

Université Laurentienne

Essai présenté à l'Université Laurentienne comme exigence partielle de la
maîtrise en service social

par

José Liboiron

La promotion de la santé mentale par le biais du développement des
compétences psychosociales: le cas des adolescents franco-ontariens de
l'École secondaire catholique Champlain

Le 9 août 2017

© José Liboiron

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	iv
REMERCIEMENTS.....	v
LISTE DES ACRONYMES	vi
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1	5
MISE EN CONTEXTE	5
1.1 INTÉRÊT DU STAGE	10
1.2 PRÉPARATION DU STAGE	11
1.3 QUESTIONS DE STAGE	15
1.3 MILIEU DE STAGE	16
1.4 ENTENTE PRÉALABLE AVEC LE CSCNO ET L'ÉSCC	18
1.5 CONTRAT D'APPRENTISSAGE	20
1.6 CLIENTÈLE	21
CHAPITRE 2	26
CADRE D'ANALYSE DE L'INTERVENTION.....	26
2.1 CADRE CONCEPTUEL	26
2.2 COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES (CPS).....	27
2.3 PROMOTION ET PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE	34
2.4 MIEUX-ÊTRE	37
2.5 PROBLÉMATIQUES SPÉCIFIQUES	39
CHAPITRE 3.....	47
MODÈLE D'INTERVENTION.....	47
3.1 INTERVENTION DE GROUPE.....	48
3.2 TYPOLOGIE DU GROUPE	53
3.3 DEUX THÉORIES PRIVILÉGIÉES.....	55
3.3.1 APPROCHE CENTRÉE SUR LES SOLUTIONS.....	56
3.3.2 EMPOWERMENT	59
CHAPITRE 4.....	62
STAGE : DES OBJECTIFS À SA RÉALISATION.....	62
CHAPITRE 5.....	65
5.1 DÉROULEMENT DU STAGE SPÉCIALISÉ	66
5.2 PROGRAMME D'INTERVENTION DE PETIT GROUPE.....	70
CHAPITRE 6.....	74
RÉSULTATS OBTENUS	74
6.1 PRÉFÉRENCES POUR LES THÈMES.....	84
6.2 ÉMOTIONS RESENTIES	85
CHAPITRE 7	88

DISCUSSION DÉCOULANT DES RÉSULTATS ET RECOMMANDATIONS..	88
7.1. DISCUSSION.....	88
7.2 RECOMMANDATIONS	95
7.2.1 RECOMMANDATIONS SUR LE PROGRAMME	96
7.2.2 RECOMMANDATIONS PAR RAPPORT AUX ÉLÈVES	100
7.2.3 PLACE ET RÔLE DU STAGIAIRE.....	103
CONCLUSION	107
ANNEXES.....	111
ANNEXE 1 Logo de l'ÉSCC	112
ANNEXE 2 Code de vie à l'ÉSCC	113
ANNEXE 3 Résumé des compétences de l'OMS	114
ANNEXE 4 Modèle de prévention des troubles mentaux et de promotion de la santé mentale adopté par l'INSPQ	115
ANNEXE 5 <i>Grille d'habiletés spécifiques à l'intervention de groupe Berteau (2006)</i>	116
ANNEXE 6 Contrat d'apprentissage.....	120
ANNEXE 7 Questionnaire : <i>Appréciation de la rencontre</i> (Turcotte et Lindsay 2008, p. 154.).....	127
ANNEXE 8 Le groupe se termine aujourd'hui, comment te sens-tu ?.....	128
ANNEXE 9 Présentation PowerPoint faite au conseil scolaire	129
BIBLIOGRAPHIE	147

RÉSUMÉ

La question de la santé mentale des adolescents de 14 à 18 ans fréquentant l'école secondaire retient l'attention de plusieurs, dont les conseils scolaires, les directions d'écoles, les professionnels, les parents et le grand public. Mondialement, il a été reconnu par l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2014) que la première cause de maladie est la dépression tandis que le suicide représente la troisième causant le décès pour les 10 à 19 ans. Quoique préoccupantes, ces statistiques ne doivent pas pour autant faire ombrage aux formidables potentiels de ces jeunes en considérant les nombreux changements biopsychologiques auxquels ils sont confrontés.

La promotion et la prévention en santé mentale restent un levier des plus importants pour favoriser le mieux-être des jeunes. À cet effet, un programme d'intervention de petit groupe sur les compétences psychosociales auprès des élèves de 10^e année fut conçu conformément au programme ministériel *Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances* avec son 3^e objectif : repérer très tôt les problèmes en santé mentale et de dépendance afin d'intervenir précocement.

Ce programme sur les compétences psychosociales a été créé pour une clientèle adolescente ayant des problèmes d'estime de soi et de socialisation, mais il peut être utilisé pour d'autres problématiques. En résumé, les interventions sur les CPS ont démontré leur efficacité dans l'intervention de petit groupe pour prévenir des troubles de comportements et de santé mentale, d'adaptation, d'*empowerment*, d'isolement, d'estime de soi, de relations interpersonnelles, de consommation, etc.

Mots clés : adolescent, compétences psychosociales, estime de soi, socialisation, promotion de la santé mentale, prévention du mieux-être, programme scolaire.

REMERCIEMENTS

Réaliser des études supérieures n'est pas une simple tâche et pour y arriver il faut absolument le support des autres. En ce sens, je tiens d'abord à remercier mon comité de maitrise, Dre. Myriam Bals et Dr. Daniel Côté qui ont su m'apporter leur expertise et leurs connaissances afin de me guider durant mon processus de formation. Ils m'ont permis de voir clair dans toutes les étapes de mon projet, en plus de m'offrir un soutien tout au long du processus de rédaction.

Je remercie également mon mari, mon allié, mon amour, John Jairo Marin Tamayo pour son support, son implication, ses précieux conseils ainsi que ses encouragements. Merci d'avoir cru en moi depuis le début, malgré les embuches et les moments les plus critiques de la maitrise. Enfin, par sa présence rassurante et ses bons mots qui m'ont soutenue tout au long de la rédaction. Sans son appui et sa présence, la réalisation de cette maitrise n'aurait pas eu lieu.

Aussi le soutien et les encouragements de ma famille ont permis de mener à bien ce projet. J'aimerais remercier ma sœur Linda pour son intérêt, son soutien et ses bons conseils. Merci à mes amis Luis et Dora qui ont su, à leur manière, contribuer de près ou de loin à mon cheminement.

Et enfin, je tiens à remercier mon équipe de supervision de stage spécialisé, Michelle Cotnoir et Lynne Guénette, pour leur soutien, leurs encouragements et les moments de folie, ainsi qu'à tous les membres de la communauté scolaire de l'École secondaire catholique Champlain de Chelmsford pour m'avoir accueillie durant mon stage spécialisé à la maitrise.

LISTE DES ACRONYMES

ACTS :	Association canadienne des travailleurs sociaux
ATTSO :	Association des travailleuses et travailleurs sociaux de l'Ontario
COS :	<i>Charity Organization Society</i>
CPS :	Compétences psychosociales
CSCNO :	Conseil scolaire catholique du Nouvel-Ontario
EBP :	<i>Evidence-Based Practice</i>
ÉSCC :	École secondaire catholique Champlain
MSS :	Maitrise en service social
OMS :	Organisation mondiale de la santé
OTSTTSO :	Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario
OPTSQ :	Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec
PMC :	Programme de maintien de la compétence de l'OTTSTTSO
RCTSTS :	Référentiel de compétences des travailleuses sociales et travailleurs sociaux de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec
UL :	Université Laurentienne

INTRODUCTION

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), chez les jeunes¹ de 10 à 19 ans du monde, « la dépression est la première cause de maladie et le suicide la 3^e cause de décès » (bilan du colloque de SISM 2015 sur le thème : *Être adolescent aujourd'hui*, p. 2). En « Ontario, une personne sur cinq éprouvera un problème de santé mentale à un moment de sa vie et une personne sur 40 sera touchée par une grave maladie mentale » (*Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances*², 2011, p. 1). En partant de ces données, le document *Esprit ouvert, esprit sain* du ministère de la Santé et de soins de longue durée de l'Ontario³ propose, d'un côté, une démarche globale pour transformer le système de santé mentale en Ontario, et de l'autre, une stratégie visant à renforcer les services, à créer un système dynamique et susciter une prise de conscience en plus de développer une expertise dans les collectivités.

Dans le cadre de l'application de la stratégie ministérielle, le Conseil scolaire catholique du Nouvel-Ontario a lancé un programme de promotion de la santé mentale et de la prévention en mieux-être auprès de leurs élèves et a atteint les deux premiers objectifs avec succès. Ce programme vise à repérer très tôt les problèmes en santé mentale et de dépendance, afin d'intervenir précocement, ce qui rejoint le troisième objectif de la *Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances*.

¹ Le genre masculin a été utilisé seulement pour alléger la lecture, sans discrimination au genre féminin.

² Ce document a pour objectif de contrer les répercussions sur le système de soins de santé et l'économie provinciale par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée avec l'appui du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse ainsi que le ministère de l'Éducation.

³ Ce programme ontarien, *Esprit ouvert, esprit sain* (2014), vise cinq stratégies d'action : promouvoir la santé mentale et le bien-être; assurer une identification et une intervention précoces; augmenter les possibilités de logement, les soutiens à l'emploi, la déjudiciarisation et les services de transition permettant de quitter le système judiciaire; fournir les bons soins au bon moment et au bon endroit ; et financer en fonction du besoin et de la qualité.

http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/mentalhealth/docs/open_minds_healthy_minds_fr.pdf.

De son côté, l'École secondaire catholique Champlain de Chelmsford (ÉSCC) travaille actuellement à la mise en œuvre de cette stratégie et a décelé quatre problématiques : l'estime de soi, la socialisation, les relations saines et la consommation de substances psychoactives. Pour aller de l'avant, l'ÉSCC a accueilli une stagiaire de l'École de service social de l'Université Laurentienne pour agir comme travailleuse sociale auprès des élèves afin d'atteindre l'objectif de la stratégie ministérielle.

C'est donc dans le cadre particulier de la stratégie ministérielle et dans le contexte décrit précédemment que le stage spécialisé en MSS a eu lieu à l'ÉSCC. Dans le but de satisfaire les besoins de l'école, la stagiaire créera un programme d'intervention de petit groupe pour favoriser le développement des compétences psychosociales⁴ auprès des adolescents⁵ de l'ÉSCC, afin de promouvoir la santé mentale et le mieux-être de la population étudiante. Les élèves de 10^e année de l'École secondaire catholique Champlain auront l'opportunité d'y participer. De cette façon, « [l] » école offre un cadre propice pour la promotion de la santé mentale et du bien-être psychologique des élèves, ainsi que pour la prévention, la détection rapide » (Garine Papazian-Zohrabian, 2015, p. 2).

Ce programme est principalement axé sur l'apprentissage des compétences psychosociales (CPS), par le biais d'interventions de petit groupe, auprès des élèves de 10^e année de l'ÉSCC. Sa mise en application avait pour but de développer les CPS vers l'amélioration du mieux-être des adolescents franco-ontariens catholiques. Les CPS, suite à la recension des écrits, ont fait leurs preuves dans le domaine de la promotion de la santé mentale et la prévention du

⁴ Bien souvent, il est difficile de saisir toute la subtilité entre compétence et habileté. Une habileté sociale regroupe des « comportements appris et acceptables permettant à une personne d'initier, de maintenir des relations saines avec ses pairs, jeunes ou adultes (Walker, Colvin et Ramsey, 1995) » tandis que la compétence sociale est la « capacité d'une personne à gérer son comportement, son émotivité et ses habiletés cognitives pour atteindre les buts sociaux positifs pour elle-même et pour autrui (Waters et Sroufe, 1983, dans Massé, Desbiens et Lanaris, 2006) » (Marjorie Bourgeois-Boulanger, 2013, p. 4).

⁵ Le genre masculin a été utilisé seulement pour alléger la lecture, sans discrimination au genre féminin.

mieux-être en milieu scolaire. De plus, il a été prouvé qu'elles amoindrissent ces problèmes auprès des adolescents (Kevin P. Haggerty, Richard F. Catalano, Tracy Harachi et Bob Abbott, 1998 ; Line Larouche, 2005 ; Geneviève Dupras, 2012 ; Catherine Quimper-Leclerc, 2014 et France Arboix-Calas, 2015).

Le développement des compétences sociales est reconnu aujourd'hui par la communauté scientifique comme étant un élément majeur des déterminants de la santé et du bien-être. « Les compétences psychosociales se situent à la jonction entre le champ de la promotion de la santé, celui de la prévention des problèmes de santé physique et celui de la prévention des problèmes de santé mentale » (Juliette Lamboy et Béatrice Guillemont, 2014, p. 307). De plus, il est reconnu que le développement des compétences individuelles représente une des principales stratégies d'action de la promotion de la santé (OMS, 1996). De ce point de vue, l'établissement d'un plan d'intervention basé sur le développement des compétences psychosociales auprès des adolescents s'avère nécessaire pour prévenir et amoindrir leurs problèmes de santé mentale.

L'évolution des adolescents d'aujourd'hui et ce à quoi ils sont confrontés restent un défi à bien cerner dû aux bouleversements cognitifs, physiques, émotionnels, intellectuels, culturels, sociaux propres à l'adolescence. Durant cette période, les adolescents sont en recherche d'identité, d'autonomie, de socialisation, d'estime de soi, de relations saines, etc. Ils ont des attentes dans toutes les sphères systémiques tant dans le microsystème, le mésosystème que le macrosystème⁶, afin d'atteindre leurs buts et leurs rêves. Toutefois, il faut croire en leurs forces et

⁶ Le microsystème touche la notion du privé, les personnes significatives (famille, amis). Le mésosystème englobe celui du public (école, lieu de travail, université, associations, organismes, etc.). Et enfin, le macrosystème regroupe les structures gouvernementales, les lois, les systèmes politiques, etc. Ces notions furent développées par Urie Bronfenbrenner (1979) dans son approche écologique pour « regarder les diverses dimensions et éléments qui touchent le client et resituer son client » (Myriam Bals, Hripsime Andonian, Josée Lapalme et Isabelle Chaussé, 2007, p. 15). Dans cet essai, nous ne tiendrons pas compte du chronosystème et de l'ontosystème. Le chronosystème, étant le plus récent élément ajouté au modèle de Bronfenbrenner, se réfère aux transitions écologiques qui se vivent tant sur le plan de l'environnement que sur celui des rôles occupés par un individu. L'ontosystème est un système comprenant l'ensemble des caractéristiques, des états, des compétences, des habiletés, des vulnérabilités ou des déficits innés ou acquis d'un individu. Référence : Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

ne jamais les sous-estimer, car, comme cela a été souligné par Catherine Quimper-Leclerc (2014, p. 1), les adolescents ont une grande capacité d'adaptation et ils sont « audacieux et forts ». Par ailleurs, tant Stéphanie Morin (2010) que Danie Beaulieu (2005) leur reconnaissent des ressources insoupçonnées.

Le but principal du stage spécialisé est de favoriser le développement des compétences psychosociales auprès des adolescents franco-ontariens, afin de promouvoir la santé mentale et le mieux-être. Pour bien illustrer la portée ainsi que la pertinence du projet de stage, les sujets suivants seront abordés dans ce document : la mise en contexte, le cadre d'analyse de l'intervention, le modèle d'intervention, les objectifs du stage, le stage, la discussion et les recommandations. Commençons par une mise en contexte sur le travail social.

CHAPITRE 1

MISE EN CONTEXTE

Avec l'avènement de la *Loi des nouveaux pauvres*⁷, les notions de pauvre méritant⁸ et non méritant⁹ furent mises en place vers le 19^e siècle au Canada. À cette époque, les personnes — principalement des agriculteurs — travaillaient jusqu'à leur prise en charge par leur famille lorsqu'ils étaient vieux ou malades. Pour ceux qui n'en avaient pas, ils se tournaient vers des œuvres de charité¹⁰ pour recevoir un minimum d'argent pour survivre.

Influencé par la *loi des pauvres d'Élisabeth 1^{re}*, le Haut-Canada anglais a transmis la responsabilité au gouvernement et aux paroisses de prendre en charge les pauvres tandis que le Bas-Canada a délégué la même responsabilité à l'Église catholique¹¹. Par la suite, l'État-providence¹², vers la fin de la Deuxième

⁷ *Poor Law Amendment Act* de 1834 (*New Poor Law*).

⁸ Personnes âgées, malades, handicapés, orphelins.

⁹ Personnes capables de travailler.

¹⁰ *Charity Organization Society (COS)* au 19^e siècle en Angleterre et plus tard au Canada et aux États-Unis.

¹¹ Les bénévoles ont cédé leur place aux travailleurs sociaux vers la fin du 19^e siècle.

¹² « Ensemble des interventions étatiques visant à assurer un certain niveau de sécurité et de bien-être social à l'ensemble de la population. Il s'agit, à titre d'illustration des politiques de soutien au revenu, de santé, d'éducation ou de soutien à la famille. Cela découle de la reconnaissance par l'État de sa responsabilité en matière de gestion des risques directement reliés à la vie en société. Ces interventions visent principalement la démarchandisation de certains services jugés essentiels, la redistribution - horizontale et/ou verticale - de la richesse entre les différentes composantes de la société, et l'établissement d'une certaine solidarité. Les notions de droits sociaux et de progrès social, devant être assurés par l'État, ont pris au cours des dernières décennies une place prépondérante dans le discours entourant l'État-providence. On associe souvent l'origine de l'État-providence aux politiques d'assurance sociale de Bismarck (Allemagne) et aux politiques d'assistance sociale de Beveridge (Grande-Bretagne). Au cours des années 80, un important mouvement de remise en question de cette forme de régulation sociale s'est étendu au sein des pays occidentaux. Margaret Thatcher en Grande-Bretagne et Ronald Reagan aux États-Unis représentent probablement les figures dominantes de ce

Guerre mondiale, a pris en charge la responsabilité des personnes nécessitantes.

Considéré comme « coûteux et inefficace » (Jean-Pierre Deslauriers et Yves Hurtubise, 2000, p. 4), l'État-providence se désengagea vers les années 1970-80 des services sociaux et de santé, sous prétexte de difficultés financières gouvernementales et du ralentissement économique. Cela engendra les « nouveaux pauvres » (Frédéric Lesemann, 1988). Les « pauvres ne sont plus seulement des exclus du marché du travail, mais aussi des personnes qui ne bénéficient d'aucune protection sociale en cas de non-emploi » (Deslauriers et Hurtubise, 2000, p. 44). Conséquence de cette modification, une augmentation de personnes nécessitant des services sociaux et le manque de ressources. L'État-providence est avant tout un pourvoyeur de services favorisant ou défavorisant différents groupes de personnes. En terme clair, l'allongement de la durée de vie, d'un côté, et la diminution du taux de natalité, de l'autre, ont eu pour effet d'affaiblir financièrement l'État-providence (démographie).

