



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada

LA SANTÉ MENTALE EN MILIEU SCOLAIRE AU CANADA

RAPPORT FINAL

Consortium sur la santé mentale et la toxicomanie en milieu scolaire

Septembre 2013

www.commissionsantementale.ca

LE CONSORTIUM

Le Consortium sur la santé mentale et la toxicomanie en milieu scolaire regroupe 40 chefs de file dans les domaines de la recherche, de la pratique et de la mobilisation qui œuvrent à la promotion de la santé mentale en milieu scolaire au Canada. Dirigé par le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents, le Consortium peut compter sur près de 60 organismes et réseaux canadiens.

Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents

Services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie de la Colombie-Britannique
Association des directeurs et des directeurs adjoints d'école de la Colombie-Britannique
Bluewater DSB
Association canadienne des directeurs d'école
Association canadienne des administrateurs et administratrices scolaires
Association canadienne pour la santé en milieu scolaire
Conseil canadien sur l'apprentissage
Fédération canadienne des enseignantes et des enseignants
Centre de recherche sur la toxicomanie de la Colombie-Britannique
Council of Ontario Directors of Education
Université Dalhousie

Directions Evidence and Policy Research Group
Université de Calgary
Hamilton-Wentworth DSB
Hospital for Sick Children
IWK Health Centre
Université McMaster
Offord Centre for Child Studies
Coalition ontarienne des écoles en santé
PrevNet
Queen's University
Rocky View School Division
The New Mentality
Université d'Ottawa
Université de l'Île-du-Prince-Édouard
York Region District School Board
Université d'York

Fort de l'appui de la Commission de la santé mentale du Canada, le Consortium a synthétisé de l'information provenant de diverses sources afin de déterminer l'état des lieux en ce qui concerne la santé mentale en milieu scolaire au Canada. Le présent rapport résume les constatations issues de la synthèse de recherche, de l'analyse des pratiques exemplaires recensées et du sondage mené auprès de commissions scolaires et d'écoles du Canada. Il renferme également des recommandations à propos de la recherche, des politiques et des programmes ou de la pratique ayant trait à la santé mentale en milieu scolaire.

Le Consortium a effectué cette étude et rédigé le rapport qui en fait état conformément au mandat que lui a confié l'ancien comité consultatif sur les enfants et sur les jeunes de la Commission de la santé mentale du Canada. Bien que la Commission souscrive au principe du dépistage des cas à risque et de l'intervention hâtive comme moyens de réorienter le parcours de ces jeunes et de réduire la prévalence des troubles mentaux à l'âge adulte, les vues exprimées ici ne représentent pas forcément l'opinion de la Commission ou celle de Santé Canada. La production du présent document a été rendue possible grâce à la contribution financière de Santé Canada.



Table of Contents

CONTEXTE ET JUSTIFICATION	1
LE PROJET	3
LES PRINCIPALES CONSTATATIONS	5
Synthèse de recherche	5
Promotion de la santé mentale	5
Prévention des problèmes de santé mentale.....	6
Intervention et soins continus	7
Analyse des pratiques réputées exemplaires	8
Conception de l'analyse, recension et exécution	8
Renseignements démographiques.....	8
Constatations	9
Sondage pancanadien	11
Conception, déroulement et auditoire du sondage.....	11
Renseignements démographiques.....	11
Constatations	12
Application et échange de connaissances.....	13
Préparation.....	13
Entrée en jeu rapide	13
Choix des méthodes.....	14
Application	14
Compte rendu	14
RECOMMANDATIONS.....	15
RÉFÉRENCES.....	16

Prévalence des problèmes de santé mentale chez les enfants et les adolescents

Des études révèlent que de 14 % à 25 % des enfants et des adolescents, soit plus de 800 000 jeunes au Canada, sont aux prises avec des problèmes de santé mentale majeurs (Waddell, Shepherd, Chen et Boyle, 2013; Boyle et Georgiades, 2009; Institut canadien d'information sur la santé, 2009; Waddell, Offord, Shepherd, Hua et McEwan, 2002). La plupart des troubles mentaux sont présents avant l'âge de 24 ans, et 50 % de ces troubles se manifestent avant l'âge de 14 ans (Kessler, Berglund, Demler, Jin et Walters, 2005). Les problèmes de santé mentale perturbent le rendement scolaire et les relations interpersonnelles à l'école (Chan, Zadeh, Jhang et Mak, 2008; Kessler, Foster, Saunders et Stang, 1995). Lorsque le trouble mental est grave, il cause de l'absentéisme; dans la majorité des cas, les difficultés sociales et scolaires se multiplieront pour l'élève qui a du mal à cheminer en raison de ces problèmes.

Absence d'intervention pour bon nombre d'enfants et de jeunes aux prises avec un problème de santé mentale

La plupart des enfants ayant un problème de santé mentale ne se voient pas offrir de traitement (Offord et coll., 1987a; Rohde, Lewinsohn et Seeley, 1991; Waddell et coll., 2013). Par crainte de la stigmatisation sociale qui frappe ceux qui sont atteints d'un trouble mental, de nombreux jeunes ne recherchent pas d'aide ni n'en demandent à des professionnels du milieu (Manion, Davidson, Clark, Norris et Brandon, 1997; Schachter et coll., 2008). Des problèmes d'accessibilité et d'offre de ressources viennent eux aussi entraver l'utilisation de services de santé mentale par les enfants et leur famille (Kirby et Keon, 2006). Au vu de la forte prévalence des problèmes de santé mentale et du taux d'utilisation des services communautaires relativement bas, il importe d'étudier d'autres milieux, modes et méthodes de promotion du bien-être socioaffectif des enfants et des adolescents au pays.

Promotion de la santé mentale, dépistage et prise en charge hâtive afin de prévenir l'apparition du trouble de santé mentale et intervention en cas de détresse à l'école

Étant donné que les enfants et les adolescents vont à l'école tous les jours, ce milieu constitue un lieu naturel et tout indiqué pour y offrir des services de santé mentale (National Research Council et Institute of Medicine, 2009; Organisation mondiale de la santé, 1994). Non seulement les sénateurs Kirby et Keon préconisent de faire des écoles des milieux de promotion de la santé mentale, mais ils vont jusqu'à dire qu'il est essentiel qu'elles deviennent des lieux de prestation de services de santé mentale (Kirby et Keon, 2006, p. 138).

[La Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada](#), publiée récemment par la Commission de la santé mentale du Canada, insiste sur l'importance des écoles dans la promotion de la santé mentale universelle, dans la lutte à la stigmatisation ainsi que dans le dépistage précoce des problèmes de santé men-

tale (Commission de la santé mentale du Canada, 2012). La stratégie souligne le lien entre la santé mentale et le rendement scolaire et recommande de « multiplier les programmes de santé intégrés dans les écoles, ainsi que les programmes de santé mentale dans les établissements d'enseignement postsecondaire, qui favorisent la santé mentale de tous les étudiants et qui mettent aussi l'accent sur des mesures de prévention pour les jeunes à risque » (Commission de la santé mentale du Canada, 2012, recommandation 1.2.3).

