

UNIVERSITÉ DE SAINT-BONIFACE

FACULTÉ DE L'ÉDUCATION

PROGRAMME DE MAITRISE EN ÉDUCATION - COUNSELING SCOLAIRE

EXAMEN DE SYNTHÈSE

CONNAISSANCES, PERSPECTIVES ET ATTITUDES DES ENSEIGNANTS ENVERS LES ÉLÈVES
ATTEINTS DE PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

MÉLANIE CHAREST

Le 19 mai 2016

Table des matières

Introduction	3
Mise en contexte de la santé mentale en milieu scolaire	4
Conséquences de la santé mentale sur les enfants et les adolescents.....	7
Stigmatisation	10
Perspectives, attitudes et connaissances des enseignantes et enseignants envers la santé mentale de leurs élèves	11
Formation des enseignantes et enseignants	14
Prévention des troubles mentaux et promotion de la santé mentale.....	15
Initiatives de différents ministères et organismes de la santé mentale	17
Défis dans le domaine de la santé mentale à l'école	18
Conclusion	20
Références	23

Introduction

Plusieurs enfants et adolescents au Canada luttent afin de réussir sur les plans académique et social en raison de troubles ou de problèmes de santé mentale (Repie, Mason et Church, 2005; Whitley, Smith et Vaillancourt, 2012). À cet égard, Statistiques Canada (2003), révèlent qu'un enfant sur cinq a un trouble de santé mentale. En plus, les troubles de santé mentale à l'âge adulte font souvent leur apparition avant ou pendant l'adolescence (Manion, 2011; Santor, Short et Ferguson, 2009 ; Société canadienne de pédiatrie, 2012). Plusieurs auteurs s'entendent sur le fait qu'en matière d'éducation de santé et de bien-être, la santé mentale des élèves est un défi majeur dans les écoles aujourd'hui, (Brown, 2011; Froese-Germain et Riel, 2012).

En effet, les chercheurs Santor, Short et Ferguson (2009), soutiennent que l'anxiété, les problèmes de comportement, d'opposition, de violence et d'abus de substances sont des problèmes prioritaires en santé mentale chez les enfants et les adolescents. Par ailleurs, « La santé mentale est la deuxième cause d'invalidité et de décès prématuré en importance au Canada » (Société canadienne de pédiatrie, 2012, p.5).

Étant donné que les enseignantes et les enseignants ont une relation privilégiée avec les élèves et compte tenu du temps passé en leur compagnie, ils ont l'opportunité de jouer un rôle significatif dans leur santé mentale et leur bien-être (Schwean et Rodger, 2013). Cela dit, il est impératif que le personnel enseignant soit équipé d'outils pratiques et de connaissances relatives à la santé mentale afin de donner lieu à des pratiques efficaces (Meldrum, Venn et Kutcher, 2009;

Whitley, Smith et Vaillancourt, 2012). À cet effet, selon Reinke et coll. (2011), seulement 34 % des enseignantes et enseignants sentent qu'ils ont les compétences nécessaires pour faire face à cette problématique.

Compte-tenu de ce qui précède, nous proposons dans cette recension des écrits d'informer le lecteur au fait que les connaissances, les perceptions et les attitudes des enseignantes et enseignants envers les élèves ayant des besoins en santé mentale ont une incidence primordiale sur la qualité des interventions, le bien-être affectif des élèves, leur capacité à apprendre et leur développement mental. Dans un premier temps, nous apportons un éclairage sur la question de la santé mentale et de ses conséquences pour les élèves en milieu scolaire afin de poursuivre avec les effets négatifs de la stigmatisation. Ensuite, les perspectives et les connaissances des enseignants envers la santé mentale de leurs élèves sont abordées. En terminant, nous examinons les besoins des enseignants et quelques initiatives et programmes de prévention de certains ministères et organismes.

Mise en contexte de la santé mentale en milieu scolaire

L'Organisation mondiale de la Santé définit la santé comme : « [...] un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/>). Pour sa part, la Commission de la santé mentale du Canada ajoute que « La santé mentale des gens peut être ébranlée à différents degrés, qu'ils vivent ou non avec une maladie mentale. »

http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/system/files/private/document/FNIM_Toward_Recovery_and_Well_Being_FRE.pdf, p.10

Les statistiques sur la santé mentale des élèves atteints d'un trouble mental suscitent une réflexion approfondie sur l'état de la situation. Quinze à vingt pour cent des élèves souffrent d'une forme quelconque de maladies mentales (Leitch, 2007; Meldrum, Venn et Kutcher, 2009). Environ 70 % des troubles de la santé mentale débutent pendant l'enfance et l'adolescence ou au début de la vie adulte (Froese-Germain et Riel, 2012; Gouvernement de l'Ontario, 2011; Manion, 2011). D'autre part, de nombreuses études révèlent que 50 % des adultes qui sont atteints d'une maladie mentale ont présenté les symptômes avant l'âge de 14 ans (Froese-Germain et Riel, 2012; Leitch, 2007 ; Manion, Short et Ferguson, 2012; Unicef Canada, 2007). Ces statistiques sont d'ailleurs largement citées dans la communauté scientifique. À cet effet, il y a donc ici de bonnes raisons de se charger de la santé mentale des enfants, des adolescentes et des adolescents (Société canadienne de pédiatrie, 2012). Ainsi, il n'est plus nécessaire de justifier l'importance de faire des dépistages, des interventions ciblées et efficaces ainsi que de la prévention afin de réduire les conséquences sur la santé mentale (Froese-Germain et Riel, 2012; Reinke et coll., 2011). Il importe de souligner que la recherche démontre que parmi les enfants, adolescentes et adolescents qui souffrent de la maladie mentale, seulement un jeune sur cinq recevra l'aide dont il a besoin (Leitch, 2007 ; Manion, 2011; Unicef Canada, 2007).