Évidemment, la difficulté réside pour faire passer le message sur la misère d'autrui et l'entraide auprès de la société. L'État-providence s'est développé pour prendre soin des plus démunis en offrant certains services. Pour ce faire, la distribution de la richesse sociale a amené à la création de l'assurance sociale (communément appelé le bien-être), l'assurance maladie, le chômage, les prestations de retraite, l'assurance invalidité, etc.

« Comme beaucoup d'autres acteurs sociaux, les travailleurs sociaux avaient proposé de remplacer la charité par des politiques sociales, de compléter la bonté que les membres d'une société doivent se manifester les uns envers les autres dans leur vie quotidienne par une redistribution des richesses peut-être plus impersonnelles mais tout aussi importante. » (Deslauriers et Hurtubise, 2000, p. 4)

Aujourd'hui, le travail social est une discipline professionnelle règlementée par des principes directeurs du code déontologique pour promouvoir l'excellence des conduites professionnelles, mais surtout l'offre de service, l'établissement des besoins, la résolution de problèmes, l'accompagnement, la reconnaissance des capacités individuelles, la réappropriation du pouvoir pour un mieux-être général et le changement social dans un environnement systémique.

« Depuis ses débuts, le travail social ne cesse de prétendre que pour comprendre un problème personnel, familial ou communautaire, il faut voir comment la personne, la famille ou la communauté est influencée par son environnement économique, politique, social, culturel [...] en prenant en considération les forces de la personne et de son milieu. » (Deslauriers et Hurtubise, 2000, p. 7)

Le champ de pratique en service social a trois buts bien précis, soit de prévenir les problèmes individuels et sociaux, d'offrir des ressources permettant d'améliorer le fonctionnement social et favoriser la réinsertion en société (Daniel Turcotte et Jocelyn Lindsay, 2008). Le travail social met en relation l'identité propre de la personne (unicité, aptitudes, habitudes de vie, incapacités, expériences, etc.) avec son environnement, afin de permettre la réduction des obstacles et le développement de son plein potentiel grâce à l'utilisation des théories du comportement et des systèmes sociaux selon les principes des droits de l'homme et de la justice sociale. En plus, les connaissances acquises (par la formation), les recherches empiriques, l'expérience, les évaluations psychosociales, ainsi que la mise en application des approches, ont fait évoluer le travail social afin qu'il puisse mieux s'adapter aux changements tant individuels, sociaux, gouvernementaux que culturels. Son influence sur les personnes, la politique, la planification et le développement dans le domaine social a fait ses preuves au courant des années.

Durant l'exercice de sa profession, le travailleur social doit respecter les normes de pratique selon le code de déontologie dans un climat de confidentialité¹³ sans discrimination selon les droits de l'homme. Pour être plus précis, les six valeurs et principes fondamentaux de l'Association canadienne des travailleurs sociaux — ACTS — (2005) sont cruciaux pour le travailleur social dans l'exercice de sa profession, soient le respect de la dignité et de la valeur inhérentes des personnes, la poursuite de la justice sociale, le service à l'humanité, l'intégrité, la confidentialité et la compétence.

Les travailleurs sociaux offrent des services auprès de la population : individu, dyade, famille, groupe, communauté, organisme et gouvernement selon des normes déontologiques précises. Le travail social est de plus en plus présent au sein des organismes offrant « une vaste gamme de services qui comprennent de la pratique directe et indirecte et des interventions cliniques¹⁴ et non cliniques » (OSTTSO, 2008, p. vii).

Pour ce faire, les interventions directes (individuelles et groupales) et indirectes (organismes, gouvernements, etc.) exigent une planification rigoureuse soit la connaissance du milieu, la clientèle et de la problématique, des ressources disponibles ainsi que de l'organisme. Pour se faire, il faut une structure méthodologique (continuum d'interventions), théorique et conceptuelle pour aider la personne à prendre conscience de ses compétences, ses ressources et des défis vers son cheminement personnel et social pour un état de mieux-être général.¹⁵

¹³ Loi de 2004 sur la protection des renseignements sur la santé (LPRPS).

¹⁴ Par clinique, « on entend l'application professionnelle de la théorie et des méthodes de travail social au traitement et à la prévention du dysfonctionnement psychosocial, de l'invalidité ou de la déficience, y compris mais sans s'y limiter les troubles affectifs et mentaux » (OSTTSO, 2008, p. vii-viii).

¹⁵ Le mieux-être est un état d'être positif nourri par un sentiment général de bien-être et une aisance à agir qui permet à la personne de réaliser son plein potentiel, d'avoir une bonne qualité de vie et de jouer un rôle utile dans la collectivité (Termium plus, 2017).

Le but de la profession en service social vise le bien-être et l'épanouissement de chaque personne ; au développement des connaissances scientifiques et professionnelles ainsi que des compétences pour répondre à ses besoins et ses aspirations afin de défendre la justice sociale (ACTS, 2005). À cet effet, le Référentiel de compétences de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec (RCOPTSQ) représente un bon outil afin de bien cibler les compétences nécessaires (professionnelles et transversales) pour parfaire les connaissances théoriques et pratiques de la profession.

Évidemment, les compétences transversales « facilitent l'acquisition ou la maîtrise des compétences professionnelles, en harmonie avec les valeurs du travail social et au diapason des réalités de la pratique » (OPTSQ, 2006, p. 3). Le RCOPTSQ (2011) touche quatre domaines bien précis soit la pratique éthique, critique et réflexive ; le processus d'intervention sociale avec les individus, familles, groupes et collectivités ; les collaborations professionnelles intersectorielles et partenariales ainsi que la contribution à son développement professionnel et à l'évolution de la profession.

À cet égard, le travailleur social doit développer tout au long de sa carrière ses compétences et aptitudes par le biais de formation et de pratique pour exercer sa profession selon les normes déontologiques. À cet effet, il doit maintenir la capacité de comprendre et d'agir de manière responsable en plus de respecter le Programme de maintien de la compétence (PMC) depuis 2009 de l'OTSTTSO. C'est dans cet esprit que ce projet de stage spécialisé pour la maîtrise en service social (MSS) s'est inscrit, pour aller chercher des compétences nécessaires tant professionnelles que transversales à la pratique.

1.1 INTÉRÊT DU STAGE

Le stage spécialisé à la maîtrise en service social est parti d'un besoin de parfaire et solidifier la formation en intervention clinique directe de petit groupe auprès d'une clientèle ciblée soit les adolescents en milieu scolaire. De plus, l'approfondissement des connaissances à propos de cette clientèle permet de mieux comprendre le devenir de ces adultes émergents afin de leur apporter les outils nécessaires et le support adapté à leurs besoins. Le cheminement vers l'apprentissage que représentent la promotion de la santé mentale et la prévention du mieux-être permet de se conformer aux normes de la pratique en service social selon le PMC de l'OTSTTSO.

Durant le stage, l'expérience que représente la création d'un programme d'intervention de petit groupe sur les CPS est des plus enrichissantes. Lors de la création d'un tel programme, il est essentiel de prendre en considération les différents besoins physiologiques, de sécurité, de socialisation et d'appartenance ainsi que d'estime de soi que la personne cherche à combler (Adje van de Sande, Michel-André Beauvolks et Gilles Renault, 2002).

Une autre raison pour réaliser un stage de spécialisation en intervention de petit groupe, compte tenu de la situation économique des différents organismes, est de favoriser le travail groupal plutôt que l'intervention individuelle, même si celle-ci est nécessaire en certains cas. Évidemment, chaque type d'intervention a ses propres avantages, mais aussi ses limites. Ceux de l'intervention de groupe seront développés en profondeur un peu plus loin dans cet essai.

D'un autre point de vue, le stage spécialisé à la MSS est la continuité de la formation initiale visant l'acquisition et l'appropriation des compétences professionnelles décrites dans le Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux (2006). La réalisation du stage spécialisé de la MSS¹⁶ permet au stagiaire :

¹⁶ Guide à l'intention des étudiantes et étudiants, p. 27.

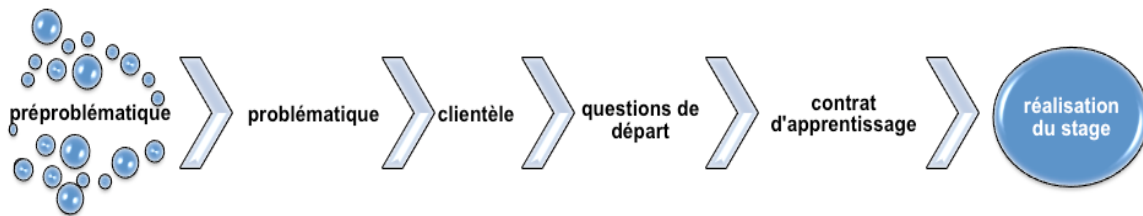
- le transfert des connaissances, des habiletés, des attitudes et des valeurs de la profession ;
- l'analyse réflexive des activités professionnelles visant le maintien et le développement de la compétence et de l'identité professionnelle dans un contexte organisationnel ;
- le développement des capacités professionnelles relatives aux services psychosociaux rendus aux clientèles concernées par le travail social ;
- une compréhension approfondie de la situation du client (individu, couple, famille, groupe, collectivité) en favorisant le transfert des connaissances vers la pratique ;
- l'intégration des valeurs et finalités de la profession et l'approfondissement de connaissances et de compétences liées à celle-ci ;
- l'analyse critique des opérations et des tâches professionnelles exécutées ;
- le renforcement du jugement professionnel en contexte d'intervention
- le développement et le renforcement d'une autocritique permettant de mieux évaluer les interventions à réaliser et leurs portées sur les clientèles, la profession, les organisations et la société ;
- les capacités d'allier l'analyse, la pratique et la recherche (scientifique) au moyen d'un stage dans le domaine du service social ;
- l'exploration des pratiques innovatrices dans la pratique professionnelle au Canada.

1.2 PRÉPARATION DU STAGE

Avant de faire un stage spécialisé, il est essentiel de suivre un processus bien précis pour s'assurer de respecter toutes les étapes, soit le processus de préparation de stage. Tout d'abord, le sujet d'intérêt principal pour le stage

spécialisé était la santé mentale — sujet très vaste — représentant la pré-problématique. Cette dernière fut précisée avec une recension rigoureuse des écrits ce qui a permis de clarifier la problématique du stage spécialisé.

Processus de préparation du stage



Pour y arriver, les moteurs de recherche ont été interrogés avec des mots ciblés : promotion/prévention (différences entre les deux), dépistage en santé mentale, adolescent, compétences/habilités psychosociales, intervention de petit groupe en service social avec la santé mentale (estime de soi, socialisation, dépression, suicide, consommation et relation saine), intervention en milieu scolaire et intervention préventive auprès des jeunes. Le dépouillement de l'information a permis de ressortir trois sujets importants : les compétences psychosociales (CPS), la promotion et la prévention en santé mentale ainsi que le mieux-être.

Puisque, les compétences psychosociales ont prouvé leur efficacité auprès de la clientèle adolescente en milieu scolaire, elles furent le point central du cadre conceptuel dans un contexte de promotion de la santé mentale et la prévention du mieux-être (Quimper-Leclerc, 2014 ; Larouche, 2005 ; Geneviève Dupras et Thérèse Bouffard, 2011 ; Agathe Sandon, 2014; Papazian-Zohrabian, Cécile Rousseau, Danielle Roy, Maria J. Arauz et Audrey Laurin-Lamothe, 2015). Sa mise en application rencontre en tout point la stratégie ministérielle de promotion de la santé mentale et de la prévention du mieux-être. Cette spécification de la problématique et de la clientèle a défini le but cherché soit de développer les

compétences psychosociales vers l'amélioration du mieux-être des adolescents catholiques franco-ontariens.

Par la suite, l'écriture du projet de stage a impliqué la mise en contexte avec les questions de départ comme toile de fond ainsi que les objectifs principaux d'apprentissage qui furent mis en place dans le contrat d'apprentissage. Chacun d'eux fut classifié selon les quatre Savoirs essentiels en service social : Savoir, Savoir-dire, Savoir-faire et Savoir-être.

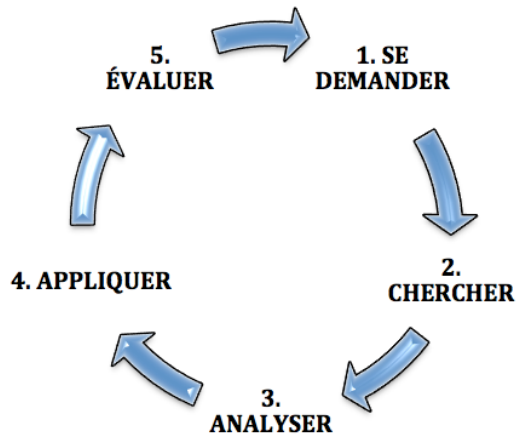
Il faut se souvenir que le contrat d'apprentissage est un outil¹⁷ pour définir les objectifs spécifiques, les moyens utilisés, l'échéancier, les indicateurs de mesure et enfin les niveaux de performance basés sur l'exploration et la connaissance du milieu, l'identification de besoins, des problèmes et des enjeux, la planification de l'action ainsi que l'exécution et l'évaluation.

En plus, ce contrat a servi comme échéancier pour l'autoévaluation du stage par le stagiaire et son évaluation par le superviseur, avec des commentaires constructifs pour atteindre les niveaux de compétences. Il permet aussi la réalisation du stage et enfin l'analyse des effets du stage sur la clientèle ainsi que le milieu de stage. Toute cette démarche s'est inscrite dans un contexte heuristique et professionnel.

À cet effet, l'approche privilégiée de formation continue pour la préparation du stage spécialisé fut la démarche proposée par la pratique fondée sur les *Evidence-Based Practice (EBP)*, privilégiée dans le domaine du travail social, qui a permis de bien encadrer sa préparation. Pour bien saisir ce processus, regardons les cinq étapes bien définies selon la problématique et la clientèle.

¹⁷ Guide à l'intention des étudiantes et étudiants, 2014.

Pratique fondée sur les données probantes¹⁸



Certes, les cinq étapes, successives et séquentielles, de la pratique fondée sur les données probantes (*EBP*) amènent le professionnel à formuler une question claire et précise sur une problématique selon la clientèle ciblée (**SE DEMANDER**) dans une première étape. La seconde étape est la plus cruciale soit la réalisation d'une revue de la littérature (**CHERCHER**) sur les sujets pertinents dans des articles scientifiques, les thèses de maîtrise et de doctorat, des revues et des livres spécialisés. Ensuite, la vérification de la validité et de l'applicabilité des résultats trouvés (**ANALYSER**) permet de sélectionner selon la pertinence de la documentation à garder pour la structuration du projet de stage. Cette étape sert vraiment à préciser la problématique et les questions de départ relatives à la clientèle ciblée et sa problématique. L'intégration de l'évaluation des preuves pertinentes avec les connaissances déjà acquises, l'expérience clinique et les valeurs en tant que professionnel (**APPLIQUER**) permet de modifier les approches dans la pratique clinique. Et enfin, la dernière étape est l'évaluation des résultats obtenus dans la pratique soit la validité des prémisses ou de l'hypothèse qui en découle (**ÉVALUER**). Ce bilan permet de formuler des

¹⁸ CLAR, Monique (2013).

recommandations et d'apporter des modifications nécessaires au bon fonctionnement des interventions, mais aussi à répondre aux questions soulevées du projet de stage.

1.3 QUESTIONS DE STAGE

Après avoir cerné le sujet, une démarche réflexive s'est engendrée pour mettre sur papier les questions pertinentes au stage et des préoccupations en tant que travailleuse sociale. La première question porte sur la manière de joindre adéquatement les adolescents, car les générations changent au fil du temps d'où l'importance de bien s'adapter : *Comment accompagner les adolescents franco-ontariens du secondaire à mieux s'outiller pour favoriser leur mieux-être ?*

Pour répondre à la question, en offrant un programme adapté à leurs besoins sur l'apprentissage des CPS dans le milieu scolaire. L'accompagnement offert pendant les rencontres de groupe permet de les encadrer durant une période de leur vie où ils se questionnent sur eux-mêmes, leurs valeurs, leurs amis, leur futur, etc. À cela s'ajoutent leurs besoins d'être respectés, encouragés, écoutés, par exemple. Le fait d'allouer une période de temps uniquement pour eux leur donne le goût de communiquer, de s'investir, mais pour cela il faut avoir leur confiance, ce qui n'est pas toujours facile.

Par contre, les intérêts des adolescents d'aujourd'hui divergent de ceux d'autrefois. Il faut leur proposer ce dont ils ont besoin ou ce qui les intéresse. Il faudra s'adapter à eux en leur permettant de parler de leurs préférences pour proposer des programmes ou bien des activités qui les rejoignent en tant qu'adolescents. Le programme d'intervention semble avoir répondu à leurs besoins selon l'expérience du stage aspect qui est exploré un peu plus loin au moyen des évaluations des rencontres.

Concernant les questions secondaires, elles portaient sur l'acquisition des compétences psychosociales et sur la prise de conscience de leur importance dans la vie des élèves : *Comment leur inculquer le goût d'acquérir des compétences psychosociales ? Comment leur faire prendre conscience de toutes leurs importances ?*

Les réponses à ces questions n'ont pas eu de réponse univoque. Les élèves de 10^e année sont un peu entre deux chaises, car ils sont dans une période d'incertitude sur ce qu'ils veulent vraiment. Ils sont attentifs au partage d'information, mais ne voient pas nécessairement la pertinence de la retenir à cette étape de la vie. Néanmoins, les adolescents sont ouverts aux activités qui les sortent de leur zone de confort et cela est dû, selon nous, à la confiance et à l'acceptation vécues dans le groupe.

Évidemment, il serait important de reproduire l'expérience avec d'autres groupes d'intervention auprès des adolescents de différents niveaux scolaires afin d'avoir une image plus nette et approfondie pour des résultats plus tangibles et sur l'impact qu'a eu un tel programme ainsi qu'apporter les modifications nécessaires. Pour confirmer les résultats obtenus, il faudrait répéter l'expérience avec différents groupes d'intervention, afin de mieux cibler l'impact que peut avoir ce genre de programme sur les compétences psychosociales dans la vie des adolescents.

1.3 MILIEU DE STAGE

Comme il a été déjà esquissé, le stage s'est déroulé dans un milieu scolaire, plus spécifiquement à l'École secondaire catholique Champlain de Chelmsford (ÉSCC), du Conseil scolaire catholique du Nouvel-Ontario (CSCNO), et sous la supervision de Michelle Cotnoir, Leader en mieux-être du CSCNO. Ce conseil scolaire regroupe plus de 7 000 étudiants répartis dans 27 écoles élémentaires, 9 écoles secondaires et 1 centre d'éducation aux adultes. Le CSCNO a à cœur

ses élèves, afin de leur inspirer la fierté d'être catholique francophone et de les outiller pour qu'ils puissent trouver leur voix en société. « En tant que conseil scolaire catholique de langue française¹⁹ [il s'engage] à :

- promouvoir et respecter notre identité catholique et francophone,
- aligner le système et harmoniser les pratiques aux fins d'être efficace et efficient,
- être imputable et garant de nos résultats
- être transparent
- bâtir la capacité du personnel
- collaborer entre nous, avec nos parents et nos partenaires ».