La programmation en santé mentale à l'école est avantageuse à plusieurs égards. Par exemple, le cours dispensé en classe, qui s'adresse à tous les élèves, renseignera également les élèves qui n'auraient pas recours aux services de santé mentale établis (Kratochwill et Shernoff, 2003; Rohde et coll., 1991). De plus, la présence en classe suppose la conformité aux exigences de la formation, un suivi et l'exécution de tâches scolaires à l'école et à la maison, d'où la plus grande probabilité d'intervention auprès de l'élève en difficulté et de poursuite du traitement le cas échéant que chez l'enfant dirigé vers la clinique (Kazdin et coll., 1997; Kazdin, Mazurick et Bass, 1993). Aussi, durant l'apprentissage des habiletés socioaffectives en classe, l'élève à risque de trouble mental pourra observer ses pairs dans la démonstration des comportements et attitudes adaptés (Lowry-Webster, Barrett et Dadds, 2001). Le programme établi dans l'école non seulement facilite le dépistage précoce des difficultés, au moment où elles surviennent (Middlebrooks et Audage, 2008), mais il peut également favoriser l'épanouissement de la santé mentale de tous les élèves, qu'ils aient un parcours problématique ou pas (Rowling et Weist, 2004). Enfin, notons que le programme de promotion de la santé mentale et de prévention des troubles mentaux, fondé sur des données scientifiques, améliore l'évolution socioaffective et le comportement des élèves (Greenberg, Domitrovich et Bumbarger, 2001; Durlak et coll., 2011), et leur rendement scolaire (Durlak et coll., 2011), et génère des économies (par la diminution du nombre de cas dirigés vers les services d'orthopédagogie, par exemple) (Weist et Murray, 2007).

Mouvement grandissant de promotion de la santé mentale en milieu scolaire au Canada et ailleurs dans le monde

Dans la dernière décennie, les initiatives de promotion de la santé mentale en milieu scolaire se sont faites de plus en plus nombreuses à l'échelle provinciale et du pays, ainsi qu'ailleurs dans le monde. Ces projets novateurs prennent la forme de communautés de praticiens (Association canadienne pour la santé en milieu scolaire), d'initiatives de littératie en santé mentale (Trudeau et Watchorn, 2012), de coalitions provinciales (Stewart, Nyman et Anderson, 2012), de projets de recherche (Cunningham et coll., 2011; Slater, 2012), de ressources (teenmentalhealth.org, par exemple) ou de documents de travail (Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé, 2010; Santor, Short et Ferguson, 2009). Des groupes internationaux, dont l'International Alliance for Child and Adolescent Mental Health and Schools et l'Alliance canado-américaine pour la santé mentale en milieu scolaire veillent à l'avancement des idées et des plans d'action dans ce domaine.

Il est vrai que les initiatives et les projets de promotion de la santé mentale en milieu scolaire se sont multipliés au Canada dans les dix dernières années, mais la programmation en milieu scolaire dans ce domaine reste marquée par l'hétérogénéité et l'absence de vision commune. Dans l'espoir de combler ces lacunes, le comité consultatif sur les enfants et les jeunes de la Commission de la santé mentale du Canada s'est attelé à la tâche de mettre sur pied une initiative destinée à recenser les services scolaires d'aide en matière de santé mentale et de toxicomanie au pays, réputés pour leur efficacité, et à cerner l'état des lieux dans les systèmes scolaires en ce qui a trait à la promotion de la santé mentale. Dans sa demande de propositions diffusée en 2008, le comité précise son intention, soit d'établir un cadre général de programmation de services d'aide en matière de santé mentale et de toxicomanie en milieu scolaire et de formuler des recommandations concrètes, qui seraient applicables à la grandeur du pays.

La demande énumère également les quatre produits livrables au terme du projet :

- 1.** Une synthèse des constatations de la recherche canadienne et internationale sur les cadres de programmation et les pratiques exemplaires en matière de santé mentale et de toxicomanie en milieu scolaire.
- 2.** Une analyse exhaustive de l'environnement des programmes et services en vigueur au Canada.
- 3.** Un sondage pancanadien auprès des arrondissements scolaires pour déterminer leurs besoins et leurs pratiques dans ce domaine.
- 4.** Des activités d'échange et d'application des connaissances, notamment un symposium interactif pancanadien réunissant les principaux intervenants.

Le Consortium rassemble des chefs de file des milieux de la recherche, de la politique et de la pratique de divers disciplines, secteurs et régions. Le Consortium a choisi ses membres en fonction de leur réputation d'excellence dans le domaine, de leur expertise méthodologique, de leur appartenance à des réseaux ou organismes majeurs et de leur volonté de défendre les intérêts des enfants et des adolescents du pays.

Le Consortium est formé de deux groupes, celui des membres principaux et celui des partenaires principaux. Les membres sont des chefs de file dans le domaine ayant de solides équipes à leur disposition, alors que les partenaires sont affiliés à des équipes œuvrant auprès de groupes particuliers, que ce soit des commissions scolaires, des communautés autochtones ou des groupes ethnoculturels. Le Consortium a pu étendre son champ d'action grâce aux compétences de pointe des membres. En fait, le Consortium représente une communauté de praticiens en plein essor capable de produire de nouvelles connaissances, de synthétiser les connaissances actuelles, d'analyser et de perfectionner les pratiques exemplaires ou émergentes.

Le Consortium a sélectionné le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents comme organisme directeur du projet qui a commencé en 2009. Le projet comporte quatre volets, soit la synthèse, l'analyse de l'environnement, le sondage et l'échange et l'application des connaissances, chacun des volets étant confié à une équipe. Les équipes se sont dotées d'un plan de travail centré sur les principaux produits livrables escomptés par la Commission : une synthèse de recherche sur la santé mentale et la toxicomanie en milieu scolaire, une analyse des pratiques exemplaires au pays et un sondage

auprès de commissions scolaires et d'écoles pour connaître leurs programmes de promotion de la santé mentale des enfants et des adolescents.

L'exposé des constatations du Consortium est structuré sur le modèle du [document-cadre Evergreen](#), guide en matière de santé mentale de l'enfant et de l'adolescent publié par la Commission en 2010, qui insiste sur la promotion de la santé mentale et la prévention de la maladie mentale dans tout le continuum des services, de l'intervention ponctuelle aux soins continus. En outre, les résultats du projet s'inscrivent dans le droit fil des recommandations sur la promotion de la santé mentale et la prévention de la maladie mentale en milieu scolaire de [Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada](#) publiée par la Commission en 2012.