Bien que la recherche démontre qu'un grand nombre de troubles mentaux est le « [...] produit de l'interaction complexe de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, génétiques et héréditaires » (Froese-Germain et Riel, 2012, p.1), les chercheurs n'en connaissent

pas la cause exacte (Froese-Germain et Riel, 2012). Les troubles mentaux les plus fréquents dans le milieu scolaire comprennent : les troubles de l'humeur (dépression, trouble bipolaire, trouble affectif saisonnier, schizophrénie); les troubles anxieux (trouble obsessionnel-compulsif, trouble de stress post-traumatique, phobies); les troubles de l'alimentation (anorexie mentale, boulimie, hyperphagie boulimique); les troubles de la personnalité; le trouble déficitaire de l'attention (TDA) et le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) et les troubles de la dépendance et l'abus des substances toxiques (Froese-Germain et Riel, 2012; Meldrum, Venn et Kutcher, 2009; Wei, Kutcher et Szumilas, 2011).

À cet égard, des études indiquent que le problème de santé mentale le plus fréquent à l'adolescence est la dépression et environ 28 % des adolescentes et des adolescents vont vivre une ou des périodes de dépression majeure pendant cette période de leur vie (Bélangier et Marcotte, 2013; Lanson et Marcotte, 2012). D'abord, Gagné, Marcotte et Fortin (2011) soulignent que la dépression à l'adolescence émerge à travers l'expérience scolaire. En effet, selon Murberg et Bru (2005), il semble que le stress négatif à l'école a un effet sur le développement des symptômes de la dépression chez les jeunes.

L'adolescence est une période marquée par divers changements sur les plans physique (puberté), cognitif (pensée abstraite), interpersonnel (rôle dans la famille et le groupe de pairs) et socio-contextuel (transition scolaire). Tous ces changements normatifs peuvent jouer un rôle dans l'augmentation du risque de dépression liée à cette période. (Lanson et Marcotte, 2012, p. 231).

Ainsi, Murber et Bru (2005) corroborent que la dépression se rattache à une adaptation difficile pendant l'adolescence comme par exemple, avoir de faibles résultats scolaires, des difficultés d'apprentissage et l'abus de substances.

D'autres études montrent que les troubles anxieux dans l'enfance et pendant l'adolescence sont également parmi les troubles psychiatriques les plus communs (Essau et coll. 2012 ; Miller et coll. 2011). En effet, Essau et coll. (2012) affirment qu'il est estimé à plus de 10 % des enfants et plus de 20 % des adolescentes et adolescents qui répondraient aux critères pour les troubles anxieux. En plus, ces troubles sont souvent associés avec d'autres troubles psychiatriques (Essau et coll., 2012).

Effectivement, dans un sondage mené auprès de plus de 100 000 élèves, de la 7^e à la 12^e année dans un conseil scolaire du district de Toronto, on a révélé que le stress et l'anxiété étaient les problèmes émotionnels les plus répandus. Chez les élèves de la 9^e à la 12^e année, les troubles émotionnels comme la perte de confiance, le stress, la nervosité et l'anxiété étaient particulièrement graves (O'Toole et Brown, 2013). Il n'est pas surprenant que ces symptômes de santé mentale pendant l'adolescence présentent des conséquences potentiellement graves et qu'ils peuvent s'aggraver et conduire à des pensées suicidaires ou à des comportements dangereux (Bélangier et Marcotte, 2013 ; Skinner et McFaull, 2012). En fait, un jeune sur dix avoue avoir tenté de se suicider (Association des psychiatres du Canada, 2002; Brown 2011). Il importe de souligner que le suicide est la cause première des décès chez les jeunes âgés de 10 à 19 ans (Skinner et McFaull, 2012) et que les maladies mentales sont présentes dans 90 % des suicides (Boyer et Loyer, 1996 ; Manion, 2011). Ajoutons que la plupart des personnes qui se suicident souffrent d'une maladie mentale pouvant être diagnostiquée (Manion, Short et Ferguson, 2012).

Les conséquences de la santé mentale sur les élèves

La littérature révèle qu'il n'est plus à prouver qu'il existe un lien important entre la santé

mentale et le bien-être affectif des élèves et que les problèmes de santé mentale peuvent avoir d'importantes conséquences sur la capacité à apprendre et le rendement scolaire (Bélangier et Marcotte, 2013; Froese-Germain et Riel, 2012). « S'ils sont ignorés, les problèmes de santé mentale peuvent faire obstacle à l'acquisition de compétences sociales, laissant les jeunes isolés, ostracisés et malheureux » (Meldrum, Venn et Kutcher, 2009, p.4). Conséquemment, les jeunes essaieront de maîtriser leurs symptômes ou de les éliminer en prenant leur propre méthode qui s'avère souvent à être des comportements inadéquats sur les plans social ou personnel, comme par exemple; le décrochage, l'automutilation, la défiance de l'autorité ou des règles, l'isolement social ou l'abus de substances illicites (Repie, Mason et Church, 2005). Pour ces raisons, il est aussi difficile pour ces jeunes atteints de la maladie mentale de garder un réseau solide de pairs sur lequel ils peuvent s'appuyer ou encore de bâtir une relation de confiance avec les adultes qui les entourent (Meldrum, Venn et Kutcher, 2009).

Manifestement, les troubles mentaux non reconnus et non traités ont des conséquences négatives importantes à court et à long terme (Schwean et Rodger, 2013; Wei, Kutcher et Szumilas, 2011). Des études démontrent que les élèves atteints d'une maladie mentale sont plus susceptibles d'avoir des résultats inférieurs à leur potentiel scolaire, d'avoir un taux d'absentéisme plus élevé que leur pair (Tramonte et Willms, 2010) ou de décrocher de l'école (Wei, Kutcher et Szumilas, 2011). De plus, les relations entre les pairs et les relations entre les membres de la famille ont tendance à se détériorer (Whitley, Smith et Vaillancourt, 2012) et la motivation dans les activités scolaires, sportives, culturelles ou récréatives a aussi tendance à diminuer (Tramonte et Willms, 2010). À plus long terme, les études démontrent un taux de chômage plus élevé, des problèmes avec la justice (Manion, Short et Ferguson, 2012; Waddell et

coll., 2005), un faible niveau de scolarité, des problèmes sociaux et personnels en plus d'avoir une espérance de vie diminuée en raison d'affections médicales ou du suicide (Wei, Kutcher et Szumilas, 2011; Whitley, Smith et Vaillancourt, 2012). Les conséquences négatives se font donc sentir dans tous les milieux dont à la maison, à l'école et dans la communauté (Waddell et coll., 2005).