La mission de l'ÉSCC est de permettre à ses élèves de *Vivre, grandir et s'épanouir en toute sécurité*. Leurs valeurs, en tant qu'institution d'éducation, sont l'appartenance, l'identité, la responsabilité et le respect avec la collaboration de ses partenaires soit la communauté, les parents, le personnel et la paroisse. Bien évidemment, les élèves sont au cœur de leurs actions afin qu'ils se sentent à l'aise et valorisés dans leur école ; qu'ils cheminent vers leur autonomie et leur autodétermination en les responsabilisant dans leurs choix éclairés, de leur éducation et leur cheminement ; qu'ils éprouvent un sentiment d'appartenance d'être franco-ontarien catholique et, enfin, qu'ils témoignent le respect envers eux-mêmes, les autres et leur entourage avec la plus grande honnêteté. De plus, l'ÉSCC s'engage à soutenir ses élèves sur le plan académique, spirituel, sportif et technologique. Comme tel, le projet de stage sur le développement des compétences psychosociales (CPS) rejoint la mission et les valeurs de l'ÉSCC, car ce projet permettra aux élèves de grandir et de s'épanouir. Dans un mot, l'ÉSCC vise la réussite de ses élèves en tant que citoyens catholiques de langue française. La vision, les valeurs ainsi que la mission de l'ÉSCC ont été concises dans un logo que nous vous invitons à consulter dans l'annexe 1.

¹⁹ <https://www.nouvelon.ca/conseil/information-generale/profil-du-conseil>.

Les activités de sensibilisation auprès des élèves montrent le caractère proactif de l'ÉSCC. Par exemple chaque année, il y a une activité dédiée aux sans-abris (*Soirée Sans Abris*), afin que les élèves puissent comprendre le phénomène social de l'itinérance. En leur donnant la chance de vivre cette expérience dans un abri de carton construit par eux durant toute une nuit d'automne, cette expérience permet de les conscientiser à l'importance de faire des études et d'être bien dans sa peau.

Autre exemple, la présentation d'Éva Olson, une survivante de l'Holocauste, qui a témoigné sur sa vie sous le régime nazi durant la Deuxième Guerre mondiale et sa triste expérience dans les camps de concentration. Elle a livré un témoignage émouvant contre le taxage, la haine et l'intolérance dans le monde, en plus de dénoncer l'inertie des témoins dans une société dite moderne et civilisée. Toutes ces activités de sensibilisation portent sur la vraie nature de la vie et de ses habitants, d'où l'importance de bien munir les élèves d'outils et de formations adéquates.

Pour l'année 2016-17, l'ÉSCC a même ajouté à son code de vie la *Stratégie visant à promouvoir le bien-être*, en y incluant une mention sur « la promotion de la santé mentale par l'entremise d'un programme d'intervention en petit groupe » comme moyen d'intervention pour rencontrer la *Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances*. Cet ajout se retrouve à l'annexe 2 pour consultation.

1.4 ENTENTE PRÉALABLE AVEC LE CSCNO ET L'ÉSCC

Une entente au préalable fut conclue avec le CSCNO et l'ÉSCC,²⁰ lors d'une rencontre avec la direction et le personnel concerné. Cela a permis de définir le

²⁰ La promotion de la santé mentale a déjà été faite auprès des étudiants par le passé tandis que l'emphase sera mise sur la prévention pour valoriser le mieux-être et son importance par l'apprentissage des CPS qui seront intégrées dans le processus d'intervention de petit groupe durant mon projet de stage.

mandat du projet de stage, lequel a été circonscrit à la création d'un programme d'intervention de petit groupe de 10^e année avec des objectifs précis et réalisables sur deux problématiques différentes, soit « l'estime de soi et la socialisation ainsi que les relations saines et la drogue ». Plus précisément, ce programme d'intervention vise à respecter et à renforcer les valeurs qui sont chères tant au CSCNO qu'à l'ÉSCC : l'appartenance, l'identité, la responsabilité et le respect avec la collaboration de ses partenaires soit la communauté, les parents et le personnel.

L'entente prévoit :

- Engagement de l'ÉSCC à fournir un local pour toute la durée du stage, où les interventions de petit groupe s'y dérouleront ainsi que le matériel nécessaire au bon déroulement des activités ;
- Introduction de la stagiaire durant une rencontre auprès des élèves pour présenter le programme d'intervention et les motiver à participer et rencontrer au besoin la stagiaire au local pour plus d'informations le cas échéant ;
- Rencontre des élèves ciblés par la direction pour les inviter à participer aux groupes d'intervention selon leur problématique ;
- Signature d'une entente de participation par l'élève et une autorisation de ses parents pour se joindre au groupe d'intervention ;
- Animation du premier groupe (l'estime de soi et la socialisation) par la stagiaire ;
- Coanimation du second groupe (les relations saines et la consommation) entre la stagiaire et Lynne Guénette, intervenante du conseil scolaire ;
- Aucun accès au dossier scolaire des élèves comme prescrit par le guide 2000 intitulé *Dossier scolaire de l'Ontario* du ministère de l'Éducation ²¹;
- Entente de divulgation d'informations et de confidentialité signée entre le

²¹ <http://www.edu.gov.on.ca/fre/document/curricul/osr/osrf.html#4>

CSCNO et la stagiaire ;

- Documentation des interventions dans un lieu barré et accessible que par la stagiaire et transférée, si nécessaire, à la direction, la travailleuse sociale, l'infirmière et la superviseure selon un protocole établi ;
- Rencontres individuelles avec certains élèves pour savoir s'ils se sentent à l'aise dans le groupe, si les objectifs du groupe satisfont leurs besoins et leurs attentes ou bien pour discuter de certains événements survenus durant les rencontres ;
- Si nécessaire, les élèves seront dirigés vers les personnes-ressources au sein de l'école ou de la communauté ;
- À la fin de stage, une copie du programme d'intervention sera remise au conseil scolaire afin que son personnel qualifié puisse l'utiliser à différents niveaux du secondaire.

1.5 CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Le contrat et le stage en lui-même doivent être conformes aux normes du code déontologique de l'OTSTTSO. Le stage spécialisé avec essai vise avant tout l'acquisition et le renforcement des quatre Savoirs (Savoir, Savoir-être, Savoir-faire, Savoir-dire) tout en permettant le développement d'une plus grande intégration des activités professionnelles, *Guide à l'intention des étudiantes et étudiants* du Programme de maîtrise en service social (2014). Le Savoir-faire en relation d'aide sera la base d'intervention auprès de la clientèle. Il sera important d'utiliser les habiletés en relation d'aide efficace en combinant l'écoute active et les interventions pertinentes (Scaturo, 2005, cité dans Jean-Luc Héту, 2007). L'utilisation de sa *Liste d'habiletés spécifiques* a été bien utile pour évaluer le rôle d'animateur. Bien vouloir consulter l'annexe 5.

Le contrat d'apprentissage comporte un objectif général, des objectifs spécifiques, des moyens, des indicateurs ou critères d'évaluation, de l'échéancier ainsi que du niveau de performance (voir l'annexe 6). En voici la

liste :

- Me spécialiser en intervention de petit groupe en travail social auprès des adolescents susceptibles de vivre certaines fragilisations, en milieu scolaire ;
- Concevoir et planifier pour le Conseil scolaire catholique du Nouvel-Ontario un programme de deux séries d'interventions de petit groupe (6 à 8 de rencontres) auprès des adolescents fréquentant l'École s. c. Champlain de Chelmsford ;
- Animer et coanimer pour développer les compétences psychosociales dans l'amélioration du mieux-être des adolescents dans leur construction identitaire selon la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances (Esprit ouvert, esprit sain), créée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée ;
- Développer les habiletés spécifiques en animation de groupe ;
- Approfondir mes connaissances (méthodologique, théorique et pratique) sur deux approches (centré sur la solution et l'*empowerment*) pour répondre aux besoins des adolescents vers un juste équilibre ;
- Léguer à la direction du Conseil scolaire catholique du Nouvel-Ontario et à l'ÉSCC un format novateur d'interventions de petit groupe qui atteint les objectifs de stage spécialisé à la MSS (normes, valeurs et compétences de la profession).

1.6 CLIENTÈLE

À la lumière de ce qui a été déjà dit, la population cible du projet d'intervention est les adolescents fréquentant l'École secondaire catholique Champlain de Chelmsford (ÉSCC), plus exactement les élèves de 10^e année. Ces élèves ont été ciblés, car ils sont au début de leur 2^e année à l'ÉSCC et ils y passeront près de trois autres années. Il faut donc les encadrer, afin qu'ils puissent vivre dans

un environnement sécuritaire tant sur le plan scolaire que sur le plan psychosocial.

« Les jeunes [...] méritent toute notre attention et des soins bienveillants tout au long de leur développement. Ils éprouvent parfois des problèmes graves sur les plans émotionnel et relationnel, ils souffrent de maladies mentales ou de troubles psychiatriques se révélant très tôt [...] Trop souvent, ces difficultés ne sont pas bien repérées ni traitées adéquatement, ce qui entraîne un surcroît de souffrance pour les enfants et les adolescents, de même que pour leur entourage. » (André Gagnon et coll., 2001, p. XI)

Selon ces auteurs, devenir adolescent est un pas complexe vers l'autonomie demandant l'acquisition de sa propre vision de soi, l'établissement de ses limites avec sa famille, la gestion de ses relations avec les pairs, ainsi que se définir socialement. Plus particulièrement, c'est une période charnière avec des changements et des incertitudes soit l'adaptation au changement corporel, la découverte de la sexualité, le choix d'une carrière et du projet de vie, la construction de l'essence même de la personne, etc. (SISM, 2015). L'adolescent est en recherche d'identité, d'autonomie, de socialisation, d'estime de soi, de relations saines.

Il tente de nouvelles expériences, développe de nouvelles relations — amicales et amoureuses — hors du contexte familial. À cet effet, la place occupée par ses parents, ses pairs, mais aussi celle de son école est capitale, afin de « maintenir un état de bien-être subjectif qui lui permet d'adopter un comportement approprié et positif à l'occasion d'interactions avec les autres, sa culture et son environnement » vers une vie d'adulte émergent (Lamboy et Guillemont 2014, p. 308).

Dans le même ordre d'idées, la *santé mentale positive* est une notion heuristique qui est assez récente. Selon l'Agence de santé publique du Canada, la santé mentale positive²² se définit comme la capacité de chacun de ressentir, de

²² Traduction libre José Liboiron : *Positive Mental Health as “the capacity of each and all of us to feel, think, and act in ways that enhance our ability to enjoy life and deal with the challenges we*

penser et d'agir de façon à améliorer sa capacité de profiter de la vie et d'affronter les défis qui nous font face. C'est le sens positif de bien-être émotionnel et spirituel qui respecte l'importance de la culture, de l'équité, de la justice sociale, des interconnexions et de la dignité personnelle.

Par ailleurs, une meilleure compréhension de la santé mentale positive peut s'intégrer dans des programmes et services scolaires afin d'identifier les facteurs de risques et d'intervenir sur le bien-être psychologique des enfants et des adolescents. Le but de la santé mentale positive est de réduire le stigma associé à la santé mentale et de prévenir le mieux-être des adolescents.

Être adolescent est un pas vers l'affirmation, la négociation, les compromis, l'établissement des frontières. Selon Spencer A. Rathus et Carole Ledoux (2003), l'adolescence se définit par le commencement de la puberté vers la prise en charge des responsabilités d'adulte, l'avenir de notre société. Durant la recherche de sa propre identité, son unicité l'amène vers la confusion dans les rôles soit son identité : personnelle, vocationnelle, culturelle, spirituelle et sexuelle. En plus, l'adolescent doit faire des choix et adopter ses attitudes en respect avec ses valeurs... « L'adolescence est une phase de construction de l'identité, une période où l'individu doit élaborer ses premiers choix » (Lynda Lannegrand-Willems, 2008, p. 1).

L'adolescent assume une prise de position en soi entre ce qui est bon pour lui et ce qu'il veut vraiment. Il doit apprendre à vivre pour lui-même et se préparer à vivre en communauté avec des responsabilités, vers l'autonomie. « L'adolescence est une période de changements importants dans les relations interpersonnelles et la construction du réseau social » (Quimper-Leclerc, 2014, p. 7). Bref, le développement de l'adolescent s'oriente vers la conscience de soi : se connaître (sentiments, pensées, actions, réalisation de soi/estime de soi), reconnaître et utiliser ses acquis/compétences, ainsi que l'interrelation sociale

face. It is a positive sense of emotional and spiritual well-being that respects the importance of culture, equity, social justice, interconnections and personal dignity", 2007, p. 8.

avec ses pairs, sa famille ou son école. La construction identitaire et le cheminement vers l'autonomie amènent l'adolescent dans une période d'inquiétude.

Selon l'Institut national de la santé et de la recherche médicales (2015), les adolescents, selon leur sexe, ne réagissent pas de la même façon lorsqu'ils sont mal dans leur peau et ils utilisent différents moyens. Par exemple, le premier réflexe que les garçons comme les filles ont tendance à s'isoler. Vient en second l'écoute de la musique. En troisième, les garçons se réfugient dans les jeux vidéo, tandis que les filles vont voir des amis. Ce n'est qu'en quatrième place que les garçons vont aller voir leurs amis. Il faut donc aussi tenir compte de cette différence de réactions dans le développement de programme pour bien les adapter à eux.

En résumé, l'évolution des adolescents d'aujourd'hui et ce à quoi ils sont confrontés, par exemple les médias sociaux, restent un défi à bien cerner, dû aux bouleversements cognitifs, physiques, émotionnels, intellectuels, culturels et sociaux propres à l'adolescence. Durant cette période, les adolescents sont en pleine découverte. Ils sont dans une phase de transition importante entre la dépendance et l'indépendance (Daphna Shohamy et Caroline B. Marvin, 2016). Ils ont des attentes dans toutes les sphères systémiques, tant dans le microsystème, le mésosystème et le macrosystème²³, afin de réaliser leurs buts et leurs rêves. Toutefois, il faut croire en leurs forces et ne jamais les sous-estimer. Comme l'a souligné Quimper-Leclerc (2014, p. 1), les adolescents ont une grande capacité d'adaptation et ils sont « audacieux et forts ». Par ailleurs, tant Stéphanie Morin (2010) que Beaulieu (2005) leur reconnaissent des ressources insoupçonnées. Il est de notre devoir, en tant que travailleurs sociaux, personnel scolaire, familles, organismes et communauté, non

²³ Le microsystème touche la notion du privé, les personnes significatives (famille, amis). Le mésosystème englobe celui du public (école, lieu de travail, université, associations, organismes, etc.). Et enfin, le macrosystème regroupe les structures gouvernementales, les lois, les systèmes politiques, etc. Ces notions furent développées par Urie Bronfenbrenner (1979) dans son approche écologique pour « regarder les divers dimensions et éléments qui touchent le client et resituer son client » (Myriam Bals, Hripsime Andonian, Josée Lapalme et Isabelle Chaussé, 2007, p. 15).

seulement de participer à leur épanouissement, mais aussi de se partager la responsabilité de leurs réalisations. Explorons le cadre d'analyse de ce stage spécialisé.

CHAPITRE 2

CADRE D'ANALYSE DE L'INTERVENTION

Comme il a déjà été mentionné, le conseil scolaire articule son programme de promotion en santé mentale autour du 3^e objectif du document, *Esprit ouvert, esprit sain : Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances*, créée par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) soit : « repérer très tôt les problèmes de santé mentale et les dépendances ainsi qu'intervenir ». À cet effet, le programme sur le développement des compétences psychosociales répondra adéquatement à cet objectif, car son développement permet de diminuer les problèmes en santé mentale, tout en favorisant le mieux-être des adolescents.

2.1 CADRE CONCEPTUEL

La littérature sur la promotion et la prévention en santé mentale, le mieux-être (bien-être) ainsi que les compétences psychosociales ont été les plus importants. La promotion et la prévention de la santé mentale ont confirmé que les actions doivent se faire auprès des jeunes (Aurélie Tardy et Nathalie Queruel, 2015 et Marie-Odile Williamson, 2015), et cela très tôt, pour leur donner l'opportunité de vivre une meilleure vie en santé, personnelle, professionnelle, sociale, etc. ainsi que de diminuer les probabilités de problèmes de santé mentale. Il ressort de cette littérature scientifique que les compétences psychosociales, déterminant clé de santé et de bien-être, sont les composantes essentielles au bon développement de la personne.

L'OMS (2016, p. 1) écrit que la « santé mentale fait partie intégrante de la santé ; en effet, il n'y a pas de santé sans santé mentale [... et la] santé mentale est déterminée par des facteurs socioéconomiques, biologiques et

environnementaux. » Plusieurs facteurs de risque menacent la santé et le bien-être des adolescents (par exemple la pauvreté, la santé mentale familiale et l'injustice raciale). Ces facteurs se situent hors des limites que les programmes de promotion et de prévention peuvent résoudre. Les recherches démontrent que les programmes de compétences de vie peuvent réduire les facteurs de risques qui ont un impact sur la promotion de la santé et du bien-être (Leena Mangrulkar, Cheryl Vince Whitman et Marc Posner, 2001)²⁴. D'où l'importance de bien cibler les interventions sur les compétences psychosociales auprès de la clientèle choisie pour donner leurs outils adéquats qu'ils pourront utiliser toute leur vie !

En résumé, dans la recension des écrits, les interventions sur les CPS ont démontré leur efficacité dans l'intervention de petit groupe pour prévenir des troubles de comportements et de santé mentale, d'adaptation, d'*empowerment*, d'isolement, d'estime de soi, de relations interpersonnelles, de consommation, etc.

2.2 COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES (CPS)

La recension des écrits a mis en évidence le fait que le développement des compétences psychosociales provoque un effet positif sur le bien-être général de la personne, mais particulièrement sur la santé mentale. Les CPS sont le résultat du « Savoir agir, du vouloir agir et du pouvoir agir », par l'intermédiaire de nos aptitudes de vivre ensemble pour favoriser le mieux-être tant physique, intellectuel, mental et social selon l'OMS (1993).

²⁴ Traduction libre José Liboiron : « Many of the risk factors that threaten the health and well-being of adolescents (e.g., poverty, mental illness in family members, racial injustice) are out of the range of what most health promotion and prevention programs can do. Life skills programs address the mediating factors that research shows can be influenced to promote health and well-being », p. 18.

Cette découverte faite par la stagiaire a permis de concrétiser un projet de stage des plus complets et la création d'un programme d'intervention brève auprès de petit groupe sur les compétences psychosociales. Tout le processus de création du programme a tenu compte du milieu catholique et du contexte dans la conception des activités, des documents présentés, la musique et les vidéos utilisés, etc.