En bref, le Consortium, par ce projet, avait dans l'idée de recenser les pratiques au Canada, de répertorier les données probantes de plus en plus nombreuses sur ce sujet, de déterminer les besoins au pays et d'établir les priorités d'action à l'avenir.



LES PRINCIPALES CONSTATATIONS

Synthèse de recherche

La synthèse de recherche résume les constatations de 94 examens systématiques et métaanalyses antérieurs à janvier 2010. La méthode de la synthèse a le mérite de compiler les faits probants issus de plusieurs études consacrées au même sujet plutôt que de s'en tenir à chacune d'elles prises en considération isolément. L'équipe a établi des critères de sélection rigoureux afin de choisir ces études parmi le lot des 363 études axées sur la promotion de la santé mentale, la prévention des troubles mentaux et l'intervention en milieu scolaire qu'elle a passées en revue. Le Directions Evidence and Policy Research Group a dirigé cette synthèse de recherche avec l'appui de l'équipe responsable de ce volet du projet et des membres du Consortium.

Promotion de la santé mentale

L'universalité de la programmation en matière de santé mentale en milieu scolaire qui s'adresse à tous les élèves, non pas seulement à ceux aux prises avec un problème de santé mentale, constitue un atout fondamental. Les efforts conjugués de la collectivité, des écoles et des enseignants dans les classes concourent à insuffler un sentiment de bien-être et d'appartenance chez les élèves (Rowling, 2012). Des programmes sont conçus précisément pour faciliter l'acquisition d'aptitudes sociales et la formation de l'image de soi en recourant aux techniques de perfectionnement des aptitudes, de jeu de rôle, de rétroaction positive, de modélisation ou d'autoréflexion. Somme toute, la synthèse révèle que les activités de promotion de la santé mentale sont pertinentes et fructueuses et elle débouche sur les constatations que voici :

Le programme universel peut être efficace s'agissant d'améliorer le bien-être des enfants et des adolescents.

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

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

Prévention des problèmes de santé mentale

La synthèse indique que les données probantes sur la prévention des problèmes d'intériorisation (humeur dépressive et anxiété, par exemple) ou des difficultés d'extériorisation (trouble des conduites, comportement agressif, par exemple) sont concluantes. Les données probantes démontrent de façon convaincante l'efficacité de la démarche comportementale ou cognitivocomportementale centrée sur l'acquisition d'aptitudes et l'examen et la remise en question des idées et des croyances suscitant des sentiments et des comportements négatifs. La synthèse aboutit aux constatations que voici :

Les programmes d'intervention comportementale ou cognitivocomportementale en milieu scolaire, destinés à prévenir l'humeur dépressive et l'anxiété par exemple, semblent efficaces dans la réduction de ces symptômes. Pour ce qui est des troubles de l'humeur, la meilleure méthode n'est pas seulement à visée purement informative (psychoéducative), elle prévoit l'acquisition d'aptitudes et est sélective de nature (améliorer les habiletés et savoir se protéger).

Les programmes d'intervention comportementale ou cognitivocomportementale en milieu scolaire, destinés à prévenir les comportements agressifs ou violents et le trouble des conduites, semblent efficaces dans l'atténuation de ces problèmes. Pour s'attaquer à ces difficultés d'extériorisation, la meilleure méthode est celle qui est axée sur l'acquisition d'habiletés prosociales, sur la résolution de conflits, sur la maîtrise de la colère et sur la gestion du stress.

Le dépistage des problèmes de santé mentale, couplé à l'intervention efficace au stade précoce, peut être efficace dans la prévention, mais il importe de prendre en considération le risque de stigmatisation associée à l'approche sélective.

La synthèse révèle également que les données probantes à l'appui de certains services de prévention ne sont pas homogènes, ni concluantes. Plus précisément :

La documentation sur la prévention du suicide est complexe, et rien n'est concluant encore. Cependant, le renforcement de la capacité de déceler le risque et de réagir aux signes avant-coureurs (promotion de la recherche d'aide), le soutien familial, l'acquisition des habiletés appropriées et le perfectionnement professionnel des intervenants en santé mentale et des enseignants sont des mesures utiles. Le diagnostic et le traitement hâtif des problèmes de santé mentale représentent des éléments clés de la prévention du suicide.

Les résultats quant aux programmes de prévention de la toxicomanie en milieu scolaire sont disparates. Le programme peut être efficace s'il repose sur une méthode interactive favorisant le dialogue et renforçant la capacité de résister à la tentation, et sur l'apprentissage de l'autonomie fonctionnelle (prise de décisions, affirmation de soi, résolution de problèmes). Des données probantes appuient l'utilité de la participation de pairs et la collaboration d'intervenants externes au programme de prévention.

Intervention et soins continus

Des études cliniques systématiques examinent des interventions de prise en charge de divers troubles mentaux en milieu scolaire. Les données probantes justifient des constatations que voici :

Les interventions comportementales ou cognitivocomportementales en milieu scolaire, destinées à traiter des troubles d'intériorisation, sont plus efficaces que le counseling d'ordre général. La meilleure méthode est celle qui repose sur l'acquisition ou le perfectionnement d'aptitudes, notamment d'habiletés sociales et de résolution de problèmes, l'adaptation active et la restructuration cognitive. La thérapie individuelle et la thérapie collective produisent des effets bénéfiques.

Les programmes d'intervention comportementale ou cognitivocomportementale en milieu scolaire, destinés à traiter les troubles de comportement agressif ou violent et les problèmes de conduite, sont efficaces. Dans la maîtrise de ces troubles d'extériorisation, la meilleure méthode fait appel à des techniques de détection des stimulus qui suscitent des émotions négatives, d'amélioration de la capacité de s'abstenir de réagir avec agressivité et de choisir d'autres stratégies, et est centrée sur l'acquisition d'aptitudes à la prise en compte de divers points de vue, à la maîtrise de soi et à la résolution de conflits. Bien que la thérapie collective puisse être bénéfique, l'on ne saurait passer outre le risque d'effet d'entraînement que comporte le regroupement d'élèves au comportement perturbateur.

Les données probantes sur la désintoxication en milieu scolaire sont disparates et non concluantes.

En bref, la synthèse, sur la foi de données probantes sans équivoque, conclut à l'efficacité de stratégies précises de promotion de la santé mentale, de prévention et de traitement de troubles d'intériorisation et d'extériorisation en milieu scolaire. Bien que les points de vue divergent quant à l'efficacité de la désintoxication en milieu scolaire, la synthèse rassemble des données probantes concluantes sur des stratégies de promotion de la santé mentale, de prévention et de traitement des troubles d'intériorisation et d'extériorisation en milieu scolaire.

