changement, si minime soit-il, il doit être approuvé par le comité d'éthique de l'université sous forme de modification. Ces va-et-vient peuvent générer plusieurs versions du formulaire de consentement. Dans certains cas, les départements de recherche ne semblent pas faire la distinction entre l'intervention et la recherche et ont rejeté la demande de recherche en raison d'objections soulevées concernant l'intervention (qui avait déjà été approuvée par les responsables en matière de santé mentale du conseil scolaire). Par ailleurs, les négociations contractuelles qui ont eu lieu au cours de l'année scolaire 2019-2020 ont compliqué le processus d'approbation de la recherche, car un grand nombre de conseils scolaires ont suspendu leur processus d'examen des demandes.

Références

- Allison, A.C., et R.J. Ferreira. « Implementing cognitive behavioral intervention for trauma in schools (CBITS) with Latino youth », *Child and Adolescent Social Work Journal*, 34(2), 2017, p. 181-189.
- Bracken, P.J. *Trauma: Culture, meaning and philosophy*, Whurr Publishers, Londres, 2002.
- Crooks, C.V., S. Hoover et A. Smith. « Feasibility trial of the school-based STRONG intervention to promote resilience among newcomer youth », *Psychology in the Schools*, sous presse.
- Crooks, C.V., A.C.G. Smith, N. Robinson-Link, S. Orenstein et S. Hoover. « Psychosocial interventions in schools with newcomers: A structured conceptualization of system, design, and individual needs », *Child and Youth Services Review*, sous presse.
- Ellis, B.H., K. Murray et C. Barrett. « Understanding the mental health of refugees: trauma, stress, and the cultural context », dans *The Massachusetts General Hospital textbook on diversity and cultural sensitivity in mental health* (p. 165-187), Springer, New York, 2014.
- Fazel, M. « Psychological and psychosocial interventions for refugee children resettled in high-income countries », *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27(2), 2018, p. 117-123. doi :10.1017/S2045796017000695
- Gozdziak, E.M. « Training refugee mental health providers: Ethnography as a bride to multicultural practice », *Human Organization*, 63, 2004, p. 203-210.
- Hoover, S., J. Bostic, S. Orenstein et N. Robinson-Link. *Supporting Transition Resilience of Newcomer Groups (STRONG)*, Ellicott City, MD, Hoover Behavioral Health, Inc., 2019.
- Jaycox, L.H., S.H. Kataoka, B.D. Stein, A.K. Langley et M. Wong. « Cognitive behavioral intervention for trauma in schools », *Journal of Applied School Psychology*, 28, 2012, p. 239-255.
- Murray, K.E., G.R. Davidson et R.D. Schweitzer. « Review of refugee mental health interventions following resettlement: Best practices and recommendations », *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(4), 2010, p. 576-585. doi :10.1111/j.1939-0025.2010.01062.x
- Papadopoulos, R.K. « Refugees, trauma and adversity-activated development », *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 9, 2007, p. 301-302.
- Tyrer, R.A., et M. Fazel. « School and community-based interventions for refugee and asylum seeking children: a systematic review », *PloS one*, 9(2), 2014, p. e89359.
- Sullivan, A.L., et G.R. Simonson. « A systematic review of school-based social-emotional interventions for refugee and war-traumatized youth », *Review of Educational Research*, 86(2), 2016, p. 503-530.
- Summerfield, D.A. « A critique of seven assumptions behind psychological trauma programmes in war affected areas », *Social Science and Medicine*, 48, 1999, p. 1449-1462.

Ressources supplémentaires :

Rapports annuels sur le programme FORT (2017-2019)

<https://www.csmh.uwo.ca/research/strong.html>

Site Web du programme FORT

<https://www.strongforschools.com/>

Vidéos sur l'impact du programme FORT

<https://www.strongforschools.com/impact>

Coordonnées :

Renseignements sur la
**recherche sur le
programme FORT :**

Claire Crooks à
ccrooks@uwo.ca

Renseignements sur le
**programme FORT en
Ontario :**

Kathy Short à
kshort@smho-smso.ca

Renseignements sur le
**programme FORT à l'extérieur
de l'Ontario :**

Sharon Hoover à
shoover@som.umaryland.edu

Partenaires :



Western
Centre for School
Mental Health



School
Mental Health
Ontario

Santé mentale
en milieu scolaire
Ontario



*Cette recherche a été financée par SMSO (2017-2019)
et par l'Agence de la santé publique du Canada (2019-2021).*



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada

Laboratoire d'innovation et de mise à l'échelle (Labo IME)



[Santé mentale en milieu scolaire Ontario \(SMS-ON\)](#) est une équipe de soutien à la mise en œuvre provinciale qui aide les conseils scolaires à améliorer la santé mentale des élèves au moyen de stratégies et de services fondés sur des données probantes. Cette équipe de soutien collabore avec le ministère de l'Éducation, les conseils et les administrations scolaires, anglophones et francophones, de même qu'un certain nombre d'organismes provinciaux impliqués dans les domaines de l'éducation et de la santé afin d'élaborer une approche systématique et globale de la santé mentale en milieu scolaire. Santé mentale en milieu scolaire Ontario offre :

- une direction et une orientation vers les pratiques exemplaires en matière de santé mentale en milieu scolaire;
- un coaching de soutien à la mise en œuvre;
- des ressources co-crées sur mesure;
- une littératie en matière de santé mentale pour le personnel scolaire, les directions d'écoles et les leaders du système;
- de la formation pour les professionnels de la santé mentale en milieu scolaire;
- de la sensibilisation à la santé mentale pour les parents, les tuteurs et les aidants naturels;
- une plateforme pour que les élèves fassent entendre leur voix et exercent leur leadership en matière de santé mentale en milieu scolaire.

[Le Centre for School Mental Health \(CSMH\) at Western University](#) vise à promouvoir un concept élargi de santé mentale en milieu scolaire, par l'entremise de partenariats de recherche innovateurs, d'opportunités de formation de qualité et d'un engagement envers la mobilisation des connaissances. De plus, CSMH élabore, met en œuvre et évalue des programmes fondés sur des données probantes.

En raison de leurs intérêts communs, **Santé mentale en milieu scolaire Ontario et le « Centre for School Mental Health »** se sont associés pour créer le [laboratoire d'innovation et de mise à l'échelle \(Labo IME\)](#).

La mission du labo est d'examiner et de faire progresser les approches fondées sur des données probantes et adaptées à la mise en œuvre dans le domaine de la santé mentale en milieu scolaire. L'objectif est donc de mobiliser les données probantes issues à la fois de la recherche et de la pratique pour améliorer la qualité, la cohérence, l'évolutivité et la durabilité des stratégies mises en œuvre dans les écoles de l'Ontario.

Pour ce faire, l'équipe du labo s'engage à:

- **Chercher** des exemples de recherche et de pratiques prometteuses

Notre objectif est de passer du savoir à l'action et de l'action au savoir

Laboratoire d'innovation et de mise à l'échelle (Labo IME)

Du savoir à l'action
De l'action au savoir



School
Mental Health
Ontario

Santé mentale
en milieu scolaire
Ontario

Western  Centre for School
Mental Health

- **S'associer** aux parties prenantes afin de s'assurer que les innovations proposées répondent à un besoin clair et spécifique
- **Étudier** les innovations pour s'assurer que les approches prometteuses sont fondées sur des données probantes et adaptées à la mise en œuvre dans le contexte de l'Ontario
- **Partager** les leçons tirées des approches prometteuses et s'engager dans la mobilisation et la diffusion de ces apprentissages

Notre objectif est de passer du savoir à l'action et de l'action au savoir