Pour donner suite aux conséquences, Bélanger et Marcotte (2013) soutiennent que la « [...] transition entre l'école primaire et l'école secondaire est une des expériences scolaires les plus stressantes qu'expérimentent les adolescents » (p.159). Il n'est pas surprenant de voir « [...] une chute des résultats scolaires, une baisse de motivation, une augmentation de la détresse psychologique et une baisse de l'estime de soi » (Bélanger et Marcotte, 2013 p.159) pendant cette transition. Elles mentionnent aussi que la relation entre l'enseignant et l'élève durant cette transition est toute aussi importante, car après les parents, les enseignantes et enseignants sont les personnes les plus significatives lorsqu'il s'agit d'encourager les élèves, d'influer sur leur motivation et de leur offrir de l'aide et du soutien pour gérer leurs émotions. Repie, Mason et Church (2005) soulignent également que les membres du personnel scolaire ont une importante influence dans la vie de ces jeunes. D'autres études démontrent que la perception d'un manque de ce soutien peut aussi augmenter l'apparition de symptômes dépressifs (diminution de l'estime de soi, augmentation de la détresse psychologique, baisse de motivation, etc.) (Bélanger et Marcotte, 2013 ; Lanson et Marcotte, 2012). Enfin, il est prouvé que ces symptômes sont présents chez les élèves décrocheurs (Gagné, Marcotte et Fortin, 2011; Kaplan, Damphousse, et Kaplan, 1994). Le fait d'intervenir auprès des élèves décrocheurs au moment opportun et au moyen d'interventions appropriées afin de prévenir le décrochage et les problèmes de santé mentale aura un impact

significatif auprès de ces élèves et de leur famille (Repie, Mason et Church, 2005).

La stigmatisation

La stigmatisation sociale associée à la santé mentale chez les élèves est probablement l'un des plus grands obstacles qui les empêchent d'obtenir de l'aide (Froese-Germain et Riel, 2012; Repie, Mason et Church, 2005 et Zhao et coll., 2015). Or, cet obstacle retarde ou empêche la formulation et la confirmation d'un diagnostic ainsi que l'administration de soins appropriés (Commission de la santé mentale du Canada 2009; Zhao et coll., 2015). D'autant plus que dans la salle de classe, la stigmatisation associée à la santé mentale peut affecter la façon dont le personnel scolaire et les pairs traitent les élèves atteints de problèmes de santé mentale (Meldrum, Ven et Kuchter, 2009). En effet, dans un sondage, un jeune sur huit admet ne pas vouloir recevoir des traitements pour ses problèmes de santé mentale par peur de subir de la discrimination par ses pairs (Zhao et coll., 2015). Notamment, dans un autre sondage mené auprès du personnel enseignant, une personne sur cinq a « très fréquemment ou fréquemment vu un élève se faire traiter injustement, intimidé ou taquiné en raison d'un problème de santé mentale » (Stuart, 2012). Pour cette chercheuse, la stigmatisation et la discrimination auxquelles font face les personnes atteintes d'une maladie mentale sont des enjeux liés aux droits de la personne :

[la stigmatisation] dissuade les personnes et les familles de chercher un diagnostic et un traitement précoces; elle ternit leur réputation et fragilise leur position sociale; elle entraîne de graves iniquités pour ce qui est du droit à l'éducation, du droit économique, du droit à la santé et aux autres droits sociaux que les personnes non handicapées tiennent pour acquis. Il s'agit d'une forme d'oppression sociale qui porte atteinte à la dignité humaine et aux droits des victimes. (Stuart, 2012).

Pour sa part, la Commission de la santé mentale du Canada (2008) soutient que la discrimination est;

[...] la façon dont les personnes vivant avec une maladie mentale sont traitées, intentionnellement ou non, en raison de la stigmatisation. Souvent traitées sans respect, ces personnes font l'objet de comportements tels que l'exclusion, l'intimidation, l'agression, les railleries et la dépréciation. La discrimination peut engendrer des limites et des obstacles aux nombreuses possibilités qu'offre la vie. [http://www.mentalhealthcommission.ca/SiteCollectionDocuments/Anti-Stigma/FR_AS_CampaignOpPlan2008.pdf]

En plus, Zhao et coll. (2015) révèlent que les attitudes stigmatisantes sont aussi bien présentes chez les enseignantes et enseignants des jeunes atteints de maladie mentale ce qui crée potentiellement un autre obstacle chez ces jeunes pour aller chercher de l'aide. Enfin, selon Arboleda-Fiórez et Stuart (2012), il est nécessaire de fournir de l'information sur la nature et la prévalence des maladies mentales afin d'augmenter les connaissances pour remplacer les mythes et la désinformation. Il s'agit en outre de susciter une prise de conscience quant à l'importance de la maladie mentale et d'améliorer l'importance de la reconnaissance des symptômes en vue d'un dépistage précoce de ce type de maladie.

Perspectives, attitudes et connaissances des enseignantes et enseignants envers la santé mentale de leurs élèves

Le rôle de l'école et tout spécialement celui des enseignantes et enseignants dans la prévention, l'identification et l'intervention des problèmes et des troubles de la santé mentale chez les élèves sont essentielles (Whitley, Smith et Vaillancourt, 2012). Rothi, Leavey et Best (2008) abondent dans le même sens et maintiennent que l'école a aussi un rôle crucial dans la prestation des services en santé mentale, dans la reconnaissance des problèmes de santé mentale chez les jeunes et dans la promotion d'un environnement favorable au bien-être mental. Les membres du personnel scolaire sont souvent les premiers observateurs à déceler les changements

dans les comportements et la détérioration de la santé mentale (Whitley, Smith et Vaillancourt, 2012). Pour leur part, Potvin et Rousseau (1993) soulignent que les attitudes des enseignantes et enseignants envers les élèves en difficulté scolaire s'avèrent importante quant à la qualité de la relation qui s'établit entre les membres du personnel scolaire de l'école et ces élèves. Pour Potvin et Rousseau (1993), l'attitude est:

Une disposition intérieure de la personne qui se traduit par des réactions émotives modérées qui sont apprises puis ressenties chaque fois que cette personne est en présence d'un objet (ou d'une idée ou d'une activité); ces réactions émotives la portent à s'approcher (à être favorable) ou à s'éloigner (à être défavorable) de cet objet. (p.134)

Pour leur part, Massé, Couture et Anciaux (2010) déterminent les connaissances comme étant ce que les personnes connaissent sur le sujet « [...] à propos de ce qui est reconnu scientifiquement comme vrai ou faux » (p.156) tandis que les croyances apportent une dimension affective. Selon Bilton (1996),

[...] les croyances sont considérées comme une acceptation cognitive et émotive d'une proposition ou d'une doctrine. Ces croyances proviennent de plusieurs sources dont la valeur logique n'est pas nécessairement reconnue universellement, comme les convictions personnelles, les points de vue lus ou entendus dans les médias populaires, la formation reçue sur le sujet ou l'expérience passée avec cette problématique. (p.156)

Cela dit, les conclusions de Duchesne (2002) confirment les effets néfastes des croyances et attitudes négatives des modèles en milieu scolaire à l'égard des élèves ayant des besoins. Il ajoute que ces croyances et attitudes négatives « [...] placent quotidiennement les jeunes devant des messages contradictoires susceptibles de nuire à l'établissement de contacts positifs avec leurs pairs caractérisés par des besoins spéciaux » (p.557). Potvin et Rousseau (1993) soulèvent aussi le fait que les attitudes du personnel enseignant sont moins positives avec les élèves en

difficulté qu'avec les autres élèves. Par ailleurs, Whitley, Smith et Vaillancourt (2012) rapportent qu'il y a peu d'étude qui permet d'évaluer directement les perspectives du personnel enseignant envers la maladie mentale des élèves en salle de classe. Massé, Couture et Anciaux (2010) abondent dans le même sens mais au niveau du TDAH seulement, tandis que Fekecs (2010) le souligne plutôt au niveau du trouble de l'anxiété généralisée.

En outre, Walter, Gouze et Lim (2006) mentionnent que les membres du personnel enseignant ne se sentent pas confiants quant à leur capacité à gérer les problèmes de santé mentale dans leur classe. Fekecs (2010) corroborent les propos de Walter, Gouze et Lim (2006) et révèle que la plupart des répondantes et répondants ont signalé à 97 % un besoin important d'avoir des connaissances et des compétences supplémentaires afin de reconnaître et de comprendre les problèmes de santé mentale chez les élèves. De ce fait, elle souligne que le personnel enseignant démontre des connaissances limitées de la santé mentale en général et plus spécifiquement avec les symptômes du TDAH, les symptômes de la dépression et le trouble de l'opposition/provocation. Pour leur part, Rothi, Leavey et Best (2008), contredisent, en quelque sorte, les propos ci-dessus. Ces chercheurs soutiennent que les enseignantes et les enseignants se sentent confiants de pouvoir identifier les élèves qui présentent des problèmes afin qu'ils puissent recevoir le soutien nécessaire, mais qu'ils se sentent souvent incertains quant à la nature de ce qu'ils observent, à savoir s'il s'agit de détresse psychologique, de problème de santé mentale, de problèmes de comportement ou de discipline, ou encore de problèmes émotionnels. Cependant, selon Reinke et coll. (2011), 4 % des enseignantes et enseignants sont tout à fait d'accord et 24 % sont en accord pour dire qu'ils possèdent le niveau de connaissances nécessaires pour identifier les élèves qui éprouvent des besoins en santé mentale.

Dans un même ordre d'idées, Massé, Couture et Anciaux (2010) observent que les membres du personnel enseignant possèdent, en général, une faible connaissance du TDAH et des interventions auxquelles recourir pour venir en aide aux élèves aux prises avec des problèmes de santé mentale. Fekecs (2010) démontre également le manque de connaissance du personnel enseignant en ce qui a trait au trouble d'anxiété généralisée, en effet, 58 % des membres ne connaissent pas du tout ce terme, en plus d'être confus quant au dépistage des symptômes. Essau et coll. (2012) confirment ainsi cette information en mentionnant que les symptômes de l'anxiété étant incompris et mal diagnostiqués, l'enfant est souvent négligé car les enfants présentant un trouble d'anxiété ont souvent tendance à être timide, à être coopératif et à suivre les règlements de l'école.

Ainsi donc, Whitley, Smith et Vaillancourt (2012) spécifient qu'il est important de prendre en considération les croyances du personnel enseignant sur les questions de la santé mentale. Duchesne (2002) corrobore ces idées en soulignant que les croyances et les attitudes qui entraînent des préjugés aux élèves dans le besoin doivent être prises au sérieux afin de donner lieu à des études approfondies.

Formation des enseignantes et enseignants

Le personnel enseignant est conscient que la santé mentale des élèves constitue pour lui un nouvel enjeu (Froese-Germain et Riel, 2012). Askell-William et coll. (2013) reconnaissent aussi cet enjeu en ajoutant que certains membres du personnel enseignant se sentent incertains quant à leurs habilités à conjuguer avec celle-ci. En effet, dans un sondage mené auprès des

membres du personnel enseignant du Canada, 97 % d'entre eux signalent un manque important de formation afin d'augmenter les connaissances et les compétences dans le but de pouvoir reconnaître et comprendre les problèmes de santé mentale chez les élèves (Froese-Germain et Riel, 2012). Ainsi, Rothi, Leavey et Best (2008) révèlent que le personnel enseignant est aussi favorable à des formations supplémentaires en santé mentale. Simar et Jourdan (2010) proposent qu'il est essentiel pour le personnel enseignant d'avoir accès à des ressources complémentaires dont l'importance d'être accompagné tout en suivant les formations nécessaires afin d'ancrer l'éducation à la santé dans leur pratique. Selon Simar et Jourdan (2010), peu d'études se sont penchées sur l'efficacité des interventions dans le but d'améliorer le climat scolaire et qui ont donné lieu à des résultats positifs. Dans cette optique, la formation nécessite de recentrer l'attention sur l'identification et l'évaluation des conditions afin d'en arriver à des changements positifs et durables sur les attitudes et les pratiques des membres du personnel scolaire (Warner, 2000). À cet égard, Reinke et coll. (2011) mentionnent l'importance de comprendre les besoins de formation et les connaissances courantes des enseignantes et enseignants de manière à procurer un aperçu du type de formation et du support nécessaires pour les membres du personnel enseignant présents et futurs.