La synthèse souligne certains aspects à prendre en considération dans la mise en œuvre de la stratégie de promotion, de prévention ou de prise en charge pour qu'elle soit efficace. Elle précise que la programmation dans ce domaine est complexe et, que dans le choix et la mise en œuvre des stratégies, il est impératif de ne pas causer de tort à des personnes ou à des groupes. La concordance entre le programme et les besoins et ressources du milieu constitue un élément important de la réussite du programme. En raison de l'insuffisance des données probantes, on ne peut rien recommander pour ce qui est de groupes particuliers, que ce soit des groupes ethnoculturels, des groupes aux besoins cliniques précis ou des groupes d'âge. L'efficacité du programme repose sur la formation et le soutien des enseignants et des intervenants, afin que les stratégies soient mises en application conformément aux principes directeurs du programme original. Enfin, nous conseillons également aux écoles de surveiller et d'évaluer les programmes de promotion, de prévention et de traitement pour déterminer s'ils produisent les résultats escomptés dans le contexte local ou s'il y a lieu d'apporter des modifications. Une volonté ferme, une direction déterminée, une préparation dans les règles de l'art, un soutien continu, le respect des principes du traitement et l'évaluation des résultats sont les ingrédients essentiels de la mise en œuvre réussie.

Analyse des pratiques réputées exemplaires

L'analyse du Consortium avait pour but de colliger de l'information sur les programmes, les modèles et les initiatives en cours au Canada en matière de santé mentale et de toxicomanie en milieu scolaire. Le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents a dirigé cette analyse avec l'appui de l'équipe responsable de ce volet du projet et des membres du Consortium.

Conception de l'analyse, recension et exécution

Les responsables ont opté pour deux stratégies d'échantillonnage en vue de l'analyse. D'une part, ils ont diffusé un lien aux membres du Consortium et à leurs réseaux à la grandeur du pays. Ainsi, il était possible de communiquer des renseignements sur une initiative, un programme ou un modèle prometteur en remplissant la fiche signalétique en ligne. D'autre part, des membres de l'équipe de projet ont consulté des bases de données dans le Web et communiqué avec des personnes-ressources pour connaître des programmes prometteurs en vigueur au pays.

Pour être choisi en vue de l'analyse, le programme devait satisfaire l'un des critères que voici :

- une initiative, un programme ou un modèle établi ou émergent en milieu scolaire ou destiné au milieu scolaire, en vigueur au Canada à l'intention d'élèves du primaire ou du secondaire, ou du personnel des écoles;
- un programme international du Consortium mis en œuvre au Canada;
- une initiative communautaire et éducative comportant un volet physique, affectif, social ou spirituel à l'intention d'un groupe autochtone.

Le Consortium a invité 200 personnes-ressources à une entrevue pour en savoir plus au sujet des programmes proposés; 147 personnes ont accepté cette invitation (taux de réponse de 73,5 %). Les entrevues téléphoniques semi-dirigées individuelles d'une heure en anglais ou en français menées par l'un ou l'autre des quatre membres de l'équipe de l'analyse des pratiques conformément au protocole d'entrevue se sont déroulées de septembre 2010 à la mi-janvier 2012. Outre l'information contextuelle descriptive, l'entrevue comportait 32 questions ouvertes sur le programme, notamment sur les motifs de l'adoption du programme, sur l'axe d'intérêt et la démarche du programme, sur l'auditoire cible, sur la participation de partenaires, sur les obstacles et les catalyseurs dans la mise en œuvre et sur l'évaluation du programme. Le participant avait le loisir de passer en revue le résumé de ses réponses et d'en vérifier l'exactitude à la fin de l'entrevue. Plusieurs répondants ont transmis de la documentation sur le programme (manuel, dépliant, articles) à titre de source d'information supplémentaire. L'équipe conserve cette documentation, classée selon le programme, dans ses archives.

Renseignements démographiques

L'analyse couvre des programmes de toutes les provinces et de tous les territoires du pays, les plus nombreux étant ceux de l'Ontario (n=61). Pour les besoins de l'analyse, le programme scolaire est celui qui est mis en œuvre en milieu scolaire ou incorporé au programme d'études. L'analyse englobe également des programmes parascolaires, dont l'aiguillage par l'école vers des services externes ou des organismes communautaires offrant des séances d'information ou des programmes dans l'environnement scolaire. L'échantillon se compose de 87 programmes scolaires et de 58 programmes parascolaires. Neuf des

programmes sont offerts en français. Quant au champ d'intérêt des programmes, 51 % sont centrés sur la santé mentale, 17 % sur la toxicomanie et 32 % sur les deux aspects.

Constatations

L'équipe a compilé les résultats d'analyse des programmes afin de tracer le portrait général de la programmation en milieu scolaire au Canada. Voici les principales constatations de cette analyse globale :

Pour la vaste majorité (75 %), les programmes mis sur pied l'ont été pour combler des besoins précis cernés par l'école ou la commission scolaire.

Les programmes s'adressant aux élèves du secondaire sont plus nombreux que les programmes conçus à l'intention des élèves du primaire.

En général, les programmes sont axés sur 1) la prévention des comportements risqués (50 %), 2) l'acquisition d'habiletés prosociales (41 %) et 3) la littératie en santé mentale (37 %).

La plupart des programmes sont offerts en anglais, certains sont adaptés à des auditoires particuliers en fonction de leur culture, de leurs besoins cliniques ou de leur tranche d'âge, par exemple.

L'insuffisance de fonds, l'absence d'adhésion de l'école ou du personnel, des questions de temps, d'argent et de capacité sont les principaux obstacles entravant la mise en œuvre ou la viabilité du programme.

Au chapitre des catalyseurs, citons les partenariats, la capacité, les besoins à combler, le leadership.

De l'avis des répondants, les partenariats jouent un rôle clé dans la mise en œuvre du programme. Cependant, les jeunes et les parents participent peu à la conception ou à la mise en œuvre du programme.

Moins de la moitié des programmes ont fait l'objet d'une évaluation, et les avis divergent considérablement quant à la nature de l'évaluation en bonne et due forme. De plus, le processus ne semble pas étayé par des données probantes.

En bref, l'analyse du Consortium révèle que les écoles du pays ont adopté des pratiques et mis en œuvre des programmes en matière de santé mentale et de toxicomanie qui sont prometteurs, pertinents et utiles. Les programmes recensés pour les besoins de l'analyse couvrent une gamme de problèmes de santé mentale et, dans bien des cas, ils ont été créés pour combler des besoins précis cernés par les commissions scolaires. Ainsi, les initiatives de santé mentale en milieu scolaire au pays forment un ensemble disparate de programmes éprouvés pour certains, inévalués pour d'autres.

Le Consortium a rassemblé et synthétisé toute cette information sur les programmes examinés dans une base de données interrogeable qui facilitera la diffusion de l'information. La base de données est structurée selon les catégories de services proposées dans le [document-cadre Evergreen](#), soit la promotion de la santé mentale, la prévention des troubles mentaux, l'intervention et les soins continus, le renforcement de la capacité et les modèles de prestation de services.