À la lueur des recherches, les compétences psychosociales furent la grande découverte par son importance, sa mise en application et sa polyvalence auprès des personnes de tout âge. Elles constituent un déterminant clé de santé et de bien-être, composantes essentielles au bon développement de la personne (Lambooy et Guillemont, 2014). Plus spécifiquement, les compétences psychosociales sont bien adaptées à l'intervention de petit groupe pour prévenir des troubles de comportements, de capacité d'adaptation, des problèmes de santé mentale, d'empowerment, d'isolement, d'estime de soi, de relations interpersonnelles, de consommation, etc. (Imène Hammami, 2013 ; Rollande Deslandes, 2008 ; Dupras, 2012 et Ginette Berteau, 2006).

Avant tout, il est important pour commencer de définir toute la subtilité qu'il y a entre « compétence » et « habileté ». Une « habileté sociale » regroupe des comportements, appris et acceptables, qui permettent à une personne d'initier et de maintenir des relations saines avec ses pairs — jeunes ou adultes — (Walker, Colvin et Ramsey, 1995), tandis que la « compétence sociale » est la capacité d'une personne à gérer son comportement, son émotivité et ses habiletés cognitives pour atteindre les buts sociaux positifs pour elle-même et pour autrui (Marjorie Bourgeois-Boulanger, 2013). Après mure réflexion, le terme utilisé dans ce présent essai sera « compétence », car il est plus complet et mieux adapté au projet de stage.

Les compétences psychosociales (CPS) — sociales, cognitives et émotionnelles — représentent essentiellement « la capacité d'une personne à maintenir un état de bien-être subjectif lui permettant de répondre de façon positive et efficace aux

exigences et aux épreuves de la vie quotidienne », élément déterminant dans la promotion de la santé et du bien-être des personnes (Béatrice Lamboy, Jacques Fortin, Jean-Christophe Azorin et Mabrouk Nekaa , 2015, p.10 ; Arboix-Calas, 2015, p. 20). De plus, les CPS désignent la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement (OMS, 1997)²⁵.

En 1997, l'OMS a classé les compétences psychosociales en cinq binômes :

1. savoir résoudre des problèmes/savoir prendre des décisions,
2. avoir une pensée créative/avoir une pensée critique,
3. savoir communiquer efficacement être habile/dans les relations interpersonnelles,
4. avoir conscience de soi/avoir de l'empathie,
5. savoir réguler ses émotions/savoir gérer son stress.

Mais, en 2003, ils se sont transformés en trois grandes catégories à Savoir : cognitive, sociales (interpersonnelles/communicationnelles) et émotionnelles (autorégulation). À cet effet, consulter l'annexe 3 pour voir les deux différentes classifications de l'OMS.

Avec les années, d'autres auteurs ont classé différemment les types de compétences. Par exemple *Centre for Innovations in Education* (2005), considère dans son document *Teaching Skills to Students with Learning and Behaviour Problems* qu'il y a cinq types soit interpersonnelles, utiles dans un contexte d'apprentissage ou de travail, personnelles, à s'affirmer et de communication. Il est intéressant de constater que Cécile Rousseau, Lucie

²⁵ Traduction libre : *Life Skills Education for Children and Adolescent in schools, Program on Mental Health WHO (1997): Psychosocial competence is a person's ability to deal effectively with the demands and challenges of everyday life. It is a person's ability to maintain a state of mental well-being and to demonstrate this in adaptive and positive behaviour while interacting with others, his/her culture and environment.*

Nadeau, Annie Pontbriand, Janique Johnson-Lafleur, Toby Measham et Joanna Broadhurs (2014) ont catégorisé huit compétences différemment, soit : Savoir écouter, Savoir féliciter, Savoir résoudre des problèmes, Savoir gérer sa colère, Savoir partager, Savoir reconnaître ses sentiments, Savoir rapporter les faits correctement et Savoir adopter de bonnes manières.

Cette dernière catégorisation faite sur les compétences psychosociales, en 2003, par l'OMS semble plus claire, plus cartésienne. Elle sera donc au centre du cadre conceptuel pour l'intervention de petit groupe auprès des adolescents franco-ontariens l'École secondaire catholique Champlain, car elle évoque les 3 sphères d'une personne et facilite son intégration explicative tant aux élèves qu'aux futurs utilisateurs scolaires du programme.

Un autre avantage des compétences psychosociales est sa facilité d'intégration dans la structure d'un programme de prévention en santé mentale par exemple. « Différents types de compétences peuvent être approfondies au sein de ces programmes : des compétences sociales (résolution de problème, *coping*, attitude pro-sociale, communication...), des compétences cognitives (gestion des pensées négatives, raisonnement, connaissances scolaires, esprit critique...), des compétences émotionnelles (connaissances des émotions, régulation émotionnelle, gestion du stress...) » (Béatrice Lamboy, Juliette Clément, Thomas Saïas, et Juliette Guillemont, 2011, p. 14).

Les CPS sont un élément déterminant dans la promotion de la santé et la prévention du bien-être des personnes. Il a d'ailleurs été prouvé chez les adolescents que « le développement des CPS permet de prévenir la consommation de substances psychoactives (drogues illicites, tabac, alcool), les problèmes de santé mentale, les comportements violents et les comportements sexuels à risque » (Mangrulkar, Whitman et Posner, 2001²⁶ ; Lamboy et coll., 2015²⁷, p. 14).

²⁶ *For more than a decade, research on interventions that address these specific skill areas has shown their effectiveness in promoting desirable behaviors, such as sociability, improved*

Selon Haggerty, Catalano, Harachi et Abbott (1998, p. 35), les résultats démontrent que l'apport d'un programme sur les compétences psychosociales dans les écoles a eu des effets bénéfiques : la « capacité de résolution de problème et des relations interpersonnelles était supérieur à ceux des écoles de contrôle [... et le] modèle du développement social (Catalano et Hawkins, 1996) suggère que le développement de compétences sociales dans la classe contribue à la création de l'engagement scolaire et au succès scolaire. » En plus, un tel programme doit toucher les 3 sphères les plus significatives du jeune soit scolaire, familiale et des pairs ce qui augmente son efficacité dans l'apprentissage des compétences psychosociales.

Il est donc possible d'implanter un programme préventif global qui met en place les compétences sociales, cognitives et émotionnelles non seulement dans le contexte scolaire, mais dans la vie courante en maximisant des comportements groupaux adéquats avec des objectifs précis.

D'après Sandon (2014, p. 4), « cet intérêt porté à ces compétences est intrinsèquement lié à l'évolution du concept de santé, qui est passé de l'absence de maladie à un état de bien-être physique, mental et social, puis une ressource de la vie quotidienne ». Les compétences psychosociales sont le résultat du « Savoir agir, du vouloir agir et du pouvoir agir » par l'intermédiaire de nos aptitudes à vivre ensemble pour favoriser le mieux-être tant physique, intellectuel, mental et social selon l'OMS (1993), ainsi que Lamboy et Guillemont (2014).

Développer les compétences psychosociales des enfants et des parents : pourquoi et comment de Lamboy et Guillemont (2014) mettent de l'avant avec la santé mentale, la promotion/prévention, le mieux-être, les pairs, l'estime de soi et la confiance en soi, les relations saines et interpersonnelles, thèmes qui seront

communication, effective decision making and conflict resolution, and preventing negative or high-risk behaviors, such as use of tobacco, alcohol and other drugs, unsafe sex, and violence, p. 6.

²⁷ Béatrice Lamboy, Jacques Fortin, Jean-Christophe Azorin et Mabrouk Nekaa, 2015, p. 14

au cœur du projet de stage. Les auteurs relatent l'évolution de l'OMS sur le classement des compétences psychosociales basées sur la santé et le mieux-être pour favoriser l'épanouissement de l'enfant.

Michelson et coll. (1986) et Josée Douaire (2008) soutiennent que les compétences sociales, incluant le verbal et le non-verbal, se développent principalement par apprentissage (observation ou modelage) ce qui maximise les renforcements sociaux (comportements spécifiques/adéquats) et démontre la capacité à adopter un comportement approprié avec les amis, à l'école, à la maison ou en communauté (Brown, 2003).

Dans leur article, *La santé mentale à l'école : « Apprivoiser la complexité ! » Évaluation d'une formation-accompagnement*, Papazian-Zohrabian, Cécile Rousseau, Danielle Roy, Maria J. Arauz et Audrey Laurin-Lamothe (2015) confirment avec conviction l'importance d'établir un partenariat entre les organismes intervenant auprès des jeunes et de leurs familles. Selon ces auteures, la « formation a contribué à consolider le partenariat entre les écoles et le réseau de la santé » (p. 17), ainsi que la prise de conscience structurale, surtout scolaire, ce qui permet de réaliser tout le processus nécessaire à la création d'un programme sur les compétences psychosociales afin de le rendre compréhensible et accessible à tout le personnel scolaire. D'ailleurs, ces auteurs indiquent que les enseignants ont eu une augmentation du sentiment de compétence en santé mentale et de l'importance de leur rôle auprès des élèves en plus d'avoir du support lors de leurs interventions. Il ne faut pas oublier qu'ils sont en première ligne auprès des jeunes. L'objectif de ce type de programme est de mieux vivre dans son environnement humain, fruit d'une action collective, éducative et concertée ainsi que de donner l'opportunité à chacun à développer ses propres outils ou ressources.

Pour terminer, voici une question fort appropriée de Lamboy et coll. (2015, p. 11) : « Les compétences psychosociales sont la pierre angulaire de tout programme de promotion de la santé. Comment prétendre améliorer la santé

d'une population si cette dernière ne peut pas s'approprier ce concept au quotidien et améliorer réellement sa qualité de vie ? » Tout là est la question de l'importance de les intégrer dans tout programme voulant apporter un changement durable à toute personne. Mieux outiller pour développer les compétences psychosociales l'adolescent pourra bien s'épanouir, faire de bons choix, s'intégrer en société. Bref, elles s'inscrivent dans le processus de l'*empowerment* systémique — famille, pairs, école et communauté. Cela rejoint la promotion de la santé mentale et la prévention du mieux-être.

Avant tout, il faut impliquer les adolescents dans ce processus, car ils sont maîtres de leur vie, mais aussi les spécialistes pour décider ce qui est bon ou ce qui fonctionne bien pour eux. Prendre leurs propres décisions et découvrir l'impact positif que peut leur apporter l'apprentissage des compétences psychosociales pourront donner la réappropriation du pouvoir dont les adolescents ont besoin pour grandir.

En résumé, il faut tant l'enfant que l'adolescent développent leurs capacités pour faire de bons choix pour favoriser leur santé et leur mieux-être (Carine Simar, Mabrouk Nekaa, Damien Tessier et Dominique Berger, 2015). De plus, il faut compter sur le soutien des pairs qui est capital dans le processus d'apprentissage des compétences psychosociales (Frank Vitaro et Richard E. Tremblay, 1998 ; Mary O'Hagan, Céline Cyr, Heather McKee et Robyn Priest, 2010; Micheline Lapalme, Michel Perreault, Danielle Lévesque et Louis Lessard, 2012 ; Michel Perreault et collaborateurs, 2015).

« Ainsi, le soutien des pairs est apparu comme prédisant le mieux les perceptions de compétence des adolescents au plan social, scolaire, athlétique et de leur apparence physique, alors que le soutien parental est apparu comme prédisant le mieux l'estime de soi générale et celle relative à la conduite et la moralité chez les adolescents » (Dupras, 2012, p. 24).

Il faut donner la place aux adolescents (experts de leur vie) qui leur revient de droit dans le développement de leurs valeurs, leur culture, leurs objectifs

présents et futurs par la promotion de la santé mentale et la prévention du mieux-être.

2.3 PROMOTION ET PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE

« La santé mentale fait partie intégrante de la santé ; en effet, il n'y a pas de santé sans santé mentale » (OMS, 2016, p. 1). Il faut se souvenir que plusieurs facteurs socioéconomiques, biologiques et environnementaux ont un impact important sur la santé mentale. Pour ce faire, il faut des actions de promotion et de prévention pour protéger les personnes les plus fragiles en les éduquant.

Selon la littérature consultée, la promotion en santé mentale chapeaute et inclut la prévention du mieux-être donc par le fait que la promotion se trouve dans le macrosystème, tandis que la prévention s'oriente plus sur le méso et le microsystème selon le modèle du chercheur américain Urie Bronfenbrenner. La promotion passe par des actions tendant à créer des conditions de vie, un environnement favorisant la santé mentale et permettant d'adopter ainsi que de conserver un mode de vie plus saine.

Les définitions de l'OMS (citées dans Lamboy, 2013) sur la différence existant entre la *promotion*²⁸ et la *prévention*²⁹ ont permis de mieux cerner ces notions pour pouvoir les utiliser lors de la structure du cadre conceptuel. Les « *interventions de promotion* de la santé vont se centrer, principalement, sur les facteurs de protection afin de favoriser le développement d'une des dimensions de la santé [tandis que] les *interventions de prévention* vont chercher à agir sur les facteurs de risque ou les déterminants afin d'empêcher l'apparition du problème de santé » (Lamboy, Clément, Saïas et Guillemont, 2011, p. 9).

Donc, la prévention « vise à réduire l'incidence, la prévalence et la récurrence des troubles mentaux » (Mrazek et Haggerty, 1994, cités dans Lamboy, Clément,

²⁸ La promotion est un « ensemble des moyens qui sont mis en œuvre pour promouvoir un bien, un service ou un événement » (Office québécois de la langue française, 2004).

²⁹ La prévention se définit comme un « ensemble de mesures destinées à prévenir certains risques » (Office québécois de la langue française, 1973).

Saïas et Guillemont, 2011, p. 113). À cet effet, consultez l'annexe 4 pour voir le schéma sur le modèle de prévention des troubles mentaux et de promotion de la santé mentale adopté par l'INSPQ (2008) — Institut national de santé publique du Québec — qui montre la différence entre promotion/prévention.

L'OMS (1986) « définit la promotion de la santé comme le processus qui confère aux individus et aux populations les moyens de gérer ou d'améliorer leur propre santé » (Chartre d'Ottawa, OMS, 1986, p. 2) en plus de leur apporter un sentiment d'auto-efficacité, de motivation, d'*empowerment*, d'estime de soi en plus de leur permettre de développer des stratégies d'adaptation dans leur vie. Évidemment, la collaboration entre différents intervenants ou organismes est essentielle pour un meilleur résultat.

Dans ce sens, tout l'appareil éducationnel a développé une approche globale impliquant son personnel, les élèves et leurs parents ainsi que la communauté pour se documenter afin d'acquérir les aptitudes nécessaires pour mieux répondre aux corollaires en santé mentale. Dans le guide *Vers un juste équilibre* (2013), destiné au personnel des écoles et des conseils scolaires, le gouvernement de l'Ontario reconnaît le « rôle important qu'ils jouent dans la promotion de la sensibilisation, de la prévention et de l'intervention précoce, ainsi que l'orientation des élèves vers des services communautaires ».

En 2014, le Centre d'excellence de L'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents a publié l'étude multidisciplinaire *Soutenir les esprits les plus jeunes de l'Ontario*, faisant le pont entre les données de la recherche et la prestation efficiente de services efficaces en santé mentale pour les enfants de moins de 6 ans. Les programmes — *Diriger pour favoriser la santé mentale à l'école*, ressources pour la direction des écoles ainsi que pour son personnel, fait par l'Équipe d'appui pour la santé mentale dans les écoles ; *L'engagement des jeunes* du Centre d'excellence pour le mieux-être des enfants ; *Trousse de l'engagement des jeunes* du Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé et les programmes gérés par le ministère de l'Éducation comme *Vers*

un juste équilibre — Guide du personnel scolaire et *Esprit ouvert, esprit sain, soutien* — offrent du support tant pour le personnel que la direction afin de mieux encadrer les jeunes dans leur cheminement personnel, cognitif, scolaire, social, etc.

Par conséquent, l'expérimentation de programme adapté aux compétences psychosociales ne date pas d'hier dans les écoles, mais sa généralisation se fait progressivement dans les conseils scolaires (Haggerty et coll. 1998³⁰). Il faut noter que l'Unicef, depuis les années 2000, « a publié de nombreux rapports sur les CPS et cherche à favoriser l'implantation de programmes ou de parcours éducatifs visant à développer les CPS dans le monde entier » (Élisabeth Luis, 2015, p. 13). La majorité des programmes sur le développement des compétences psychosociales se déroulent en milieu scolaire (Lambooy, Clément, Saïas et Guillemont, 2011).

De plus, le gouvernement provincial a mis en place un programme de subventions par l'entremise de la Commission de la santé mentale permettant à différents organismes, dont les conseils scolaires, d'obtenir les fonds nécessaires pour promouvoir la santé mentale chez les adolescents de 16 à 19 ans. En février 2015, la Commission de la santé mentale a subventionné des organismes afin de changer les attitudes et améliorer le soutien aux adultes émergents de 16 à 25 ans afin qu'ils puissent avoir une vie productive et enrichissante. Par la suite, une autre entente a vu le jour en mai 2015, pour les adolescents de 16 à 19 ans, qui favorise les transitions vers le monde des adultes. Ces ententes favorisent donc la transition entre la fin du secondaire et l'entrée soit sur le marché du travail soit aux études postsecondaires.

En conclusion, les différents paliers gouvernementaux ainsi que les organismes affiliés se soucient du bien-être des adolescents dans l'amélioration de leur santé mentale. Il faut se souvenir que le but premier des programmes est la promotion

³⁰ Kevin P. Haggerty, Richard F. Catalano, Tracy Harachi et Bob Abbott, Richard F. Catalano, Tracy Harachi et Bob Abbot, 1998

et la prévention du mieux-être auprès des élèves en milieu scolaire par le moyen des compétences psychosociales.

2.4 MIEUX-ÊTRE

La prévention du mieux-être est au cœur de la promotion en santé mentale, mais quelle est la différence entre le bien-être et le mieux-être ? Le bien-être est déterminé par un ensemble de facteurs biopsychosociaux (Lamboy et Guillemont, 2014) représentant les sentiments, sensations d'épanouissement, de confort, de satisfaction générale, tant pour le corps que l'esprit³¹. Il est à la base de l'estime de soi, de la confiance en soi et d'être bien perçu par les pairs (Dupras et Bouffard, 2011). Son manque engendre certains niveaux de difficultés personnelles, sociales et interpersonnelles par exemple la socialisation, les relations saines et les consommations diverses.

Le mieux-être est la « capacité d'une personne à maintenir un état de bien-être subjectif qui lui permet d'adopter un comportement approprié et positif à l'occasion d'interactions avec les autres, sa culture et son environnement » (Lamboy, Fortin, Azorin et Nekaa, 2015, p. 10). Donc, le mieux-être³² représente les moyens pour améliorer ou maintenir un état de bien-être.

Pour arriver à un état de mieux-être, il faut avoir une démarche systématique d'intervention qui s'établit selon la problématique situationnelle et la clientèle visée, en ayant comme objectif d'amener les participants à utiliser les ressources nécessaires pour une amélioration des connaissances par leur désir d'une vie différente et meilleure, mais surtout susciter le désir d'apporter des changements par la motivation du mieux-être.