Prévention des troubles mentaux et promotion de la santé mentale

Shankland et Lamboy (2010) soulèvent qu'il est important de distinguer la prévention de la promotion de la santé mentale, physique et sociale. « La prévention consiste donc à anticiper des phénomènes qui risqueraient d'entraîner des problèmes de santé physique ou mentale » (p.155). La prévention sert à produire un changement dans le comportement de manière à susciter

la diminution du nombre et de la gravité du trouble (Shankland et Lamboy, 2010).

L'objectif est d'essayer de modifier les dynamiques qui mènent à l'émergence des problèmes de santé mentale et de réduire ainsi l'apparition de troubles psychiques telle que la dépression, les troubles anxieux, les troubles du comportement alimentaire, etc. (Shankland et Lamboy, 2010, p.155).

La prévention est donc nécessaire afin d'augmenter les connaissances favorisant le développement des comportements de protection afin de mieux gérer sa santé (Shankland et Lamboy, 2010). Pour sa part, la promotion de la santé « [...] se définit comme le processus permettant aux populations d'améliorer leur propre santé en leur donnant les moyens d'un plus grand contrôle sur celle-ci par le biais d'une augmentation des connaissances, mais surtout des compétences personnelles et collectives » (Shankland et Lamboy, 2010, p.156). Essentiellement, la prévention et la promotion de la santé mentale se différencient par leur intention respective bien que certaines de leurs actions soient interreliées. « La promotion de la santé mentale constitue généralement une approche globale à l'intérieur de laquelle s'inscrivent les activités de prévention des troubles mentaux » (Institut national publique du Québec, 2008, p.11). Cela dit, Shankland et Lamboy (2010) font remarquer qu'il ne faut pas confondre la prévention et la promotion avec le dépistage précoce des troubles qui lui, découle plutôt du secteur médical et du traitement. Il reste que l'application de la prévention et de la promotion de la santé, reste un défi à relever de la part des concepteurs de programmes et ce, même s'il existe plusieurs théories à ce niveau (Shankland et Lamboy, 2010). Les chercheurs soulèvent à ce sujet que la recherche sur l'évaluation des actions dans ce domaine (prévention et promotion) n'est pas encore entrée dans les mentalités (Shankland et Lamboy, 2010). Enfin, il n'est pas surprenant, selon Reinke et coll. (2011), de voir que même si les enseignantes et les enseignants perçoivent le besoin de faire la promotion de la santé mentale, plusieurs d'entre eux ne se sentent pas assez préparés.

Initiatives

Le bien être des élèves est une source de préoccupation des parents, des enseignantes, des enseignants et des gouvernements. Malgré le fait que tous ces gens s'entendent sur l'importance de promouvoir une santé mentale saine chez les élèves, les besoins de ceux-ci sont trop souvent ignorés (Schwean et Rodger, 2013). Ainsi donc, Reinke et coll. (2011) soulignent que malgré une augmentation des interventions en milieu scolaire, celles-ci ne sont pas largement répandues. Plusieurs organisations ont donc entrepris des initiatives pour adresser la santé mentale des élèves (Askell-Williams et coll., 2013). Parmi les initiatives entreprises au Canada pour aider les enseignantes et enseignants à reconnaître et à gérer les défis relatifs à la santé mentale, l'efficacité de la plupart d'entre elles n'a pas été évaluée (Whitley, Smith et Vaillancourt, 2012). Cependant, il est important de convaincre toutes les instances que les initiatives de promotion en santé mentale valent leur investissement et qu'il est nécessaire de démontrer qu'elles font une différence pour le bien-être des élèves (Askell-Williams et coll., 2013).

Depuis quelques années, différentes organisations du domaine de l'éducation au Canada mettent en œuvre différents projets afin d'aider les élèves à mieux gérer les défis relatifs à leur santé mentale (Froese-Germain et Riel, 2012). Par exemple, au Canada, un des projet visant à augmenter le sentiment de compétence du personnel scolaire face aux problèmes de santé mentale et à maintenir des liens entre les différents partenariats pour aider les jeunes et leur famille a donné lieu à des résultats positifs (Papazian-Zohrabian et coll., 2015). En dépit de ces résultats, les chercheurs soulèvent que trop souvent encore, les enseignantes et les enseignants ne sont pas assez mobilisés pour intervenir dans les cas plus spécifiques (Papazian-Zohrabian et

coll., 2015). Un autre exemple comprend celui de l'*Alberta Teachers' Association* en collaboration avec l'Association canadienne pour la santé mentale qui ont mis sur pied une campagne ayant pour titre *Bonne santé mentale : avenir prometteur*. Cette campagne sert, entre autre, à sensibiliser les membres du personnel enseignant envers la santé mentale des élèves ainsi que de diminuer la stigmatisation qui s'y rattache (Froese-Germain et Riel, 2012). Enfin, l'Ontario s'est aussi dotée d'une stratégie globale accordant la priorité aux enfants et aux jeunes en ciblant trois objectifs bien précis tels accorder un accès rapide à des services de qualité en santé mentale, repérer très tôt les problèmes de santé mentale et combler les lacunes importantes pour les enfants et les jeunes vulnérables ainsi que de ceux qui vivent dans des régions éloignées (Gouvernement de l'Ontario, 2011). De toute évidence, les avancements scientifiques des travaux de recherche sur l'efficacité et le rendement des programmes sont remarquables. Toutefois, il est nécessaire d'en faire une priorité afin d'accroître le niveau de preuves de certaines mesures identifiées (Institut national de santé publique du Québec, 2008).