La recherche documentaire peut s'effectuer selon les catégories de services pour en savoir plus sur les programmes ou en fonction de sujets précis (apprentissage socioaffectif, problèmes d'intériorisation, troubles d'extériorisation, toxicomanie, prévention du suicide, intervention de crise, lutte à la stigmatisation, littératie en santé mentale, dépistage et diagnostic au stade précoce, processus de la commission scolaire), d'auditoires (enseignants, parents, tuteurs, familles, élèves du primaire, élèves du secondaire, professionnels de la santé mentale, enfants d'âge préscolaire) ou de groupes de la population (enfants autistes, jeunes aux prises avec un trouble envahissant du développement ou accusant un retard de développement, enfants et adolescents de milieux défavorisés, Premières nations, Métis, Inuits, immigrants et réfugiés, les jeunes francophones, les filles, les garçons, par exemple).

On peut y trouver également une carte illustrant la répartition des programmes dans les provinces et les territoires. En sélectionnant un programme en particulier, un bref précis d'information à son sujet, renfermant des liens à des ressources et à des sites connexes, s'affiche. Les coordonnées des personnes-ressources y sont aussi, de sorte que l'utilisateur peut communiquer avec elles et en savoir plus sur le programme et sa mise en œuvre par une commission scolaire canadienne.

Pour consulter la base de données du Consortium, rendez-vous à : <http://www.excellenceforchildand youth.ca/sites/scandb/>

Sur le site figure également un document qui répertorie les programmes canadiens conformes aux données probantes résumées dans la synthèse du Consortium.

Sondage pancanadien

Le sondage d'envergure pancanadienne du Consortium avait pour but de recenser les services scolaires d'aide en matière de santé mentale et de toxicomanie au Canada et d'en relever les caractéristiques. Il porte sur les besoins des élèves pour ce qui est de leur santé mentale, des programmes et des services offerts, des méthodes de formation ou de perfectionnement et des aspects de la mise en œuvre. Le groupe Directions Evidence and Policy Research Group a dirigé la conception et le déroulement du sondage, et l'analyse et la présentation des résultats, avec l'appui de l'équipe du Consortium responsable du sondage et des membres du Consortium.

Conception, déroulement et auditoire du sondage

Le sondage se présente en deux versions, l'une à l'intention des commissions scolaires, l'autre des écoles. Le groupe Directions a mis à l'épreuve les deux versions à l'état préliminaire auprès de 17 établissements répartis dans quatre provinces. Le sondage dans ses deux versions définitives a paru en ligne en anglais et en français. Le Consortium a sollicité la participation de 383 commissions scolaires du pays en s'adressant aux directeurs et aux directeurs des services pédagogiques en mai 2011. Il leur a demandé de transmettre l'invitation à participer au sondage à la direction des écoles en suggérant que les personnes de l'école qui en savent le plus à propos des besoins et des services de santé mentale en milieu scolaire répondent au sondage. Le Consortium a également demandé aux directeurs de désigner un représentant qui répondrait au sondage au nom de leur commission scolaire respective.

Les répondants ont d'abord donné leur accord en remplissant le formulaire de consentement en ligne, puis ont répondu au sondage également en ligne. La période de sondage s'est terminée à la fin de juin et les résultats ont été compilés. Comme la fin du printemps est une période particulièrement chargée dans les écoles, le sondage a été mis en ligne à nouveau à l'automne 2011. D'octobre à décembre, le Consortium a relancé les établissements à trois reprises et un adjoint de recherche a communiqué avec toutes les commissions scolaires de langue anglaise. Cette seconde phase du sondage s'est terminée à la fin de décembre 2011.

Renseignements démographiques

Au final, 177 commissions scolaires et 643 écoles ont rempli le questionnaire. Les provinces et les territoires sont tous représentés, mais la plupart des répondants proviennent de l'Ontario, de l'Alberta, de la Colombie-Britannique et du Manitoba. Les collectivités desservies par ces commissions scolaires et écoles sont de taille diverse et en milieu rural ou urbain. La plupart des répondants ont rempli le questionnaire anglais (>90 %). La majorité des écoles participantes sont des écoles primaires (70 %). Enfin, de 40 % à 50 % des

répondants possèdent plus de dix ans d'expérience dans le domaine de la santé mentale en milieu scolaire.

Constatations

Le sondage offre de l'information sur l'état des lieux quant à la santé mentale en milieu scolaire au Canada sous de nombreux aspects. Voici quelques constatations majeures :

Environ 85 % des commissions scolaires participantes sont préoccupées ou très préoccupées par la santé mentale ou des problèmes de toxicomanie des élèves. Les écoles sont moins nombreuses à s'en préoccuper (65 %). Plus de 80 % des répondants soulignent l'existence de besoins en matière de santé mentale ou de toxicomanie qui ne sont pas satisfaits à leur commission ou école.

Les difficultés d'attention et d'apprentissage, les problèmes de toxicomanie, l'anxiété, l'intimidation et les relations sociales sont les problèmes les plus fréquents dans les écoles du point de vue des commissions scolaires. Les écoles, quant à elles, sont du même avis, mais elles estiment que l'anxiété et la dépression prennent le pas sur les problèmes de toxicomanie.

La recherche démontre que certaines conditions systémiques sont d'importance critique dans l'épanouissement de la santé mentale en milieu scolaire (Weist et coll., 2005). Les répondants indiquent que certaines conditions sont en place, notamment la prestation de services par une équipe formée de professionnels de la santé et d'éducateurs (>90 % des répondants), mais que des lacunes systémiques restent à combler (absence de lignes directrices et de protocoles d'entente sur les voies d'accès aux services communautaires, insuffisance du perfectionnement professionnel en la matière).

Les commissions scolaires et les écoles devaient indiquer où elles en étaient dans la mise en œuvre des services de santé mentale en milieu scolaire dans toutes les catégories, soit la promotion de la santé mentale, la prévention des troubles mentaux et l'intervention et les soins continus. Les commissions ou écoles qui offrent des services coordonnés, fondés sur des données probantes, dans tout le continuum des services sont rares. La plupart en sont à la mise en œuvre partielle dans la programmation sur la promotion et sur la prévention. Pour ce qui est de l'intervention et des soins continus, plus de commissions que d'écoles font état d'une mise en œuvre complète ou de viabilité. Dans ce domaine, les établissements proposent des programmes spécialisés et du counseling individuel ou collectif offert par un éducateur de préférence à une thérapie fondée sur des données probantes sous la supervision d'un professionnel de la santé mentale.

Voici les défis les plus courants dans la mise en œuvre selon les répondants : (1) financement, services et personnel insuffisants pour répondre à la demande; (2) nécessité d'accroître la participation et la sensibilisation des parents; (3) nécessité d'étoffer la programmation en promotion et en prévention; (4) nécessité d'intensifier le perfectionnement professionnel; (5) stigmatisation.