Le cadre conceptuel est composé de trois concepts interdépendants et interreliés. Tout d'abord, il y a la promotion de la santé mentale qui constitue la

³¹ Bureau de normalisation du Québec (BNQ), 2008.

³² Office québécois de la langue française, 2006.

toile de fond³³ du cadre conceptuel. Ensuite, la prévention du mieux-être, aspect plus spécifique, qui touche la promotion de la santé mentale soit l'amélioration du bien-être. Finalement se trouvent les compétences psychosociales, composante encore plus spécifique du cadre conceptuel et fondement du projet, par lesquelles on vise l'amélioration et le maintien du mieux-être.

Il est bien de noter que le développement des compétences psychosociales offre une base solide pour contrer les problèmes d'estime de soi, de socialisation, de relations et de drogue (problèmes déjà identifiés par l'école) et guide les adolescents vers des choix plus adéquats afin d'optimiser leurs forces, leur auto-efficacité, leur motivation, etc. Voir le schéma ci-dessous.

LE CADRE CONCEPTUEL



De plus, le développement des compétences psychosociales permet d'« évaluer une situation (pensée critique), gérer les émotions qu'elle suscite et développer

³³ La promotion de la santé mentale a déjà été faite auprès des étudiants par le passé tandis que l'emphase sera mise sur la prévention pour valoriser le mieux-être et son importance par l'apprentissage des CPS qui seront intégrées dans le processus d'intervention de petit groupe durant mon projet de stage.

une stratégie adaptative (« faire face » à partir des ressources personnelles et sociales dont on dispose) afin d'en réduire l'impact » (Sandon, 2014, p. 11). Cela permet aux adolescents de développer des stratégies efficaces et optimales pour mieux s'adapter à leur environnement. En outillant les adolescents vers l'autonomie et une meilleure connaissance de soi, les compétences psychosociales pourront leur donner les outils nécessaires qu'ils pourront personnaliser par la suite, selon leurs besoins.

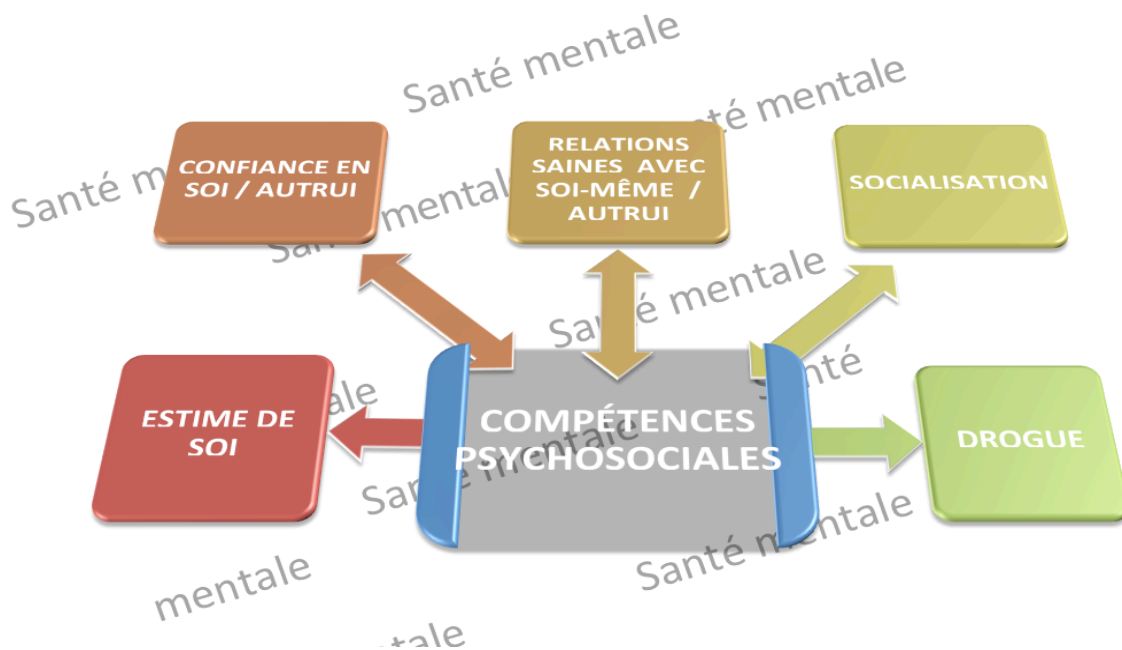
2.5 PROBLÉMATIQUES SPÉCIFIQUES

Dans le cadre de l'application de la stratégie ministérielle de promotion de la santé mentale et de la prévention en mieux-être auprès de leurs élèves, l'École secondaire catholique Champlain de Chelmsford (ÉSCC) a décelé deux problématiques : le manque de confiance en soi et la difficulté de socialisation ainsi que l'établissement de relations saines et la consommation de drogue³⁴.

Une difficulté s'ajoute à ces problématiques : celle qu'éprouvent les élèves à faire confiance aux étrangers, selon les informations reçues de la direction. En plus, ils sont très ouverts pour parler de leurs expériences sexuelles ce qui inquiète grandement le personnel et la direction. Cette dernière a suggéré d'aborder le sujet avec la valeur du respect de soi. Comme vous le constatez plus loin dans cet essai, le deuxième groupe, qui devait porter sur les relations saines et la consommation de drogue, n'a pas eu lieu.

³⁴ Il est à noter que l'école a déterminé ce thème exact pour la problématique.

LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES ET LA PROBLÉMATIQUE



Dans le rapport de l'Agence de la santé publique du Canada de 2011, il est consigné que la « plupart des maladies mentales, qui durent parfois toute une vie, commencent à se manifester à l'adolescence et au début de l'âge adulte »³⁵. Les recherches canadiennes estiment qu'entre 8 à 18 % des adolescents présentent des symptômes dépressifs (Larouche, 2005). Si on considère que la première cause de maladie est la dépression chez les 10 à 19 ans et que le suicide représente la 3^e cause de décès dans le monde (OMS, 2014), alors il est de notre devoir, en tant que travailleurs sociaux, de mettre en place des services appropriés et des programmes liés à ces problématiques. « Selon l'Enquête nationale sur la santé de la population, la force de l'image de soi à l'adolescence a des répercussions sur la dépression, l'autoévaluation de l'état de santé [...] au début de l'âge adulte (Institut canadien d'information sur la santé, 2003, p. 54).

Il est important de tenir compte des statistiques ontariennes pour bien comprendre toute l'importance de mettre en place des programmes

³⁵ Chapitre 3 : La santé et le bien-être des jeunes et des jeunes adultes au Canada.

d'intervention de groupe sur les compétences psychosociales dans les écoles, tant au primaire qu'au secondaire.

Un sondage réalisé et publié par le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH, 2016) auprès de 10 426 étudiants ontariens au secondaire en 2015 révèle qu'un tiers (34 %) d'entre eux auraient eu une détresse psychologique comparativement à 24 % en 2013. Cela représente une importante augmentation (10 %) en deux ans. En moyenne, 40 % des étudiants en secondaire 11 et 12 auraient une augmentation significative de cette détresse. Un étudiant sur cinq aurait consulté un spécialiste en santé mentale dans la dernière année ce qui représente une augmentation de 12 % depuis 1999³⁶.

Selon ce sondage, une grande partie de cette augmentation serait due en partie au sentiment de tristesse extrême et de douleur sans pour autant l'expliquer, mais il reconnaît qu'entre l'âge de dix ans à la vingtaine est une période stressante. En plus, le sondage relate certaines pistes possibles pouvant expliquer cette augmentation soit :

- manque d'emploi,
- demande d'effort content,
- déprime sans la possibilité de réconfort,
- augmentation de l'utilisation des jeux vidéos et des réseaux sociaux,
- diminution du sommeil et de l'activité physique.

Selon le sondage sur la consommation dangereuse d'alcool³⁷ (CAMH, 2105), « environ 18 % des élèves ont déclaré avoir faire un excès d'alcool au moins une fois durant le mois » précédant le sondage et 65 % déclarent qu'il est assez ou

³⁶ Traduction libre de José Liboiron : « Levels of distress also increase significantly in the later teens, to an average of over 40 per cent of students in grades 11 and 12. One in five students (21 per cent) reported visiting a mental health professional at least once during the last year, a marked increase from 12 per cent in 1999 » (CAMH, 2016, p. 1).

³⁷ Ce sondage fut effectué auprès des élèves de la 7e à la 12 année.

très facile de s'en procurer. Malgré la diminution de la consommation d'alcool auprès des élèves, ils déclarent « avoir perdu connaissance au moins une fois au cours de l'année écoulée » (CAMH, 2015, p. 1). Une constatation préoccupante concernant l'autorisation des parents de consommer de l'alcool à la maison entre amis qui représente 27 % des élèves. « Or, des recherches indiquent que, lorsqu'ils sont autorisés à consommer de l'alcool à la maison, les élèves sont plus susceptibles de boire trop » (CAMH, 2015, p. 1).

En ce qui concerne la consommation du cannabis, le rapport révèle qu'un « élève sur cinq de la 7^e à la 12^e année, soit environ 203 900 jeunes Ontariens, a déclaré avoir consommé du cannabis au cours de l'année écoulée » (CAMH, 2015, p. 1). Chez les élèves de la 9^e à la 12^e année, la consommation d'ecstasy au cours de l'année écoulée est à plus de 5 % en 2015 comparativement à 3 % en 2013.

Dans le nord de l'Ontario, « [l]es taux de consommation d'alcool (52 %), d'usage de cigarettes de tabac (12 %) et d'excès occasionnels d'alcool (22 %) des élèves [...] sont plus élevés que la moyenne provinciale » (CAMH, 2015, p. 2)³⁸. Mais le dernier rapport du Conseil de planification sociale de Sudbury (janvier 2016) est plus spécifique quant aux populations concernées, indiquant que 23,5 % des élèves de la 7^e à la 12^e année rapportent qu'ils consomment du cannabis (SDHU) et précisant que les francophones de 15 à 24 ans à Sudbury représentent 11 % des consommateurs, soit 5 340. Étant donné ces statistiques, « il pourrait être utile d'inclure dans les politiques de promotion de la santé et les programmes d'éducation en matière de santé des mécanismes destinés à améliorer l'image de soi et le contrôle à l'adolescence » (Institut canadien d'information sur la santé, 2003, p. 54). Le Conseil scolaire, fort préoccupé par ces situations, a partagé mon projet de stage à l'ÉSCC pour mettre sur pied un programme d'intervention de groupe auprès des adolescents pour renforcer l'image de soi et la socialisation au sein de ses écoles.

³⁸ Aucune mention n'est faite sur la population étudiante à Savoir francophone, anglophone ou autochtone.

Il faut se rappeler que l'estime de soi est une caractéristique de la personne jugée centrale dans son bien-être psychologique et que ses fluctuations sont considérées comme un des facteurs menaçant ce bien-être (Jennifer Crocker et Katherine M. Knight, 2005 ; Michael Kernis, 2003 ; Dupras et Bouffard, 2011). En ayant une estime de soi positive, la personne aura un meilleur sentiment de contrôle sur sa vie, d'efficacité personnelle. Sa réflexion créative et critique lui permet d'arriver à son autonomie et son indépendance. Ce processus circulaire se fait grâce aux compétences psychosociales apprises durant sa vie familiale, avec ses pairs et à l'école (Sandon, 2014). Alors, il sera plus facile pour l'adolescent ayant une meilleure estime de soi de bien communiquer avec son entourage, d'exprimer ses émotions et ses désirs, de demander conseil, en plus de créer des liens avec ses pairs et sa famille — les deux principales ressources — dans un but ultime de construire sa conscience identitaire afin de le rendre indépendant et autonome.

La socialisation permet à l'adolescent de s'identifier et se démarquer d'autrui (Hammami, 2013). « L'OMS (Measurement and Evidence Knowledge Network, 2007) insiste sur le fait que l'efficacité d'une intervention est souvent dépendante du contexte et de la culture des sujets à qui l'intervention est destinée » (Rousseau, Nadeau, Pontbriand, Johnson-Lafleur, Measham et Broadhurs, 2014, p. 108). « Cette influence inhibe alors l'adoption de comportements incompatibles avec les normes du groupe, identifie et promeut des attentes claires, eu égard aux comportements appropriés, et améliore le développement de compétences sociales et émotionnelles dans les trois sphères majeures de la socialisation », soit la famille, les pairs et l'école » (Hammami, 2013, p. 10).

D'après Rolande Deslandes (2008), le lien social représente le développement des compétences humaines, d'autonomie, de coopération sociale et de participation publique. Les parents et la famille élargie³⁹ sont des agents

³⁹ Cela inclut les grands-parents, les beaux-pères et les belles-mères, les oncles et tantes et les frères et sœurs, etc.

renforçateurs dans la socialisation des jeunes vers la participation scolaire et parascolaire, l'exercice de la vie sociétale en tant que futur citoyen responsable.

L'auteure évoque, en référence à ses recherches, que la socialisation favorise l'autonomie et la réussite scolaire, entre autres. Cette notion de lien social est due à l'influence parentale par les affiliations et les relations interpersonnelles. Il faut se souvenir que ce lien permet le passage du « je » à « nous » pour créer un lien de solidarité en plus d'augmenter la tolérance, la connaissance d'autrui et l'engagement. Il faut se souvenir que la « famille est toutefois considérée comme l'influence socialisatrice la plus puissante qui s'exerce sur les jeunes, suivie de l'école, à titre d'institution hors du milieu familial » (Deslandes, 2008, p. 158).

Donc, il serait essentiel d'intégrer les notions de socialisation dans tout processus préventif et promotionnel au sein des conseils scolaires lors de la création de programmes. Pour se faire, il faut respecter une méthode préparatoire dans le processus d'intervention.

Pour faire suite à la recension des écrits telle que mentionnée, il s'est avéré que l'intervention auprès de groupes est tout indiquée pour faire la promotion en santé mentale et la prévention du mieux-être avec les compétences psychosociales. À cet effet, il faut se rappeler que le travail de groupe en service social :

- poursuit un but précis soit d'induire un changement souhaité,
- mène à bien des tâches planifiées selon le processus d'intervention,
- stimule l'aide mutuelle entre les membres⁴⁰.

Le projet de stage a permis d'évaluer les jeunes adolescents qui arrivaient en 10^e année à l'ESCC sur leurs niveaux de compétences psychosociales déjà acquises. Celles qui ont eu besoin d'être travaillées plus en profondeur l'ont été afin de leur permettre de devenir plus autonomes sur le plan psychosocial, et par

⁴⁰ Élément essentiel en intervention de groupe qui contribue à la résolution de problème (Turcotte et Lyndsay, 2008).

ce fait même, un impact certainement positif sur leur réussite scolaire. Ce stage a mis en évidence aussi l'apprentissage en lien avec les préconstruits relatifs avec cette nouvelle clientèle.

Plus précisément, un préconstruit est un ensemble des représentations issues de nos propres processus d'apprentissage sur autrui, son contexte et son problème (avant la 1^{re} rencontre, pendant et après). Il est en constante évolution soit modifié, amélioré, mieux adapté... par ou pour nous (Olivier Amiguet et Claude Julier, 1996). Il fait référence à un terrain d'exploration très fécond. Les préconstruits représentent les préjugés, les croyances, les notions d'apprentissage, les représentations sociales, les valeurs, les mythes, etc. Ils créent un espace cognitif permettant d'échanger les Savoirs pour coconstruire un processus d'aide propre à une relation et qui peut être transférable à d'autres situations.

Dans le cas de l'intervention de groupe, les préconstruits relationnels/contextuels se créent entre l'intervenant et l'individu ou le groupe. Ils permettent de créer une manière d'être en relation entre eux (relation). Ils se définissent par le lien relatif à un problème (contenu). Les préconstruits sont reliés à la compréhension d'un contexte particulier et au sens donné aux événements produits (contexte). La première hypothèse des difficultés rencontrées, leurs origines, les fonctions et la relation future passent de préconstruits à coconstruits (fil conducteur) — notion que nous avons vue précédemment — qui sont présents dans toute relation d'aide. En tenant compte de tous ces éléments, il est possible de permettre une meilleure interaction avec les élèves afin de les accompagner vers un meilleur futur.

Donc, il importe d'agir maintenant et de leur apporter les outils essentiels en compétences psychosociales afin d'orienter leurs options de vie. Ce type de travail est un outil qui peut leur donner la chance de terminer leurs études secondaires et postsecondaires ainsi que les préparer à leur vie d'adultes

émergents. Donc, la méthode privilégiée sera effectivement l'intervention de petit groupe auprès des élèves de 10^e année. Explorons ce modèle.

CHAPITRE 3

MODÈLE D'INTERVENTION

Anciennement, le milieu scientifique de recherche parlait de prévention primaire, secondaire et tertiaire (Lamboy, Clément, Saïas et Guillemont, 2011). Maintenant, il sélectionne le type de prévention en fonction de la population ciblée :

- la prévention « universelle » qui s'adresse à toute la population ;
- la prévention « sélective » qui cible les personnes à risque du fait de facteurs familiaux ou environnementaux ;
- la prévention « indiquée » qui s'adresse aux personnes présentant des facteurs de risque individuels ou manifestant de premiers symptômes⁴¹.

Dans ce projet de stage, la prévention indiquée fut privilégiée s'adressant à une clientèle ayant des facteurs de risque en santé mentale soit l'estime de soi et la socialisation. Il s'est déroulé dans un environnement proximal qu'est l'école avec le soutien moral de la famille si nécessaire, environnement distal.

La conception du programme fut basée sur les interventions fondées sur la pratique professionnelle qui repose sur des données probantes (Evidence-based Practice), mais aussi sur les interventions de proximité. Elles ont pour but de moduler et d'adapter les stratégies d'intervention en fonction des caractéristiques propres à chaque milieu.

« Toute intervention de proximité s'enracine au cœur d'un territoire ; un milieu vivant qui est fortement influencé par ses habitants, par leurs dynamiques interpersonnelles et sociales, par leurs caractéristiques démographiques, par leur histoire, par leur

⁴¹ Lamboy, Clément, Saïas et Guillemont, 2011, p. 14

culture, etc. » (Paul Morin, Allaire, Jean-François et Pierre-Luc Bossé, 2015, p. 9).

En plus, ces interventions de proximité favorisent la prévention pour faciliter l'intégration sociale des personnes ; encourager la participation sociale ; augmenter l'*empowerment* ; créer un partenariat avec la communauté ainsi les organismes ciblés. Le but ultime en intervention de groupe basé sur la proximité est « de briser l'isolement des usagers, renforcer leur réseau social de soutien, stimuler l'entraide et renforcer leur pouvoir d'agir (*empowerment*) » (Morin, Allaire et Bossé, 2015, p.15).

Les interventions de proximité — prévention « proactive » — ont été centrées sur le groupe afin de modifier ou de développer des comportements ou des compétences psychosociales pour aider les adolescents dans leur cheminement. Cela fut possible par l'intervention de groupe.