Défis de la santé mentale à l'école

Un nombre de défis s'imposent pour mettre en place et maintenir des stratégies efficaces de soin en santé mentale pour les élèves (Reinke et coll., 2011). Malgré le fait que les membres du personnel scolaire sont conscients que les soins en santé mentale sont essentiels afin que les élèves vivent des succès à l'école, cette dernière n'est pas suffisamment organisée afin de faciliter et offrir les services en santé mentale. Askell-Williams et coll. (2013) soutiennent cette affirmation en évoquant que les écoles sont des organisations complexes qui soulèvent des défis importants au niveau de la mise en œuvre de la promotion de la santé mentale. Ces mêmes

chercheurs témoignent que les principaux enjeux rencontrés dans le système scolaire sont l'accès aux services psychologiques, le manque de ressources humaines et la formation continue des membres du personnel scolaire. Askill-Williams et Murray-Harvey (2013), exposent un autre défi en évoquant que certains professionnels et certaines professionnelles provenant de différents groupes et organismes peuvent aussi avoir de différentes perspectives quant à leurs responsabilités à faire la promotion de la santé mentale à l'école (par exemple : mettre sur pied les initiatives, faire de l'enseignement explicite avec les personnel, avoir des interactions journalières avec les élèves, etc.). Les chercheurs révèlent ainsi qu'il peut y avoir, de la part des différents professionnels, des engagements à des différents niveaux dans la promotion et dans la prévention des difficultés de la santé mentale (Askill-Williams et Murray-Harvey, 2013). À ce propos, Manion (2011) évoque un défi de taille pour remédier aux problèmes de santé mentale. Ce défi doit être relevé en s'appuyant sur de solides sources tout en misant sur l'engagement de toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs, sur les échanges de connaissances et de résultats améliorés entre les différents gouvernements du Canada (Manion, 2011). Pour sa part, la Société canadienne de pédiatrie (2012), informe les gouvernements (fédéral, provinciaux et territoriaux) qu'ils doivent travailler en collaboration à l'élaboration d'un système qui comblera les lacunes au niveau de la collecte de données afin d'y intégrer la recherche, les pratiques exemplaires et l'échange de connaissances.

Conclusion

Étant donné qu'ils occupent une place de premier plan dans la vie des élèves, les membres du personnel enseignant servent de modèles positifs et se retrouvent en excellente position pour

effectuer des changements à la fois significatifs et durables à la perception des personnes atteintes de la maladie mentale en milieu scolaire et aux pratiques mises en œuvre relativement à celles-ci (Papazian-Zohrabian et coll., 2015). Dans le but de rediriger, au besoin, les élèves vers les ressources appropriées, les enseignantes et les enseignants sont dans l'obligation de leur offrir leur soutien et d'être à l'écoute de leurs problèmes (Papazian-Zohrabian et coll., 2015). Pourtant, Froese-Germain et Riel (2012) évoquent que les membres du personnel enseignant n'ont ni la compétence ni la formation essentielles afin de répondre aux besoins des élèves atteints de la maladie mentale tels les troubles de comportement et les troubles émotifs. En plus, le système scolaire actuel ne permet pas à certains élèves ayant besoin d'une aide quelconque de la recevoir parce qu'ils n'ont pas manifesté de symptômes visibles aux yeux des professionnels du milieu scolaire (Macklem, 2014). Par ailleurs, parmi le peu d'élèves qui reçoivent des services pour leurs défis en santé mentale, « [...] il n'y a aucune garantie que les interventions offertes soient efficaces ou fondées sur des faits crédibles » (Manion, 2011, p.6). Il est donc crucial de combler immédiatement les écarts de connaissances et de faire de la recherche appliquée, et non de la recherche théorique afin d'avoir un système de soin de santé efficace pour les élèves (Manion, 2011).

À ce propos, Meldrum, Venn et Kutcher. (2009) rappellent que les écoles peuvent mettre sur pied des stratégies de promotion de la santé mentale à travers la mise en place de programmes d'études pour améliorer les connaissances et les attitudes des membres du personnel scolaire ainsi que des élèves et pour diminuer la stigmatisation associée aux troubles mentaux. Il ajoute que les spécialistes du milieu scolaire ont aussi la possibilité de dépister les élèves qui risquent de souffrir ou qui éprouvent les symptômes de troubles mentaux. Le domaine de la santé mentale à

l'école offre de plus en plus d'initiatives intéressantes et complémentaires concernant les interventions en santé mentale pour les élèves (Papazian-Zohrabian et coll., 2015). Par exemple, l'initiative d'intégrer la santé mentale au programme de santé et d'éducation physique a démontré des résultats positifs où les enseignantes et les enseignants augmentaient leur niveau de connaissances et leurs attitudes envers la santé mentale suite à une formation dont le degré de satisfaction était très élevé (Whitley, Smith et Vaillancourt, 2012). En revanche, le domaine de la santé mentale envers les élèves reste encore relativement peu étudié (Papazian-Zohrabian et coll., 2015).

De plus, la recherche démontre que plus la prévention et les interventions sont rapides dans le processus de reconnaissance de la maladie mentale, moins elles sont coûteuses et plus efficaces que si elles sont offertes plus tard dans la vie de l'élève. La prévention et les interventions précoces permettent aux individus d'apporter une plus grande contribution à la société ainsi qu'une meilleure productivité au travail (Société canadienne de pédiatrie, 2012).

L'Institut national de santé publique du Québec (2008) souligne l'urgence de développer la littératie en santé mentale de la population en générale dans le but d'augmenter le niveau des connaissances et d'améliorer les croyances concernant les troubles mentaux afin de les prévenir, de les reconnaître et de les traiter dans l'intention de réduire la stigmatisation. Schwean et Rodger (2013) estiment que même si les organisations scolaires sont complexes, il est important de considérer l'école en tant que lieu à privilégier pour faire de la promotion, de la prévention et d'offrir des soins appropriés destinés aux élèves.