En bref, le point de vue des commissions scolaires et celui des écoles se ressemblent à maints égards, quoique les écoles insistent sur les besoins en matière de formation, de collaboration et d'appui à la mise en œuvre. Le sondage est clair sur un point, les conditions organisationnelles nécessaires à l'adoption de stratégies coordonnées, fondées sur des données probantes et couvrant le continuum des services, ne sont pas en place encore dans les commissions scolaires au Canada. Les commissions et les écoles qui ont formé des équipes de prestation de services et les commissions qui se sont dotées de lignes directrices sont de plus en plus nombreuses, mais l'infrastructure de promotion effective de la santé mentale en milieu scolaire (protocoles décisionnels, formation systématique, précision des fonctions, par exemple) est inexistante. Les répondants indiquent que les commissions scolaires mettent encore et toujours l'accent sur les services d'intervention destinés aux élèves dont les besoins sont criants, délaissant la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux. L'on ne cherche pas de manière proactive et uniforme à offrir tout le continuum des services. Le secteur plaide pour l'intensification du perfectionnement professionnel des éducateurs, particulièrement au sujet de la promotion et de la prévention, de la détection des signes et des symptômes des problèmes de santé mentale et de la mobilisation des familles.

Application et échange de connaissances

La communication de l'ensemble des constatations du projet du Consortium aux décideurs des milieux des politiques et de la pratique s'inscrit dans le cadre d'une démarche de recension des lacunes de la programmation scolaire en santé mentale dans les régions et au pays et d'amélioration de l'offre de services dans les écoles et les collectivités. La création de mécanismes de partage des connaissances issues du projet du Consortium relève du groupe d'application et d'échange des connaissances du Consortium. Dans ses activités, cette équipe s'inspire de la documentation de plus en plus abondante sur l'application et de l'échange des connaissances, science en émergence qui cherche à combler le fossé entre la recherche et la pratique et qui s'intéresse aux méthodes de détermination des agents d'influence mutuelle dans ces deux univers. Plusieurs ont proposé des modèles d'application et d'échange des connaissances (Mitton et coll., 2007; Straus, Tetroe et Graham, 2009; Sudsawad, 2007).

Le mouvement actuel favorise la démarche itérative et réciproque qui réunit les parties prenantes dès le début du processus d'échange. Par opposition aux moyens habituels de diffusion des résultats de la recherche, telles les conférences et les lignes directrices de pratique, la science de l'application et de l'échange des connaissances insiste sur l'importance de cerner des mobilisateurs ou facilitateurs, de mettre en commun l'information périodiquement en petits groupes et d'offrir des possibilités de dialogue et d'encadrement par des experts réputés dans le domaine (Barwick et coll., 2007; Cordingley et coll., 2005; Grol et Grimshaw, 2003; Rowling, 2009). Dans le droit fil de cette documentation, l'équipe d'application et d'échange des connaissances a établi un plan en six phases destiné à rassembler et à communiquer les constatations de la synthèse, de l'analyse des pratiques et du sondage du Consortium : (1) préparation, (2) entrée en jeu rapide, (3) expérimentation, (4) choix des méthodes, (5) application et (6) compte rendu.

Préparation

Au début du projet du Consortium, l'équipe d'application et d'échange des connaissances s'est attelée à la tâche d'obtenir de l'information d'intervenants clés au pays. Elle a interrogé 18 personnes représentant une gamme de secteurs, de disciplines et de fonctions. Elle a également collecté de l'information sur d'autres initiatives provinciales et canadiennes dans le domaine de la santé mentale en milieu scolaire et communiqué avec plusieurs dirigeants d'organismes majeurs dans une optique d'harmonisation des initiatives.

Entrée en jeu rapide

Le Consortium a opté pour une stratégie intégrée d'application et d'échange des connaissances (Straus, Tetroe et Graham, 2009) faisant appel aux réseaux de ses membres et tirant parti d'activités prévues où la santé mentale en milieu scolaire est à l'ordre du jour. De 2009 à 2012, les membres de l'équipe ont présenté de l'information et mené des séances de consultation à propos de l'initiative du Consortium à de nombreuses rencontres de professionnels de l'éducation un peu partout au pays. Dans l'idée de recruter des mobilisateurs, le Consortium a communiqué avec des groupes chefs de file dans les provinces afin de leur transmettre de l'information sur son initiative et de susciter de l'intérêt envers la santé mentale en milieu scolaire. Cette mobilisation par le Consortium a coïncidé avec la formation d'une coalition provinciale en Colombie-Britannique et en Ontario rassemblant des organismes de tous les secteurs désireux d'instaurer un changement dans le domaine de la santé mentale communautaire et en milieu scolaire.

Expérimentation

L'équipe d'application et d'échange des connaissances a étudié les préférences des auditoires cibles quant aux techniques d'application et d'échange des connaissances dans l'intention notamment de conseiller

la Commission dans ses activités futures de partage des connaissances sur la santé mentale en milieu scolaire. Ainsi, une analyse conjointe distincte, contribution d'un membre de l'équipe, révèle que les éducateurs préfèrent la transmission d'information par un expert dynamique et convaincant, et que ces qualités du communicateur ont plus de poids que tous les autres attributs pris en considération (Cunningham et coll., 2011). Par contre, ils n'ont aucun penchant pour les stratégies et méthodes faisant appel à Internet qui ont cours à l'échelle des provinces. Durant cette phase d'étude et de consultation, l'équipe d'application et d'échange des connaissances a tenu une table ronde pancanadienne sur le sujet de l'éducateur en littératie sur la santé mentale. À cette réunion sur le Web, des professionnels, des chercheurs et des concepteurs du domaine de l'éducation ont dressé un répertoire de produits favorisant la littératie en santé mentale accompagnés d'outils d'aide à la décision à l'intention des dirigeants du secteur de l'éducation. L'équipe s'est inspirée de ce qui s'est dit à la réunion de ce groupe éclectique pour formuler des recommandations sur le perfectionnement professionnel des éducateurs. Enfin, un membre de l'équipe a mis sur pied une série de webinaires sur le sujet de la mise en œuvre de la programmation sur la santé mentale en milieu scolaire afin de déterminer l'utilité et la portée de cette méthode. L'équipe a consigné les constatations à propos des contenus et des mécanismes.