3.1 INTERVENTION DE GROUPE

Telle que mentionnée plus haut, la pratique en service social offre les interventions tant directes (individuelle, familiale et groupale) qu'indirectes (organismes et gouvernements) dans divers organismes. Pour le stage spécialisé à la MSS, l'intervention de groupe fut ciblée comme mode d'intervention. Qu'est-ce qu'est l'intervention de groupe au juste ?

Selon Lindsay (2007), l'intervention de groupe représente une activité qui s'oriente vers un but qui tend à répondre aux besoins sociaux et émotifs de ses membres tout en accomplissant des tâches. « Cette activité est dirigée vers les membres individuels du groupe et vers le groupe » en travail social (Isabelle Bouchard, 2012, p. 11). L'intervention de groupe permet « à des personnes qui sont dans des situations similaires de se côtoyer et de s'aider mutuellement, le groupe offre un cadre qui facilite les changements sur les plans cognitif, émotif et

comportemental » (Turcotte et Lindsay, 2008, p. 78). Il faut se rappeler que chaque personne est unique, mais en même temps semblable dans sa souffrance et le défi qu'elle partage avec tous les membres du groupe. Elle réalise qu'elle n'est pas seule à vivre cette situation ce qui a pour effet de la dédramatiser, de trouver ensemble des solutions. Le groupe permet de voir ce qui s'organise, s'ordonne, se structure dans leurs relations, leurs activités, leur milieu, etc.

Pour Berteau (2006, p. 25), l'intervention de groupe se définit comme :

« un processus d'aide auprès d'un groupe restreint [...] qui s'appuie sur les propriétés actives présentes à l'intérieur du groupe comme élément de stimulation du changement personnel, de groupe et social. C'est une action consciente et volontaire animée par un professionnel utilisant une démarche structurée ou non qui vise à aider les membres et le groupe à satisfaire leurs besoins socioémotifs, à réaliser leurs buts et à acquérir du pouvoir dans le respect des droits et responsabilités de chacun. Cette action repose sur les théories, les concepts, les méthodes, les habiletés et les techniques particulières à ce mode d'intervention. »

L'intervention de groupe est un service que plusieurs organismes tentent de privilégier en incitant des changements par l'information partagée privilégiant l'aide mutuelle qu'offrent les pairs. Cette dernière offre plusieurs avantages prévisibles lors des rencontres de groupe (Turcotte et Lyndsay, 2008) :

- le principe d'ouverture sur les autres et sur soi-même,
- la perspective de transformer l'écoute et le regard des autres pour découvrir des effets positifs du groupe,
- la création d'une osmose,
- l'apparition de nouvelles perceptions, de nouveaux éléments inconnus jusqu'à aujourd'hui,
- la confrontation de sa propre résistance et celle des autres.

Par conséquent, la dynamique d'aide mutuelle stimule la discussion des tabous, la confrontation des idées, la proximité ainsi que l'aide pour résoudre les

problèmes et la réalisation des tâches difficiles (Berteau, 2006). D'après ces chercheurs, le groupe leur permet une conscientisation et une réappropriation du pouvoir (*empowerment*⁴²).

Plus particulièrement, les avantages⁴³ de l'intervention de groupe sont multiples :

- favoriser l'entraide,
- permettre de briser l'isolement,
- renforcer les liens avec ses semblables,
- augmenter le sentiment d'efficacité personnelle,
- créer le fondement de la motivation et de l'action,
- partager les expériences,
- développer un sentiment d'appartenance,
- échanger sur les préoccupations,
- dédramatiser les situations,
- prendre du recul,
- favoriser les échanges en toute liberté,
- s'ouvrir à autrui,
- créer un climat de confiance et de respect,
- vivre dans le présent.

« Appartenir à un groupe suscite le sentiment que ce groupe serait différent et meilleur que ceux auxquels on n'appartient pas. Les processus de différenciation et d'intégration par rapport au contexte social et culturel se conjuguent pour permettre l'émergence de cette identité » (Valérie Cohen-Scali et Jean Guichard, 2008, p. 5).

D'après Berteau (2006), il y a des ressources présentes uniquement dans le petit groupe soit le soutien mutuel, l'universalisation de l'expérience, le contrôle mutuel, l'apprentissage par modèle, l'apprentissage par l'interaction, la force

⁴² Pour ce projet, le terme *empowerment* sera privilégié pour faciliter la compréhension.

⁴³ Turcotte et Lindsay, 2008.

collective, le partage d'information, la réappropriation d'émotions difficiles ainsi que la mise en place de l'espoir et la mise à l'épreuve de la réalité. Dans les petits groupes, chaque participant cherche une solution à sa situation, à la voir différemment et à recevoir du soutien moral (Turcotte et Lindsay, 2008).

Le groupe a des objectifs envers chacun des participants et l'intervenant. Ils s'attendent à être acceptés, soutenus ainsi que compris par leurs pairs et l'intervenant. Chaque participant doit être capable de combler ses objectifs personnels (attentes et besoins) à ceux du groupe, afin d'adhérer à sa dynamique qui est la force du groupe. Cette adhésion crée un sentiment d'appartenance au groupe chez les participants. Selon Lindsay (2007), l'intervention de groupe en travail social est une activité orientée vers des objectifs pour répondre aux besoins d'un groupe de personnes afin d'accomplir des tâches.

Cependant, l'intervention de groupe a certaines limites. Selon Turcotte et Lyndsay (2008), les limites de cette dynamique peuvent être d'ordre structural (trop ou peu de participants, lieu/moment, local, règles, modèle de communication inadéquat), dynamique (isolement, sous-groupe, difficulté à accepter les règles ou le leadership, mauvaise gestion des différents rôles psychosociaux) et situationnel (difficulté d'identité du rôle dans le groupe, infériorité, conflictualité, domination, etc.).

La dynamique de groupe aide à faire réaliser et à stimuler l'espoir ainsi que la motivation vers l'empowerment — individuel et groupal — non seulement par l'apprentissage des outils nécessaires selon la problématique choisie durant l'intervention du groupe, mais aussi par la force du groupe — la cohésion, l'aide mutuelle, la croissance — (Jacques Beaulieu, 2009). Le groupe travaille afin que chaque participant se sente mieux avec lui-même, sa famille, ses amis, à son travail, etc.

Les interventions de groupe visent à provoquer un changement, à fournir de l'information, à stimuler l'aide mutuelle en créant un milieu de confiance et de

respect avec une optique de résolution de problème, tant individuel que groupal, mais surtout à donner le pouvoir aux participants de connaître leurs droits et les faire respecter pour améliorer l'évolution personnelle et le développement de relations interpersonnelles (Gaston Gauthier, 1988 ; Turcotte et Lindsay, 2008).

Évidemment, il est important aussi de bien saisir les différentes personnalités des participants, aussi appelées rôles psychosociaux ou naturels⁴⁴, lors de l'intervention de groupe. Ils se définissent par le leader fonctionnel, le leader affectif, le comique, le silencieux, le verbomoteur, le bouc émissaire et le dominateur. Ces rôles psychosociaux font « ressortir les traits dominants d'une personnalité » (François Marcotte, 1986, p. 59) et ils sont différents des rôles occupés (rôles fonctionnels), dans le cadre administratif, par exemple, octroyés pour les compétences de la personne et ses intérêts dans le travail précis du rôle (président, trésorier, etc.).

Pour faire de l'intervention de groupe, il est donc primordial de bien saisir chacun des rôles naturels des participants pour favoriser une participation égalitaire, car certains sont plus effacés, d'autres prennent tout l'espace de parole, ce qui est parfois difficile pour diriger le groupe. Le rôle de l'intervenant est de bien gérer toutes ces interactions, afin que les participants trouvent leur place et puissent échanger en toute liberté, sans être brimés ou jugés, dans leur rapport avec leurs pairs.

Comme nous venons de le voir, l'intervention en petit groupe est un outil très profitable pour induire des changements en donnant le pouvoir au participant. Cela lui permet d'« être l'architecte de sa destinée », comme le souligne Philippe Maire (2008). En bref, nous pourrions dire que l'intervention de groupe est « une activité orientée vers un but auprès d'un petit groupe de personnes, afin de répondre aux besoins sociaux et émotifs de celles-ci, et d'accomplir des tâches. Cette activité est dirigée vers les membres individuels du groupe et vers le

⁴⁴ Nous entendons par naturel, inné, qui n'est pas dû à un apprentissage, mais par la nature de notre tempérament.

groupe comme un tout dans un organisme qui fournit des services » (Lindsay, 2007, p. 170). Mais avant tout, il est essentiel de spécifier quelle a été la typologie du groupe pour des rencontres avec les élèves de 10^e année.

3.2 TYPOLOGIE DU GROUPE

Pour exister, le groupe a besoin des individus qui partagent leur histoire et vient coconstruire⁴⁵ une histoire de groupe (Bernadette Etchebarne, 2014). Le groupe se crée, se façonne, s'adapte au fur et à mesure de son évolution.

Chacun d'eux est unique, aucun groupe ne se ressemble par son caractère unique comme ses participants avec leurs bagages (émotion, spiritualité, valeurs/croyances, socialisation, etc.) différents les uns des autres. Il faut se souvenir que le groupe représente « un petit ensemble de personnes qui interagissent, habituellement face à face, pendant un certain temps, dans le but d'atteindre des objectifs précis » (Ronald B. Adler et Neil Towne, 1991, p. 300), soit individuels ou groupaux.

Selon Lindsay (2007), les interventions de groupe se divisent en deux catégories : les groupes axés sur la tâche (comité de projet, conseil d'administration, etc.) et ceux sur les besoins des participants (entraide, éducation, soutien et thérapie). Pour le stage spécialisé, le groupe fondé sur les besoins a été privilégié portant sur les compétences psychosociales, afin de bien remplir le mandat ministériel du MSSSL, *Esprit ouvert, esprit sain*.

Le type de groupe choisi fut formé, fermé et temporaire, soit un sociogroupe qui a comme objectif de travailler sur les compétences psychosociales avec les élèves afin de promouvoir leurs apprentissages et apporter les changements souhaitables et influencés par l'*empowerment*. Un groupe formé est « mis en place pour répondre à des objectifs définis » (Turcotte et Lindsay 2008, p. 35). Plus spécifiquement, ce type de groupe est la résultante de l'intervention d'un

⁴⁵ Cette notion de coconstruction sera développée un peu plus loin dans cet essai.

tiers, par conséquent la stagiaire ayant comme objectif de réunir un groupe spécifique avec une problématique prédéfinie.

La notion de « groupe fermé » veut dire que les participants du groupe seront toujours les mêmes, donc fermé aux autres qui voudraient s'y joindre en cours de route. En plus, pour ces groupes fermés, « les modalités de fonctionnement sont habituellement précisées au moment de la formation du groupe et maintenues par la suite » (Turcotte et Lindsay, 2008, p. 40).

Un groupe de 6 à 8 élèves ayant des problèmes de confiance et de socialisation fut formé. Ce type de groupe « semble optimal pour procéder à des interactions plus soutenues et créer une dynamique de groupe plus solide » (Lapalme, Perreault, Lévesque et Lessard, 2012, p. 51).

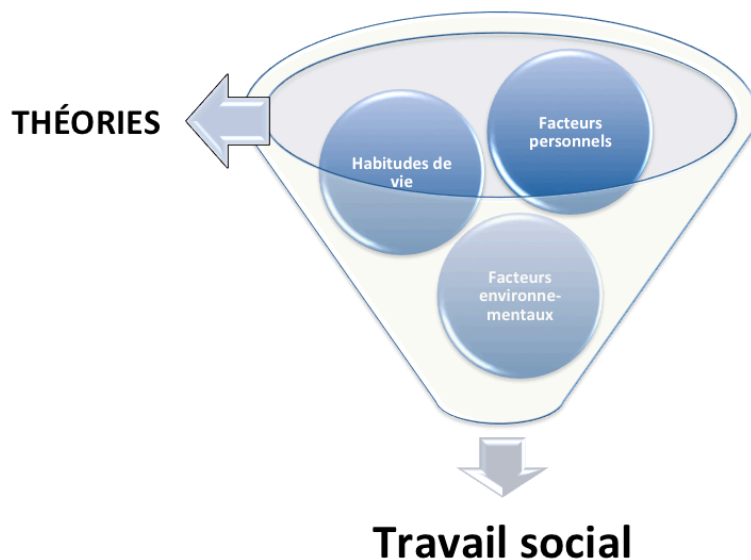
Les participants ont été recrutés sur une base volontaire, mais fortement suggérée par la direction. Ils pouvaient se retirer en tout temps, s'ils le désiraient. De plus, un formulaire d'engagement avait été signé, avant d'entreprendre les rencontres de groupe, par les élèves et leurs parents, afin qu'ils puissent « accompagner et encourager » leur enfant dans son cheminement.

Puisque les interventions de groupe étaient d'une durée limitée à huit rencontres, axées sur les besoins des élèves en relation à leur problématique donc, nous avons utilisé le terme de groupe « temporaire ». Le nombre de rencontres peut varier d'un groupe à l'autre selon ses besoins et ses objectifs. Les rencontres furent prédéterminées de 50 minutes durant l'heure de diner. Le tout se déroula dans une grande salle avec des tables et chaises ainsi que un projecteur multimédia de l'école. Quelles seront les théories utilisées durant ces rencontres ?

3.3 DEUX THÉORIES PRIVILÉGIÉES

Pour prévenir les problèmes sociaux que peuvent engendrer les problèmes de santé mentale et de consommation, il est possible d'utiliser certaines théories en travail social. Elles tiennent compte des habitudes de vie, des facteurs personnels ainsi que des facteurs environnementaux regroupant le microsystème, le mésosystème et le macrosystème déjà mentionnés. Des théories spécifiques furent sélectionnées en tenant compte des facteurs susmentionnés en plus de la recension des écrits.

TRAVAIL SOCIAL ET THÉORIES UTILISÉES



Il faut se rappeler que pour la sélection des théories qui furent utilisées durant le stage a eu comme point d'ancrage, l'approche fondée sur les données probantes (Evidence-Based Practice) qui se définit en cinq étapes — se demander, chercher, analyser, appliquer et évaluer. Cette approche permet de mieux déterminer les objectifs, la documentation pertinente ainsi que les activités ou thèmes de discussion appropriés pour les adolescents. L'approche fondée sur les données probantes vise à réduire l'écart entre ce que les adolescents désirent et ce qu'ils vivent tout en leur permettant de s'ouvrir sur d'autres avenues. L'opportunité d'accéder à une vision plus ouverte sur le monde et sur

leur futur permet un meilleur contrôle sur leur vie présente. En plus de leur donner une opportunité de s'affirmer, d'avoir une meilleure estime de soi, de se découvrir ainsi que de prendre conscience de tous leurs potentiels, cela leur permet de réaffirmer et de déployer toutes leurs compétences.

Tout le processus que représente la mise en application l'approche fondée sur les données probantes a permis de sélectionner avec soin deux théories appropriées pour la clientèle adolescente, la problématique — l'estime de soi et de socialisation — soit l'*empowerment* et la *théorie orientée vers les solutions*. Elles ont été privilégiées afin de faciliter la prise de conscience de notre propre valeur en se référant au jugement sur soi-même.

3.3.1 APPROCHE CENTRÉE SUR LES SOLUTIONS

L'approche centrée sur les solutions (ACS) — thérapie brève mise sur pied par le couple Steve de Shazer et Insoo Kim Berg, fondateurs du Centre de thérapie de Milwaukee — a vu le jour en 1982. Ce qui caractérise cette approche est qu'elle cherche à orienter la personne vers une ou plusieurs solutions envisageables, et non de résoudre un problème, comme cela est le cas avec l'utilisation des approches traditionnelles. Ce cheminement permet une introspection pour aller de l'avant par des actions concrètes, en utilisant les propres ressources de la personne. Cette approche est utilisée autant en groupe qu'individuellement. Aussi elle s'avère adéquate pour des personnes ayant des problèmes de stress post-traumatique, en santé mentale (suicidaire) ainsi que de relations !

« Le but de cette approche est d'amener les clients à avoir une autre conception du problème, à comprendre ou à analyser celui-ci sous un autre angle [...] l'avenir. L'accent est mis sur les solutions, et les intervenants s'efforcent de jouer un rôle de collaborateurs, en ce sens qu'ils n'imposent aucune solution particulière et font confiance aux clients pour trouver la meilleure manière de gérer la situation. Ils privilégient une conception de la personne qui reconnaît ses forces, se concentrant sur les ressources et les succès personnels. » (Adje van de Sande, Michel-André Beauvolks et Gilles Renault, 2002, p. 161-2)

L'ACS reconnaît le passé, le présent et les souffrances qui ont vu le jour, mais elle s'intéresse surtout aux forces du client, à sa personnalité et à son tempérament dans le moment présent. Elle met en avant-plan le positivisme. L'approche vise l'autonomisation de la personne afin qu'elle puisse se prendre en main et faire les bons choix pour sa vie présente et un futur proche, plus sain (Gérard Egan, 2005), tant scolaire, personnelle, sociale que professionnelle.

Cette approche repose sur trois prémisses fondamentales qui se définissent comme suit :

1. Si une situation fonctionne bien alors, on ne change rien.
2. Si une manière de faire réussit bien, alors on l'utilise plus souvent.
3. Si cette manière ne fonctionne pas, alors on change de tactique ou d'approche.

Le fonctionnement de l'approche orientée vers les solutions vise à faire de petits changements durables par des actions différentes, à réutiliser ce qui a bien marché durant la semaine et à se poser la question : que faire pour aller plus loin ? Ces principaux outils sont les questions « magiques », « d'échelles » et « d'exception ».

Les questions « magiques » cherchent à faire exprimer la personne sur une situation réelle afin qu'elle puisse entrevoir les solutions possibles. Par exemple, en posant la question suivante : « *durant la nuit, un miracle s'est produit et la situation problématique est résolue à ton réveil.* » Comment la personne vit-elle ce changement ? La personne décrit donc ce qu'elle voit, vit, entend. Le rôle d'accompagnement de l'intervenant est de l'aider à élaborer la démarche pour parvenir à cette solution avec des objectifs réalistes et réalisables.

Le deuxième outil, les « exceptions », font référence à une situation antérieure qui a été généralement résolue. Donc, il faut accompagner la personne afin de trouver ce qu'elle a fait pour la résoudre. Une fois identifiée, alors elle peut soit

l'utiliser telle quelle ou apporter une amélioration pour atteindre des objectifs fixés au préalable.

« La mise en évidence de ces exceptions fait ressortir les situations positives et contribue à amener [la personne...] à parler de moins en moins de leurs problèmes pour se concentrer davantage sur « ce qui marche » et ainsi découvrir ce qu'ils font de positif » (Juliette Simard et Daniel Turcotte, 1992, p. 87).