En somme, des études démontrent qu'il est généralement difficile de trouver les ressources nécessaires en santé mentale parce que les programmes présentement offerts dans le pays sont plutôt un ensemble fragmenté de programmes et de services (Commission de la santé mentale du Canada, 2009; Froese-Germain et Riel, 2012). Ceci dit, l'Institut national de santé publique du Québec (2008) fait remarquer que des travaux de recherche sur le rendement et l'efficacité des programmes devraient être une des priorités afin d'accroître le niveau de preuves de certaines mesures identifiées. Enfin, Rothi, Leavey et Best (2008) soulignent aussi qu'il y a un manque de recherche au niveau des meilleures pratiques éducatives et des services à fournir en santé mentale ainsi que des rôles et responsabilités que chacun des professionnels du milieu scolaire et de la santé ont à jouer.

En terminant, selon Manion (2011), « [...] la santé mentale est bien plus qu'une simple question de promotion de la santé ou de prévention des maladies. Il s'agit d'un grave souci de santé qui exige une attention à toutes les étapes du continuum des soins. » Afin de relever ce défi avec succès, il est primordial d'avoir un engagement commun de la part de toutes les instances gouvernementales et des organismes communautaires, de partager les responsabilités et de travailler conjointement dans un environnement positif (Gouvernement du Manitoba, 2011).

Références

- Association des psychiatres du Canada. (2002). *Feuillelet d'information de la Semaine de sensibilisation aux maladies mentales*.
- Arboleda-Fiórez, J. et Stuart, H. (2012). From Sin to Science: Fighting the Stigmatization of Mental Illnesses. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 457-463.
- Askell-Williams, H. et Murray-Harvey, R. (2013). Did that the professional Education about Mental Health Promotion Make Any Difference? Early Childhood Educator's Reflections upon Changes in their Knowledge and practices. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 23(2), 201-221.
- Askell-Williams, H., Dix, L.K., Lawson, M.J. et Slee, P.T. (2013). Quality of implementation of a school mental health initiatives and changes over time in students' social and emotional competencies. *School Effectiveness and School Improvement: An International Journal of Research, Policy and Practice*, 24(3), 357-381.
- Bélanger, M. et Marcotte, D. (2013). Étude longitudinale du lien entre les changements vécus durant la transition primaire-secondaire et les symptômes dépressifs des adolescents. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 45(2), 159-172.
- Bilton, K. (1996). *Teachers' Orientations to Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) : A Survey of Teachers' and Physicians' Attitudes towards ADHD in the UK*, unpublished doctoral dissertation manuscript. University of Oxford.
- Boyer, R. et Loyer, M. (1996). La prévention du suicide par la prévention des troubles mentaux : où en sommes-nous au Québec? *Santé mentale au Québec*, 21(2), 139-157.
- Brown, L. (2011). Mental health top issue facing schools, coalition says. Toronto Star. Retrieved from <http://www.thestar.com/news/canada/article/1001024--mental-health-topissue-facing-schools-coalition-says>
- Commission de la santé mentale du Canada. (2009). Vers le rétablissement et le bien-être : Cadre pour une stratégie en matière de santé mentale au Canada. Consulté le 5 février 2016 [En ligne] http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/system/files/private/document/FNIM_Toward_Recovery_and_Well_Being_FRE.pdf
- Commission de la santé mentale du Canada. (2008). Lutte contre la stigmatisation et la Discrimination - Plan opérationnel, Calgary. Consulté le 10 février 2016 [En ligne] http://www.mentalhealthcommission.ca/SiteCollectionDocuments/AntiStigma/FR_AS_CampaignOpPlan2008.pdf

- Duchesne, H. (2002). Les connaissances, croyances et attitudes reliées au droit à l'éducation pour les élèves franco-manitobains ayant des besoins spéciaux. *Revue des sciences de l'éducation*, 28(3), 537-563.
- Essau, C.A., Conradt, J., Sasagawa, S. et Ollendick, T-H. (2012). Prevention of Anxiety Symptoms in Children: Results From a Universal School-Based Trial. *Behavior Therapy*, 43, 450-464.
- Fekecs, S. (2010). Educators' Knowledge of the signs and symptoms of generalized anxiety disorder, Nipissing University, Faculty of Education, North Bay, Ontario. Consulté le 3 mars 2016 [En ligne]
<http://www.collectionscanada.gc.ca/obj/thesescanada/vol2/002/MR66775.PDF>
- Froese-Germain, B. et Riel, R. (2012). *Comprendre les perspectives du personnel enseignant sur la santé mentale des élèves, Fédération canadienne des enseignantes et des enseignants*. Résultats d'un sondage national.
- Gagné, M-È., Marcotte, D. et Fortin, L. (2011). L'impact de la dépression et de l'expérience scolaire sur le décrochage scolaire des adolescents. *Revue canadienne de l'éducation*, 34(2), 77-92.
- Gouvernement du Manitoba. (2011). Relevé le défi, Plan stratégique de promotion de la santé mentale et du bien-être de la population manitobaine. Consulté le 5 mars 2016 [En ligne]
<https://www.gov.mb.ca/healthyliving/mh/docs/challenge.fr.pdf>
- Gouvernement de l'Ontario. (2011). Esprit ouvert, esprit sain : Stratégie ontarienne globale de santé et de lutte contre les dépendances. Consulté le 4 janvier 2016 [En ligne]
http://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/mental_health2011/mentalhealth_rep2011.pdf
- Institut National de santé publique du Québec. (2008). *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux*. No de publication : 789.
- Kaplan, D. S., Damphousse, K. R., et Kaplan, H. B. (1994). Mental health implications of not graduating from high school. *Journal of Experimental Education*, 62(2), 105-123.
- Lanson, A., et Marcotte, D. (2012). Relation entre les symptômes dépressifs, la perception du soutien social et les distorsions cognitives des adolescents dans le contexte de la transition entre l'école primaire et l'école secondaire. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 44(3), 231-243.
- Leitch, K. (2007). *Reaching for the top, A report by the advisor on Healthy Children and youth*, publié par Santé Canada.