Choix des méthodes

L'équipe d'application et d'échange des connaissances a choisi deux modes centraux de partage à grande échelle des connaissances relatives au projet du Consortium : un espace Web et un symposium pancanadien. Avec le concours de la Commission de la santé mentale du Canada, l'équipe a créé un site interactif qui regroupe les produits d'information sur la santé mentale et la toxicomanie en milieu scolaire. Le symposium canadien sur la santé mentale des enfants et des adolescents a eu lieu à Calgary en mai 2012; il a rassemblé près de 200 professionnels de l'éducation et de la santé mentale, parents et jeunes. Le symposium a été diffusé en simultané à un auditoire virtuel de 100 personnes. Les résultats de la synthèse, de l'analyse des pratiques et du sondage ont été présentés à cette occasion. De plus, des groupes d'experts ont examiné des initiatives provinciales et canadiennes harmonisées et ont abordé des questions de mise en œuvre. Un groupe de l'étranger, réunissant des membres du conseil d'administration de l'International Alliance for Child and Adolescent Mental Health and Schools, a fait part des enseignements tirés d'initiatives dans d'autres pays.

Application

Les équipes à la tête des trois volets, soit la synthèse de recherche, l'analyse des pratiques exemplaires et le sondage, ont rédigé un rapport en bonne et due forme faisant état des constatations dans leur champ d'action respectif. L'équipe d'application et d'échange des connaissances a cerné les points saillants de ses sources d'information pour rédiger des sommaires offrant un aperçu des constatations et des mesures concrètes faisant office de recommandations, destinés principalement aux milieux des politiques et des pratiques. En outre, l'équipe a produit un précis d'information stratégique, des recommandations issues du sondage à l'intention des hauts dirigeants et un rapport global résumant les constatations de l'analyse des pratiques et les comparant aux données probantes en cette matière. Le Consortium a mis sur pied une base de données interrogeable sur tous les programmes proposés en vue de l'analyse des pratiques comme source d'information sur les activités en cours dans ce domaine (selon le centre d'intérêt, le lieu, la population desservie, etc.) au pays à l'intention des commissions scolaires.

Compte rendu

Le Consortium présentera le rapport global résumant les constatations de la synthèse de recherche, de l'analyse des pratiques et du sondage à la Commission. Le rapport renfermera également des recommandations en matière de partage des connaissances.

RECOMMANDATIONS

Les données probantes issues de la recherche sur la santé mentale en milieu scolaire sont suffisamment robustes pour éclairer l'élaboration des programmes et le choix des pratiques au Canada. Les résultats combinés de cette initiative pancanadienne à trois volets font ressortir la nécessité de :

- 1.** Veiller à la mise en place des conditions organisationnelles propices à l'épanouissement de la santé mentale en milieu scolaire dans les provinces, dans les commissions scolaires, dans les écoles et dans les collectivités. Ces conditions sont des protocoles décisionnels, de la formation systématique, la précision des fonctions, de l'appui à la mise en œuvre, la collaboration et la communication systémique. Doter les écoles de professionnels de la santé mentale en nombre suffisant représente également une condition essentielle de l'offre de services dans tout le continuum.
- 2.** Investir dans des initiatives de promotion de la santé mentale ou d'apprentissage socioaffectif, éclairées par des données probantes, au sein des écoles. Il est nécessaire pour cela d'organiser la gamme disparate des programmes de santé mentale en vigueur au Canada, de tenir et d'actualiser un registre de pratiques éclairées par des données probantes, et de répandre les programmes les plus fructueux.
- 3.** Offrir de la formation systématique en santé mentale aux éducateurs, aux parents et aux élèves.
- 4.** Évaluer avec rigueur les stratégies fondées sur des résultats de recherche, mais encore inédites et faire preuve de circonspection dans la poursuite de programmes qui ne correspondent pas aux données probantes. Approfondir la recherche fondamentale sur certains aspects, en particulier la prévention de la toxicomanie et l'intervention en cas de toxicomanie dans les écoles, la prévention du suicide et les modes de postvention, la littératie en santé mentale des éducateurs et la santé mentale dans les écoles desservant des groupes particuliers de la population.
- 5.** S'employer à tirer parti du nombre croissant de partenariats, de coalitions et de réseaux scolaires ou communautaires œuvrant à l'avancement du domaine de la santé mentale, car l'école est la place tout indiquée pour promouvoir l'épanouissement de la santé mentale. Accentuer la coordination et la mise en commun des connaissances et des ressources dans les provinces et les territoires et voir au rayonnement des initiatives fructueuses mises sur pied par plusieurs provinces qui s'attaquent à de grandes questions stratégiques. Inscrire la formation de partenariats dans une optique globale qui prévoit la participation de jeunes et de familles.

L'importance du projet ne tient pas seulement à ses résultats, mais également à sa démarche pour obtenir ses résultats et les diffuser. La stratégie d'application et d'échange des connaissances mise en application dans le cadre de ce projet se répand déjà dans d'autres projets de la Commission. Les partenariats et la collaboration établis pour les besoins de la création du Consortium et de ce projet viendront favoriser l'harmonisation des efforts déployés à l'échelle du pays pour promouvoir la santé mentale en milieu scolaire. Le Consortium saura également stimuler la recherche et l'encadrement de la pratique dans ce domaine pendant bien longtemps encore.

La diffusion des constatations du projet sur la santé mentale et la toxicomanie en milieu scolaire se poursuit au pays. Entendu que les responsables de la programmation scolaire en santé mentale et en toxicomanie souhaitent harmoniser leurs projets, les possibilités de collaboration dans ce domaine se multiplieront. Qui plus est, de plus en plus d'écoles au Canada seront en mesure de promouvoir activement le bien-être socioaffectif des jeunes et de leur famille.

RÉFÉRENCES

- Barwick M.A., Boydell K.M., Stasiulis E., Ferguson H.B., Blase K. et Fixsen D. (2005). Knowledge transfer and evidence-based practice in children's mental health. Toronto (Ontario) : Santé mentale pour enfants Ontario.
- Boyle M.H. et Georgiades K. (2009). Perspectives on child psychiatric disorder in Canada, dans J. Cairney et D. Streiner (éditeurs) Mental disorders in Canada: An epidemiological perspective. Toronto (Ontario) : University of Toronto Press.
- Institut canadien d'information sur la santé (2009). La santé mentale des enfants : prévention des troubles et promotion de la santé de la population au Canada. Ottawa (Ontario).
- Chan E., Zadeh Z., Jhang N. et Mak M. (septembre 2008). Depression and academic achievement: A meta-analysis. Communication affichée présentée au congrès de l'Académie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Vancouver (Colombie-Britannique).
- Cordingley P., Bell M., Thomason S. et Firth A. (2005). The impact of collaborative continuing professional development (CPD) on classroom teaching and learning. Research Evidence in Education Library. London: EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London.
- Cunningham C.E. et coll. (2011). Modeling the dissemination of school-based strategies for improving mental health outcomes. Communication affichée présentée au congrès des Académies américaine et canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Toronto (Ontario).
- Durlak J.A., Weissberg R.P., Dymnicki A.B., Taylor R.D. et Schellinger K.B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82 (1), 405-432.
- Greenberg M., Domitrovich C. et Bumbarger B. (2001). The prevention of mental disorders in schoolaged children current state of the field. *Prevention and Treatment*, 4(1) Paraît à : <http://journals.apa.org/prevention/volume4/pre0040001a.html>.
- Grol R. et Grimshaw J. (2003). From best evidence to best practice: Effective implementation of change in patients' care. *Lancet*, 362, 1225-30
- International Alliance for Child and Adolescent Mental Health and Schools (Intercamhs) et International Confederation of Principals (2009). International Survey of Principals concerning Emotional and Mental Health and Well-Being: Report of the major findings. Newton, MA: Education Development Center, Inc. http://www.intercamhs.org/html/principals_survey.html
- Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé (2010). Le milieu scolaire comme terrain propice à la promotion de la santé mentale positive : Meilleures pratiques et perspectives. Paraît à : <http://www.jcsh-cces.ca/index.php/ressources/specific-topics>.
- Kazdin A. E., Holland L. et Crowley M. (1997). Family experience of barriers to treatment and premature termination from child therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 453-463.