Il faut se souvenir que le problème a déjà été résolu au moins une fois et il suffit de refaire la même chose. Aussi la situation problématique n'est pas toujours présente durant les 24 heures d'une journée ni sept jours sur sept, car il existe toujours des exceptions. Cela met l'accent sur les forces et la réussite de la personne ce qui fait renaitre l'espoir d'une résolution proche et certaine. Certaines questions utilisées par l'intervenant peuvent amener des pistes de solutions par exemple :

- Est-ce que l'exception se définit en termes de comportement ?
- Est-ce que l'exception apparaît de façon aléatoire ou planifiée ?
- Que doit-on faire pour que la situation se reproduise à nouveau ?

Le dernier outil est « l'échelle », graduée de 0 à 10 (0 = le pire et 10 = le meilleur). Elle permet d'établir concrètement l'état présent de la personne. Cet exercice permet d'élaborer d'une construction et d'une description d'un objectif futur. L'intervenant explore sur ce qu'il lui faudrait pour atteindre un niveau plus haut sur l'échelle et comment la personne peut l'atteindre. L'orientation des efforts n'est pas vers le passé, mais plutôt vers le futur, vers le changement souhaité.

Cette approche est bien adaptée pour les personnes souffrant de problèmes en santé mentale et en dépendance, car l'accent est mis sur les solutions et les habiletés de la personne et non sur la pathologie. Il n'est pas nécessaire de connaître la cause du problème pour le résoudre et cela peut être la limite de cette approche. L'implication de la personne dans la résolution de problème la

motive à faire des changements adéquats, car il faut se souvenir qu'il est le professionnel de sa vie.

En résumé avec cette approche, le rôle d'accompagnement du travailleur social est d'aider la personne ou le groupe à élaborer la démarche pour parvenir à des solutions, d'orienter les efforts plutôt vers le futur et vers le changement souhaité. Il doit les motiver à changer et les encourager à mobiliser leurs énergies afin de leur permettre d'avancer (Egan, 2005, p. 289). Cela se fait très bien avec l'apport de l'*empowerment*.

3.3.2 EMPOWERMENT

L'approche sur *l'empowerment* est fort utilisée aujourd'hui. Elle a connu différentes appellations au courant de son évolution : démarginalisation, intégration, autodétermination, appropriation du pouvoir ou réappropriation du pouvoir, etc.

Pour bien comprendre le sens de *l'empowerment*, il est important de le définir. *L'empowerment* « cherche ainsi en service social à soutenir les individus et les collectivités dans leurs démarches pour se procurer le pouvoir dont elles ont besoin » (William A. Ninacs, 1995, p. 70). Il est perçu comme une approche (orientation d'intervention à développer une capacité d'exercer son pouvoir), un processus (acquisition du pouvoir) et un état (capacité d'exercer un pouvoir) selon Nathalie Dumais (2016). Ninacs (1995) perçoit aussi *l'empowerment* comme une approche et un processus, mais une finalité : but sous forme processus dynamique, mais à une causalité circulaire (Madeleine Grawitz, 1994, p. 172-173). *L'empowerment* peut être considéré comme une approche : « façon d'aborder les problèmes plus souple que la méthode, conduite prudente souvent déclenchée par un stimulus faible réduit les distances que l'évitement (stimulus fort) augmente (Grawitz, 1988, p. 24). Il est aussi un processus qui implique les « étapes d'une évolution complexe, impliquant une coordination de cause et d'effets » (Grawitz, 1988, p. 300).

L'*empowerment* est une approche stratégique très positive qui vise à soutenir les efforts de la personne, d'un groupe et d'une communauté pour développer ou retrouver sa capacité d'autonomie en se référant sur ses forces et sa personnalité. En d'autres mots, elle offre la capacité de prendre un risque, d'exercer ses choix libres et éclairés, de transformer son choix en une décision éclairée et d'agir en fonction de sa décision. Il y a trois éléments de la notion de l'appropriation du pouvoir soit :

- Participer activement aux décisions qui ont un impact sur sa vie
- Pouvoir actualiser son potentiel de croissance personnelle, professionnelle et sociale
- Pouvoir connaître, comprendre, exercer et défendre ses droits

Il y a un avantage à utiliser *l'empowerment* en groupe, plutôt qu'individuellement, puisque « l'activité collective permet d'élever plus facilement le niveau de conscientisation par rapport à l'oppression, par exemple à travers l'expérimentation du pouvoir à l'intérieur du processus d'aide. De plus, le groupe permet une relation de collaboration entre les membres, qui englobe la réciprocité et l'engagement mutuel entre chaque membre ainsi qu'un partage du pouvoir et de la lutte à mener » (Lee, 1991, p. 12).

Cinq prémisses sous-tendent *l'empowerment* de groupe :

- le partenariat entre les personnes (participants et intervenant)
- la mise en valeur des capacités, forces et ressources
- l'intervention sur deux fronts (individuel et environnemental)
- la participation active des personnes (postulat opérationnel)
- un encadrement professionnel envers la clientèle (reconnaissance de la souffrance, accent sur le futur et encouragement tout avec respect de l'unicité et du groupe).

En somme, *l'empowerment* se définit comme l'apprentissage des habiletés de la personne pour favoriser son estime de soi, sa confiance en soi, son initiative et

son contrôle, selon Andreas Eisen (1994). De plus, « le processus d'*empowerment* est le fait d'exercer un plus grand contrôle sur ce qui est important pour soi » (Rachel Hamelin 2012, p. 52). *L'empowerment* permet à la personne d'acquérir « la maîtrise des moyens qui lui permettent de se conscientiser, de renforcer le potentiel et de se transformer dans une perspective de développement, d'amélioration de ses conditions de vie et de son environnement »⁴⁶.

Avec l'acquis de *l'empowerment*, les adolescents augmenteront leur participation, leur espoir, leurs compétences, leur estime de soi et leur conscience critique (Ninacs, 2010). En donnant l'opportunité aux adolescents de s'approprier de leur pouvoir pour faire des choix judicieux, il s'agit de leur donner une voix et plus de visibilité, dans un cadre scolaire sécuritaire pour leur futur par le moyen de l'intervention de groupe.

⁴⁶ Office québécois de la langue française, 2003

CHAPITRE 4

STAGE : DES OBJECTIFS À SA RÉALISATION

Le stage à la maîtrise en service social est une exigence du développement continu de l'OTSTTSO. Comme tel, il « est un outil inhérent au processus permettant de clarifier les attentes, les responsabilités et les rôles de chacun. Cet outil favorise la réflexion chez le supervisé, puisqu'il permet de clarifier les motifs qui l'amènent à solliciter le soutien et l'éclairage d'un superviseur, mais aussi d'identifier ses compétences et ses difficultés, et ce, dès le début » (*Guide sur la supervision professionnelle des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux, 2009*).

L'approfondissement de la compréhension sur l'impact qu'a eu l'intervention de petit groupe auprès des adolescents et de l'impact du transfert des connaissances sur leur vie fut au cœur du rapport de stage. Une analyse critique a également mis en évidence les résultats des interventions, afin de renforcer le jugement professionnel (autocritique), de poursuivre le perfectionnement et de réaliser l'importance du travail social. Un bilan a fait état des connaissances/compétences apprises en lien avec la pratique durant le stage et écrit dans le rapport de stage. Une démarche réflexive sera décrite un peu plus loin dans la section Résultats sur les succès et les difficultés rencontrés en intervention de petit groupe.

La tenue du journal de bord a été bien utile et a permis d'y noter plusieurs informations à savoir les préparations, les interrogations, les impressions, les expériences, les émotions et leurs raisons d'être, les points forts et ceux à travailler ainsi que les suivis de supervision. Le journal a permis de porter un

regard critique sur les interventions faites. Le développement sur les différents « Savoirs », ainsi que l'évolution ou la régression du groupe (les stades de développement) y ont été aussi consignés.

Lors de la rédaction du rapport de stage, ainsi que pour l'essai, plusieurs pistes de réflexion se présentent sous forme de questionnement afin d'approfondir la réflexion en lien avec la profession. En voici quelques exemples.

- Jusqu'à quel point, la prévention du mieux-être, en passant par la promotion de la santé mentale, peut-elle améliorer et maintenir la qualité de vie des adolescents ?
- Comment les intéresser à s'impliquer dans le processus d'accompagnement ou de leadership des pairs ?
- Est-ce qu'il serait possible d'intégrer des pairs aidants au sein du conseil scolaire suppléé d'un professionnel dans des interventions de groupe ?
- Comment rejoindre ou atteindre les adolescents et quel langage utiliser ?
- Comment les intéresser à se joindre et à participer favorablement à un groupe de discussion ?
- Quelles seraient les meilleures théories/approches pour mieux répondre aux besoins des adolescents ?
- Comment prouver l'efficacité d'un programme de promotion du mieux-être par l'acquisition des compétences psychosociales auprès d'eux ?
- Comment bien évaluer l'amélioration du mieux-être des adolescents ?
- Est-ce dû réellement aux rencontres organisées ou à d'autres facteurs ?
Lesquels ?

Les objectifs généraux et spécifiques du contrat d'apprentissage ont tous été atteints, durant le stage, la spécialisation en intervention de petit groupe en travail social auprès des adolescents susceptibles de vivre certaines fragilisations, en milieu scolaire.

Le rendement de quatre objectifs a eu la cote de 5 (Excellent : objectif atteint au-delà des performances attendues) et quatre autres avec la cote de 4 (Très bien : objectif en grande partie atteint selon les attentes, toutefois un rendement supérieur demeure possible). À cet effet, vous pourrez consulter l'annexe 5 *Appréciation des apprentissages réalisés* pour avoir plus d'informations.

CHAPITRE 5

L'objectif général, tel que mentionné dans le projet de stage, est la spécialisation en intervention de petit groupe en travail social auprès des adolescents susceptibles de vivre certaines fragilisations en milieu scolaire. Cet objectif fut atteint avec succès ainsi que les objectifs spécifiques.

Un programme d'intervention de petit groupe en huit rencontres sur les CPS a été créé et testé auprès des adolescents de 10^e année à l'ÉSCC. Un exemplaire fut légué au CSCNO sous un format novateur avec de la documentation pertinente afin de parfaire les connaissances des Travailleurs sociaux qui l'utiliseront auprès des élèves. L'approfondissement de l'approche centrée sur les solutions et l'*empowerment* a permis d'améliorer les connaissances sur l'animation de groupe. La maîtrise de ces approches a permis de bien répondre aux besoins des adolescents et les conduire ou amener vers un équilibre harmonieux.

Concernant l'animation auprès de petit groupe, cette expérience a permis de peaufiner les habiletés d'animation auprès des adolescents. En plus, la coanimation qui devait se faire pour le deuxième groupe de 10^e année — étant annulé — fut auprès des 7^e et 8^e années dans une école primaire sur la gestion de stress. Cela a apporté une nouvelle connaissance sur ce groupe d'âge.

À la fin du programme, une présentation sur le bilan des rencontres (statistiques, difficultés, succès) a été présentée au CSCNO. Des recommandations ont été formulées et adressées afin d'améliorer l'accueil d'un nouveau stagiaire à la maîtrise, de mettre l'accent sur le potentiel des élèves et de favoriser la réappropriation du pouvoir. Explorons comment le stage spécialisé s'est déroulé.

5.1 DÉROULEMENT DU STAGE SPÉCIALISÉ

Le déroulement du stage s'est fait comme prévu avec les élèves de 10^e année à l'École secondaire catholique Champlain de Chelmsford (ÉSCC) du Conseil scolaire catholique du Nouvel-Ontario (CSCNO). Il a été sous la supervision de Michelle Cotnoir, Leader en mieux-être du CSCNO. Le stage proprement dit s'est déroulé selon les normes établies par l'École de service social, soit 450 heures entre les mois de septembre et de décembre 2016. Les heures ont été réparties selon les besoins des groupes d'interventions.

Comme convenu, une rencontre de supervision fut planifiée au début du stage sur le code de vie de l'école, des attentes mutuelles de supervision, la signature du formulaire de confidentialité, etc. Par la suite, une planification des rencontres bimensuelles fut établie pour la supervision et, si nécessaire, des suivis supplémentaires selon les nécessités du stage.

Une présentation générale fut faite au personnel, afin qu'il puisse être au courant du programme d'intervention et proposer le nom des élèves qui pourraient profiter de ce type de programme. Aucune autre rencontre ne fut organisée auprès du personnel par la direction ni aucune observation de groupe n'a été autorisée.

Donc, pour Savoir comment interagir avec cette clientèle et bien saisir la vie en milieu scolaire, une observation sur la dynamique de la vie étudiante fut faite plusieurs fois par semaine dans les corridors et la cafétéria, afin de mieux comprendre leurs interactions. Cela a permis d'ajuster le langage de la présentation ainsi que du matériel utilisé auprès des élèves pour augmenter leur compréhension.

Les élèves de 10^e année ont visionné la présentation PowerPoint *Programme sur les compétences psychosociales* ainsi qu'un sommaire des activités pour les attirer à s'inscrire au programme. Soulignons qu'aucun d'entre eux ne s'est présenté pour avoir plus d'informations ou pour s'inscrire au programme ; il a

donc fallu ajuster la stratégie de recrutement des participants. Les élèves ciblés par la direction ont été rencontrés individuellement par la stagiaire pour leur parler du programme et ce qu'il pourrait leur apporter.

Durant ces rencontres, l'accent a été mis sur la création d'une collaboration avec les élèves pour connaître leur expertise en matière de besoins, visions, désirs pour créer un programme adapté à eux et pour eux, car il faut se souvenir qu'ils sont les spécialistes de leur vie. Cinq élèves ont accepté d'y participer en signant le formulaire de consentement ainsi que leurs parents.

Entretemps, une négociation fut entamée avec la direction pour faire reconnaître le travail de collaboration entre le stagiaire et les élèves par des heures de travaux communautaires, puisque ces derniers ont participé à peaufiner et adapter le programme d'intervention. Ledit programme aura un impact sur leur futur donc sur la communauté. Il faut se rappeler que les élèves doivent avoir 40 heures de service communautaire, afin d'obtenir leur diplôme d'étude secondaire de l'Ontario. Par conséquent, une entente fut conclue avec la direction pour faire reconnaître 40 minutes par rencontre pour un maximum de huit rencontres, soit 5 h 30 de travaux communautaires en guise de remerciement à leur participation.

En d'autres mots, les interventions de groupe ont bien eu lieu comme prévu durant huit semaines. De plus, du support individuel et adapté a été fourni aux élèves en nécessitant afin de faciliter leur compréhension et leur développement des compétences psychosociales lors des rencontres. Dans les cas, où ils avaient besoin de suivi à la fin du programme, ils ont été référés à Lynne Guénette, intervenante sociale, selon la procédure habituelle du conseil scolaire et de l'école.

Durant le stage spécialisé, il y a eu certains défis à surmonter, qui ont affecté le déroulement du stage, en plus de l'apport supplémentaire de stress. Par exemple, les rencontres de groupe devaient se dérouler durant la période d'étude (PEP) et le diner, ce qui laissait 80 minutes pour faire l'intervention au total. Malheureusement, la nouvelle direction de l'école a décidé de l'abolir et

aucune information n'a été transmise à la superviseure avant le début du stage. Le nouveau temps alloué est tombé à 55 minutes, incluant la période de diner. Non seulement cela a eu comme impact de repenser toutes les activités plus courtes pour le programme, mais les élèves n'avaient pas de temps de repos avant leur prochain cours. Il a été difficile parfois de continuer l'animation durant le diner, car leur concentration était amoindrie par la fatigue. Il est donc ressorti clairement qu'il serait préférable de faire les rencontres durant les classes du matin, en alternant les périodes de cours pour éviter de manquer toujours le même cours et conserver la période de diner pour le repos des élèves.

Dès le début de stage, une limitation majeure s'est ajoutée : l'intégration de la stagiaire à la vie scolaire et aux discussions de cas n'a pas été autorisée par la direction. Cette difficulté a nui à la compréhension de la vie adolescente et scolaire afin de bien assimiler la réalité des élèves dans les activités du programme d'intervention sur les CPS.

Il y a eu une présentation au début du stage auprès du personnel de l'école sur le programme d'intervention des CPS et un sondage fut distribué. Malheureusement, il y a eu certaines réticences et un désintérêt pour le sondage de la part du personnel enseignant et l'administration. Il n'y a eu que 6 réponses au sondage sur une possibilité de 22, ce qui est faible (consulter l'annexe 9 sur le bilan de l'appréciation des rencontres pour voir le résultat du sondage du personnel).

Malgré l'entente faite au préalable entre le conseil et l'école, il a été impossible de créer le 2^e groupe sur les relations saines et la consommation, en raison de l'absence de collaboration de la part de la direction et du personnel. En plus, il a été difficile d'atteindre le nombre de participants idéal pour le premier groupe, par ce manque de collaboration de la direction. L'implication du personnel n'était pas nécessaire pour rencontrer les élèves. Par expérience avec le premier groupe, le lien avec l'élève a été plus facilement à établir lorsque la stagiaire était seule avec lui, car il semblait moins intimidé. C'est pour cette raison qu'il n'y a eu qu'un

seul programme d'intervention remis au conseil scolaire, soit celui d'estime de soi et de socialisation. Par conséquent, la coanimation pour le 2^e groupe n'a pas pu se faire. Cependant, il a été possible de coanimer, avec l'intervenante Lynne Guénette, une intervention auprès des élèves de 7^e et 8^e années de l'École St-Joseph à Blind River. L'intervention portait sur l'importance de gérer le stress. Ce fut une expérience très enrichissante pour la stagiaire sur l'intervention de groupe et la coanimation.

Un autre défi s'est ajouté durant le stage. Il s'est avéré que certains élèves éprouvaient des difficultés psychologiques, cognitives et de compréhension, par exemple, qui ont été découvertes au fur et à mesure des rencontres de groupe. En prenant conscience de ces difficultés, et ce, dès le début du groupe, cela aurait permis d'apporter une attention plus particulière durant les activités avec du matériel mieux adapté afin d'augmenter la compréhension et la participation des élèves.

Cette situation se doit en partie au fait que l'école n'a fourni que très peu d'information pertinente sur les difficultés vécues par les élèves participant au programme, et cela malgré la signature de l'entente de confidentialité avec le conseil scolaire. Les informations normalement disponibles pour la travailleuse sociale attitrée à l'école n'étaient pas accessibles à la stagiaire selon le Guide 2000 intitulé *Dossier scolaire de l'Ontario* du ministère de l'Éducation. Pour ce faire, certaines démarches ont dû être faites auprès de la direction et le personnel pour les obtenir, afin de mieux adapter l'animation auprès des élèves ainsi que le matériel.

Durant les rencontres, la livraison des repas fut aussi un problème, soit par le retard de la nourriture, soit parce que la stagiaire devait arrêter l'animation pour aller la chercher à la réception. Cet arrêt interrompait le fil du déroulement des activités, la privant ainsi de la possibilité d'explorer les émotions vécues par les élèves à ce moment-là. Il faut se souvenir que la priorité du stage est cette nouvelle clientèle.