- Macklem, G.L. (2014). *Preventive Mental Health at School - Evidence-Based Services for Students*, Newton, MA : USA.
- Manion, I. (2011). Pour que la santé mentale compte en 2014 et au-delà : il faut d'abord traiter les enfants et les adolescents. Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. Présentation au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie
- Manion, I., H. Short, K. et Ferguson, B. (2012). A Snapshot of School-Based Mental Health and substance Abuse in Canada: Where We Are and Where It Leads Us. *Canadian Journal of School Psychology*, 28(1), 119 –135.
- Massé, L., Couture, C. et Anciaux, V. (2010). Connaissances et croyances des intervenants des milieux scolaires, de la santé et des services sociaux à l'égard du trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité. *Santé mentale au Québec*, 35(1), 153-179.
- Meldrum, L., Venn, D., et Kutcher, S. (2009). La santé mentale à l'école : le personnel enseignant peut agir concrètement », *Santé et apprentissage*. Consulté le 20 novembre 2015 [En ligne], http://www.ctf-fce.ca/Research-Library/Issue8_Article1_FR.pdf
- Miller, L.D., Gold, S., Laye-Gindhu, A., Martinez, Y.J., Yu, C.M., et Waechtler, V. (2011). Transporting a School-Based Intervention for Social Anxiety in Canadian Adolescents. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 43(4), 287–296.
- Murberg, T. A. et Bru, E. (2005). The role of coping styles as predictors of depressive symptoms among adolescents: A prospective study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 46, 385–393.
- Organisation mondiale de la santé. (2014). La santé mentale : renforcer notre action. Aide-mémoire N°220. Consulté le 20 novembre 2015 [En ligne], <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/>
- O'Toole, M. et Brown, J. (2013). Toronto District School Board to develop a new mental-health strategy. *National Post*. Consulté le 20 novembre 2015 [En ligne], <http://news.nationalpost.com/2013/02/12/toronto-district-school-board-to-announce-a-new-mentalhealth-strategy/>
- Potvin, P. et Rousseau, R. (1993). Attitudes des enseignants envers les élèves en difficulté scolaire, *Revue canadienne de l'éducation*, 18(2), 132-149.
- Papazian-Zohrabian, G., Rousseau, C., Roy, D., Arauz, M.J. et Laurin-Lamothe, A. (2015). La santé mentale à l'école : « Apprivoiser la complexité! » Évaluation d'une formation-accompagnement. *Revue canadienne de l'éducation* 38(1), 1-24.

- Reinke, W.M, Stormont, M., Herman, K.C., Puri, R. et Goel, N. (2011). Supporting Childrens Mental Health in Schools : Teacher Perceptions of needs, roles and barriers. University of Missouri, *American Psychological Association*, 26(1), 1-13.
- Repie, M.S., Mason, G. et Church, VA. (2005). A School Mental Health Issues Survey from the Perspective of Regular and Special Education Teachers, School Counselors, and School Psychologists. *Education and treatment of children*, 28(3), 279-298.
- Rothi, D. M., Leavey, G. et Best, R. (2008). On the front-line: Teachers as active observers of pupils' mental health. *Teaching and Teacher Education*, 24, 1217-1231.
- Santor, D., Short, K. et Ferguson, B. (2009). *Taking mental health to school: A policy-oriented paper on school-based mental health for Ontario*. Le Centre d'excellence provincial au CHEO en santé mentale des enfants et des ados 2009.
- Schwean, V. et Rodger, S. (2013). Children First: It's Time to Change! Mental Health Promotion, Prevention, and Treatment Informed by Public Health, and Resiliency Approaches. *Canadian Journal of School Psychology*, 28(1), 136-166.
- Shankland, R. et Lamboy, B. (2010). Utilité des modèles théoriques pour la conception et l'évaluation de programmes en prévention et promotion de la santé. *Pratiques psychologiques*, 17, 153-172.
- Simar, C. et Jourdan, D. (2010). Éducation à la santé à l'école : étude des déterminants des pratiques des enseignants du premier degré, *Revue des sciences de l'éducation*, 36(3), 739-760.
- Skinner, R. et McFaull, S. (2012). Suicide among children and adolescents in Canada: Trends and sex differences 1980-2008. *Canadian Medical Association Journal*, 184, 1029-1034.
- Société canadienne de pédiatrie. (2012). *En faisons-nous assez? Un rapport de la situation politique publique canadienne et de la santé des enfants et des adolescents*.
- Stuart, H. (2012). La stigmatisation associée à la maladie mentale : un problème dans nos écoles, Consulté le 18 novembre 2015 [En ligne] <http://perspectives.ctf-fce.ca/fr/article/1949/>
- Tramonte, L. et Willms, D. (2010). La prévalence de l'anxiété chez les élèves des écoles intermédiaires et secondaires au Canada, *Revue Canadienne de Santé Publique*, 101, S20-S23.
- UNICEF Canada. (2007). What's rights for some: 18 @ 18. A portrait of Canada's first generation growing up under the UN Convention on the Rights of the Child.
- Waddell, C., McEwan, K., Shepherd, C.A., Offord D.R. et M Hua J. (2005). A Public Health Strategy to Improve the Mental Health of Canadian Children. *Canadian Journal Psychiatry*, 50, 226-233.

- Walter, H. J., Gouze, K., et Lim, K. G. (2006). Teachers' beliefs about mental health needs in inner city elementary schools. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45, 61-68.
- Warner, E. (2000). Avant-propos. Dans N. Henderson, B. Bernard et N. Sharp-Light (dir.), *Mentoring for resiliency: Setting up programs for moving youth from "stressed to Success"*. San Diego, CA: Resiliency in Action.
- Wei, Y., Kutcher S. et Szumilas M. (2011). Comprehensive School Mental Health: An integrated "School-Based Pathway to Care" for Canadian secondary schools. *Revue des sciences de l'éducation de McGill*, 46(2), 213-229.
- Whitley, J., Smith, J.D. et Vaillancourt, T. (2012). Promoting Mental Health Literacy Among Educators: Critical in School-Based Prevention and Intervention. *Canadian Journal of School Psychology*, 28(1) 56–70.
- Zhao, W., Young, R.E., Breslow, L., Michel, N.M. ; Flett G.L. et Goldberg J.O. (2015). Attachment Style, Relationship Factors, and Mental Health Stigma Among Adolescents. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 47(4), 263–271.