- Kazdin A. E., Mazurick J. L. et Bass D. (1993). Risk for attrition in treatment of antisocial children and families. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 2-16. 14.
- Kessler R.C., Foster C.L., Saunders W.B. et Stang P.E. (1995). Social consequences of psychiatric disorders I: Educational attainment. *American Journal of Psychiatry*, 152, 1026-32.
- Kessler R.C., Berglund P., Demler O., Jin R. et Walters E.E. (2005). Lifetime prevalence and age of onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.
- Kirby M.J.L. et Keon W.J. (2006). De l'ombre à la lumière : La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada. Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.
- Kratochwill T. R. et Shernoff E.S. (2004). Evidence-based practice: Promoting evidence-based interventions in school psychology. *School Psychology Quarterly*, 18(4), 389-408.
- Kutash K., Duchnowski A. J. et Lynn N. (2006). *School-based mental health: An empirical guide for decision-makers*. Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, Department of Child and Family Studies.
- Lowry-Webster H.M., Barrett P.M. et Dadds M.R. (2001). A universal prevention trial of anxiety and depressive symptomatology in childhood: Preliminary data from an Australian study. *Behavior Change*, 18, 36-50.
- Manion I.G., Davidson S., Clark S., Norris C. et Brandon S. (1997). Working with youth in the 1990s: Attitudes, Behaviors, Impressions, and Opportunities. *Canadian Psychiatric Association Bulletin*, 29, 111-114.
- Commission de la santé mentale du Canada (2012). *Changer les orientations, changer des vies : stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*.
- Middlebrooks J.S. et Audage N.C. (2008). *The effects of childhood stress on health across the lifespan*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.
- Mitton C., Adair C.E., McKenzie E., Patten S.B. et Perry W. (2007). Knowledge transfer and exchange: Review and synthesis of the literature. *The Milbank Quarterly*, 85(4), 729-268.
- National Research Council and Institute of Medicine. (2009). *Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities*. Committee on Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children, Youth and Young Adults: Research Advances and Promising Interventions. Mary Ellen O'Connell, Thomas Boat, and Kenneth E. Warner, Editors. Board on Children, Youth, and Families, Division of Behavioral and Social Sciences and Education. Washington, DC: The National Academies Press.
- Offord D.R., Boyle M.H., Szatmari P., Rae-Grant N.I., Links P.S., Cadman D.T., Byles J.A., Crawford J.W., Munroe Blum H., Byrne C., Thomas H. et Woodward C.A. (1987). Ontario Child Health Study II: Six-month prevalence of disorder and rates of service utilization. *Archives of General Psychiatry*, 44, 832- 836.
- Rohde P., Lewinsohn P. M. et Seeley J. R. (1991) Co-morbidity of unipolar depression: II. Comorbidity with other mental disorders in adolescents and adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 214-222. 15
- Rowling L. (2009). Strengthening "school" in school mental health promotion. *Health Education*, 109 (4), 357-368.

- Rowling L. (2012). Australian perspectives on findings from the national SBMHSA Scan, Survey and Review. Exposé présenté au 3e Symposium national sur la santé mentale des enfants et des jeunes, Calgary (Alberta).
- Rowling L. et Weist M.D. (2004) Promoting the growth, improvement and sustainability of school mental health programs worldwide. *International Journal of Mental Health Promotion*, 6 (2) 3-11.
- Santor D., Short K.H. et Ferguson B. (2009). La santé mentale à l'école : Politiques et santé mentale en milieu scolaire en Ontario. Commandé par le Centre d'excellence provincial au CHEO en santé mentale des enfants et des adolescents
- Schachter H., Girardi A., Ly M., Lacroix D., Lumb A., van Berkorn J. et Gill R (2008) Effects of school-based interventions on mental health stigmatization: a systematic review. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, (2)18, 1-14.
- Slater N. (2012). Responding To Children with Externalizing Behaviours within the Classroom: The SNAP® Approach -- From Research to Practice. Exposé présenté au 3e Symposium national sur la santé mentale des enfants et des jeunes, Calgary (Alberta).
- Stewart J., Nyman J. et Anderson K. (2012). Coalitions for Children and Youth Mental Health - Building a Community of Practice. Exposé présenté au 3e Symposium national sur la santé mentale des enfants et des jeunes, Calgary (Alberta).
- Straus S.E., Tetroe J. et Graham I. (2009). Defining knowledge translation. *Canadian Medical Association Journal*, 181(4), 165-168.
- Sudsawad P. (2007). Knowledge translation: Introduction to models, strategies, and measures. Austin, TX: Southwest Educational Development Laboratory, National Center for the Dissemination of Disability Research.
- Trudeau T. et Watchorn R. (2012). The Mental Health Capacity Building in Schools Initiative - Update and results from the external evaluation. Exposé présenté au 3e Symposium national sur la santé mentale des enfants et des jeunes, Calgary (Alberta).
- Waddell C., Shepherd C., Chen A. et Boyle M. (2013). Creating comprehensive children's mental health indicators for British Columbia. *Canadian Journal of Community Mental Health*. 32 (1), 9-27
- Waddell C., Offord D.R., Shepherd C.A., Hua J.M. et McEwan K. (2002). Child psychiatric epidemiology and Canadian public policy-making: the state of the science and the art of the possible. *Canadian Journal of Psychiatry*, 47(9), 825-832.
- Weist M.D. et Murray M. (2007). Advancing school mental health promotion globally. *Advances in School Mental Health Promotion*, 1, 2-12.
- Weist M.D., Sander M.A., Walrath C., Link B., Nabors L., Adelsheim S. et coll (2005). Developing principles for best practice in expanded school mental health. *Journal of Youth and Adolescence* 34(1), 7-13.
- Organisation mondiale de la santé, Division de la santé mentale (1994). Mental health programmes in schools. WHO/MNH/93.3 Rev. 1.



Mental Health
Commission
of Canada

Commission de
la santé mentale
du Canada