5.2 PROGRAMME D'INTERVENTION DE PETIT GROUPE

Pour mettre à exécution le plan d'intervention, les rencontres hebdomadaires ont été privilégiées. La planification de ces rencontres fut faite avec des objectifs définis au préalable selon les problématiques déjà identifiées et en tenant compte des différentes compétences psychosociales relatives aux thèmes choisis. Les ateliers structurés furent approfondis sur une ou deux compétences psychosociales (cognitives, émotionnelles et sociales) par rencontre avec des espaces de discussion, de partage d'expériences, de mises en situation, de jeux de rôles et d'exercices pratiques avec l'utilisation de différents médias (musique, vidéos, PowerPoint, etc.). Des objectifs d'apprentissage furent établis en lien avec les habiletés reliées aux compétences psychosociales à développer avec des moyens adéquats ainsi que des critères de succès mesurables et définis dans le temps.

Au début de chaque rencontre, un retour fut fait afin d'avoir une rétroaction sur la semaine passée pour connaître leurs impressions. De plus, le formulaire sur *L'appréciation de la rencontre* (Turcotte et Lindsay, 2008, p. 154) a été distribué à la fin de chaque rencontre afin d'apporter les correctifs nécessaires au bon fonctionnement du programme pour les prochaines rencontres (voir l'annexe 7). Une analyse plus détaillée en fut faite chaque semaine et un bilan fut brossé afin de faire des recommandations à la fin de stage à la direction.

Voici le bilan des rencontres avec le groupe d'élèves en 10^e année de l'ÉSCC :

- 8 rencontres de 50 minutes incluant le dîner (1 fois/semaine),
- 5 élèves inscrits,⁴⁷
- 2 rencontres sur la gestion de temps,

⁴⁷ Normalement pour le bon déroulement et la participation en groupe, un minimum de 6 participants à 8 est nécessaire. Cette information a déjà spécifiée précédemment.

- Souper spaghetti pour souligner la fin des rencontres (suggestion faite par les élèves après la 2^e rencontre).

Comme convenu dans l'entente décrite précédemment, le programme d'intervention de petit groupe sur les compétences psychosociales pour les élèves du secondaire ayant une problématique de confiance en soi et de socialisation fut créé durant le stage et remis au CSCNO comme convenu. Sa durée est de huit semaines selon des thèmes bien précis avec différentes activités pour atteindre les objectifs fixés pour chaque rencontre. La démarche de chaque rencontre se décline comme ceci :

- Introduction,
- programme général avec les thèmes appropriés,
- problématiques visées avec des statistiques récentes de 2013 à 2016,
- objectifs généraux,
- clientèle,
- définitions d'habiletés et compétences psychosociales,
- avantages des compétences psychosociales,
- trois catégories privilégiées des CPS,
- typologie de groupe,
- théories utilisées,
- description des huit semaines avec les thèmes,
- formulaire d'appréciation de la rencontre hebdomadaire,
- code de vie durant les rencontres,
- recommandations et suggestions.

En plus, plusieurs dossiers supplémentaires ont été ajoutés au programme, par exemple les formulaires de consentement, de présence et d'appréciation des rencontres ainsi que le certificat de participation. Toute la documentation (PowerPoint, questionnaires, explications, etc.) nécessaire au bon roulement du programme y est incluse dans le programme.

À cela s'ajoute le matériel pour toutes les activités de chaque rencontre sur les CPS ainsi que les deux rencontres sur la gestion du temps. Dans la documentation, plusieurs informations ont été fournies sur différents programmes déjà existants avec leurs activités. Des statistiques 2016 sur la santé mentale et la consommation de drogue et des articles percutants de Lamboy et Haggerty sur les compétences psychosociales en milieu scolaire ont été insérés dans le programme. Toute cette documentation qui constitue le programme fourni au conseil scolaire a été possible suite à de longues recherches en guise de préparation du stage.

Voici la programmation finale des rencontres hebdomadaires :

Sem.	Groupe 1 sur l'estime de soi et la socialisation
1	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation du projet et des participants • Mise en place des règlements par les élèves • Clarification des rôles et dispositifs adaptés à chaque situation • Établissement des liens • Intégration et explication des compétences psychosociales • Exploration : brise-glace
2	<ul style="list-style-type: none"> • Retour sur la semaine dernière : ce qui a bien ou moins bien marché, questions/suggestions • Exploration de leur perception d'eux-mêmes : Qui suis-je ?
3	<ul style="list-style-type: none"> • Retour sur la semaine dernière • Exploration : les valeurs
4	<ul style="list-style-type: none"> • Retour sur la semaine dernière • Exploration : les compétences
5	<ul style="list-style-type: none"> • Retour sur la semaine dernière • Exploration : la gestion des émotions
6	<ul style="list-style-type: none"> • Retour sur la semaine dernière • Exploration : la confiance en soi/autres

7	<ul style="list-style-type: none"> • Retour sur la semaine dernière • Préparation pour la fin des rencontres pour les participants : leurs appréhensions/attentes • Exploration : le futur/l'influence du groupe
8	<ul style="list-style-type: none"> • Retour sur la semaine dernière • Exploration : le bilan des connaissances acquises, leurs habiletés personnelles et des compétences utilisées • Orientation vers les ressources de l'école et en communauté • Évaluation finale sur le programme : commentaires et suggestions et remerciement de leur participation

CHAPITRE 6

RÉSULTATS OBTENUS

Après chaque rencontre, le formulaire d'*Appréciation de la rencontre* de Turcotte et Lindsay (2008) a été distribué aux élèves. Il permet de connaître non seulement leur point de vue sur les activités et leur utilité, mais leur perception sur l'apprentissage des compétences psychosociales pour un usage futur ainsi que leur autoévaluation et celle de leurs pairs. Le questionnaire que vous pouvez voir à l'annexe 7 est composé de cinq questions avec 4 choix multiples :

- As-tu trouvé l'activité utile pour toi ?
- As-tu appris quelque chose ?
- Es-tu à l'aise de t'exprimer dans le groupe ?
- Comment trouves-tu ta participation dans le groupe ?
- Comment trouves-tu la participation des autres dans le groupe ?

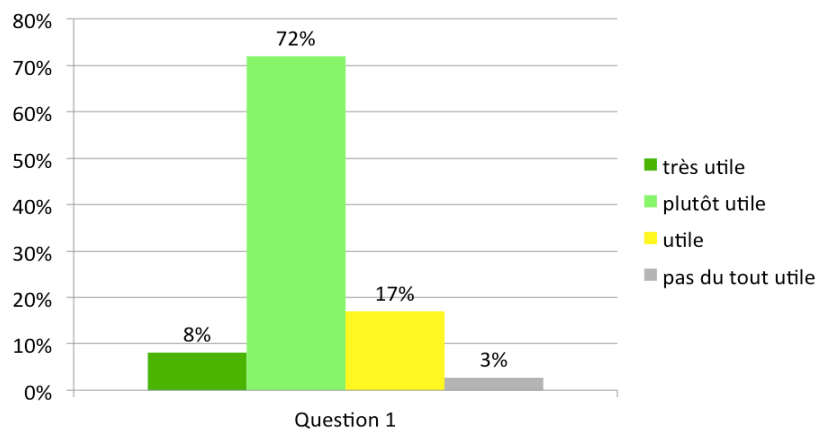
Ensuite, il y a deux questions à répondre sur ce que l'élève a aimé le plus et le moins. Ces questions permettent de constater les activités qui fonctionnent mieux et celles qui doivent être modifiées.

L'analyse du formulaire d'*Appréciation de la rencontre* de Turcotte et Lindsay (2008) sur leur appréciation du programme d'intervention auprès des élèves de 10^e année sur l'apprentissage des compétences psychosociales indique que dans l'ensemble le programme a donné d'excellents résultats. Les huit formulaires ont été compilés par question.

- QUESTION 1 : As-tu trouvé l'activité utile pour toi ?

Les résultats obtenus sont basés sur un maximum de 38 réponses⁴⁸. Pour la première question concernant l'utilité de l'activité, 8 % des élèves ont trouvé l'activité « très utile » pour eux, comparativement à 72 % « plutôt utile ». 17 % l'ont trouvée « utile », tandis que 3 % n'ont trouvé « aucune utilité », ce qui représente un seul élève. Il est très important de constater que 80 % des élèves ont trouvé les activités d'une certaine utilité pour eux.

As-tu trouvé l'activité utile pour toi?

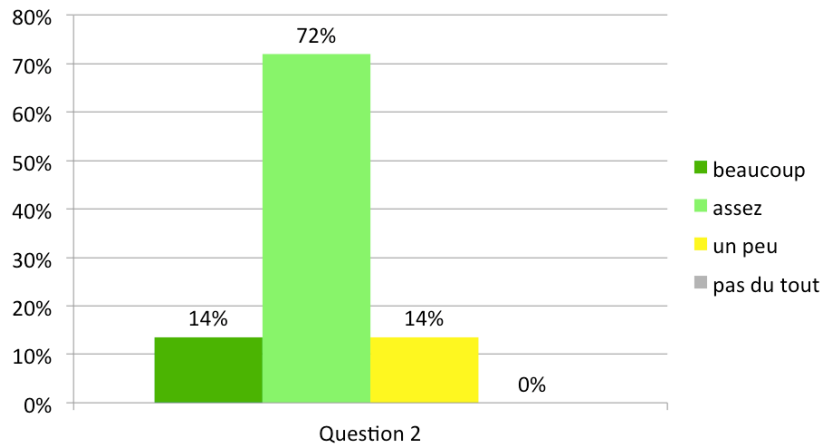


- QUESTION 2 : As-tu appris quelque chose ?

La question suivante porte sur ce que les élèves ont appris : 14 % ont mentionné qu'ils ont « beaucoup appris », 72 % considèrent d'avoir « assez appris » et 14 % disent « qu'un peu ». Aucun élève n'a rien appris ce qui est une grande réussite dans le processus d'apprentissage sur les compétences psychosociales auprès des adolescents.

⁴⁸ Pour la première rencontre, deux questionnaires n'ont pas été retenus pour les questions deux à cinq, parce que les participants n'ont pas eu le temps de le remplir.

As-tu appris quelque chose?

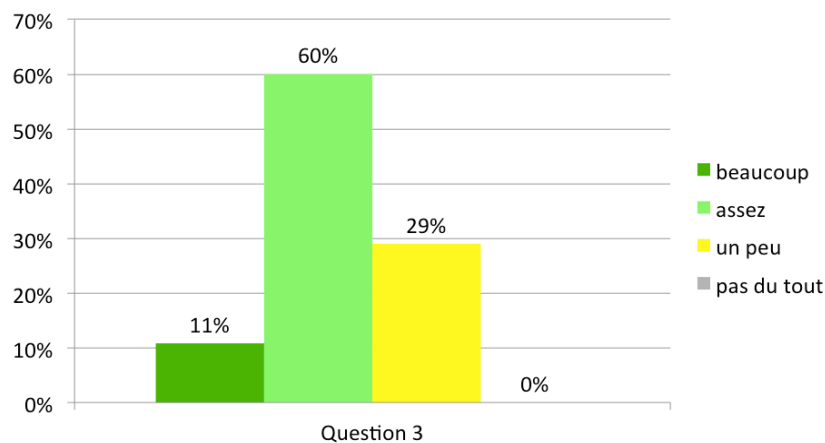


- QUESTION 3 : Es-tu à l'aise de t'exprimer dans le groupe ?

Concernant la question trois portant sur le sentiment de se sentir à l'aise pour s'exprimer dans le groupe, le résultat est très intéressant, car il faut se souvenir que ces élèves ont un manque d'estime de soi et de socialisation. 11 % se sentent « très à l'aise » pour s'exprimer dans le groupe et 60 % « assez ».

Cela totalise 71 % durant les huit rencontres, ce qui est très bien et 29 % un peu. Il est considéré que les élèves ont fait du chemin pour s'ouvrir au groupe et devant la stagiaire. S'il y avait plus de rencontres ou plus de temps alors, les résultats auraient pu être au-dessus de 71 %. Avec le temps, les élèves ont pris de l'assurance et étaient plus enclins à s'ouvrir selon les sujets proposés.

Es-tu à l'aise de t'exprimer dans le groupe ?

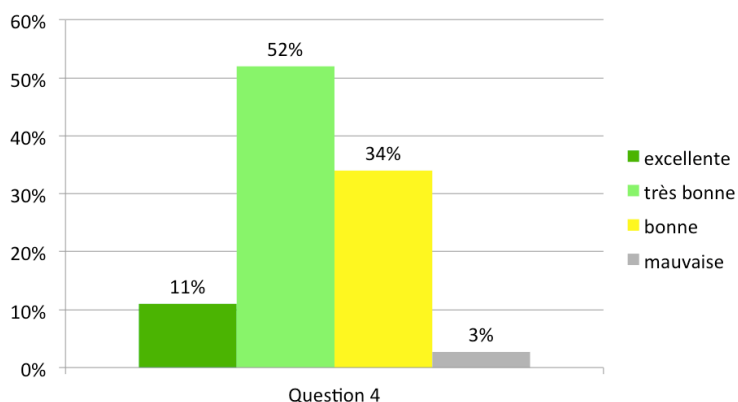


- QUESTION 4 : Comment trouves-tu ta participation dans le groupe ?

L'autoévaluation de la participation dans le groupe touche la quatrième question. Les élèves ont été réalistes étant donné que 11 % la considèrent comme excellente et 52 % très bonne. Ceux se donnant une bonne participation 34 %. Il n'y a eu qu'une seule personne qui l'a considérée comme mauvaise.

Un retour dans le groupe a été fait la semaine après cette autoévaluation pour expliquer ce qu'est une bonne participation. Les élèves qui ne parlent pas vraiment ou très peu pensaient qu'ils dérangent le groupe. Cet éclaircissement a facilité la compréhension sur la définition d'une bonne participation qui inclut aussi l'écoute et la participation aux activités.

Comment trouves-tu ta participation dans le groupe?

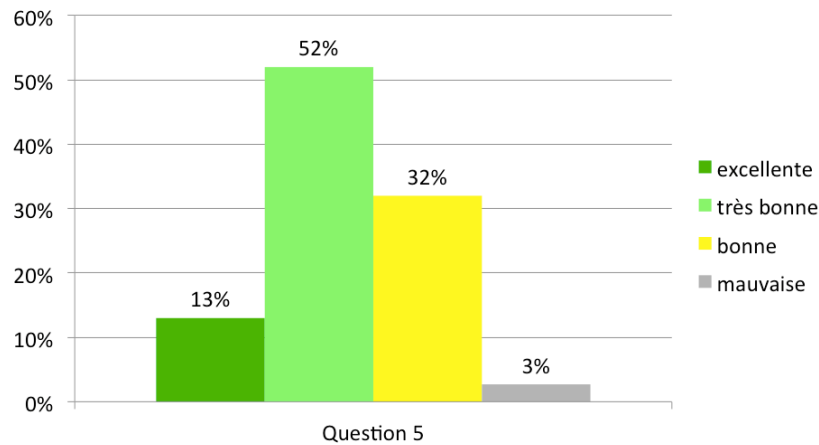


- QUESTION 5 : Comment trouves-tu la participation des autres dans le groupe ?

Il a été intéressant de constater que l'autoévaluation des participants et celle des pairs sont assez similaires. 13 % d'entre eux considèrent que la participation des pairs est excellente (11 % pour l'autoévaluation).

Concernant la notion d'une participation très bonne, elle est *ex æquo* avec 52 % et 32 % pour une bonne participation (34 % pour l'autoévaluation). Enfin, 3 % des participants considèrent que la participation est mauvaise. Cette dernière catégorie fut notée lors de la deuxième rencontre. Est-ce que la personne a bien saisi la question ou bien c'est tout simplement une erreur ? Il est difficile de le savoir puisque les appréciations sont anonymes.

Comment trouves-tu la participation des autres dans le groupe?



À la fin du formulaire sur l'appréciation des rencontres, il y était demandé ce que les élèves avaient aimé le plus durant les 8 rencontres. En voici la liste intégrale des commentaires faits par les élèves dans les formulaires avec la fréquence qu'ils ont été inscrits, dans un ordre chronologique sauf le mot *tout* qui est apparu durant certaines rencontres :

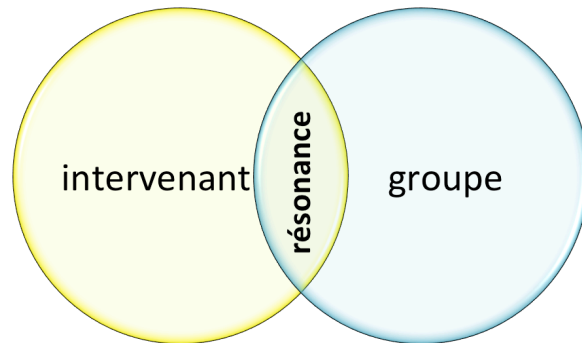
Commentaires	Fréquence
Pizza	1
Dessiner	1
L'activité des émotions /Le questionnaire (émotions)	1
Tous / tout	6
J'ai aimé connaître tes émotions	1
Le bruit des vagues/ le bruit de l'eau	1
Les vidéos	2
Choisir les valeurs	3
Mes amis, quiz de personnalité	1

La chanson	1
José beaucoup appris	1
Quand discute	1
Pep talk	1
Certificat	1

Les commentaires ont été classés par thèmes. Le premier thème regroupe tous les commentaires qui sont en rapport aux activités : *dessiner, l'activité des émotions/le questionnaire [émotions], tous/tout, le bruit des vagues/le bruit de l'eau, les vidéos, choisir les valeurs, le quiz de personnalité, la chanson et quand discute*. Ces commentaires ont confirmé que les différents moyens utilisés durant les activités ont été appréciés et ont atteint les objectifs prédéterminés pour chaque rencontre du programme par les commentaires que les élèves ont mentionnés durant la rencontre. Donc, il faut en conclure qu'ils doivent être réutilisés, puisque les élèves les apprécient.

Un second groupe de commentaires porte sur le thème des relations : le groupe, la stagiaire et sa façon d'interagir avec le groupe durant les rencontres. Les mots utilisés sont *mes amis, J'ai aimé connaître tes émotions [coconstruction], José beaucoup appris [stagiaire] et Pep talk [habiletés d'intervention]*. Selon Amiguet et Julier (1996), l'intersection entre le système groupe et celui de l'intervenant déterminant la résonance ce qui engendre la coconstruction soit l'unicité de leur relation qui permet d'établir un lien de confiance et de respect dans le but d'une évolution favorable. Cet apprentissage qui a été créé sera réutilisé dans les préconstruits de la personne.

LA COCONSTRUCTION



En fait, la coconstruction est une méthode utilisée durant les rencontres tant individuelles, dyadiques, organisationnelles que groupales pour éviter la stagnation durant les rencontres pour avoir un « terrain commun » pour améliorer une interaction lorsque cette dernière stagne. En effet, l'apport du partage d'informations divers de l'intervenant contribue à la stimulation en alimentant la discussion et la satisfaction du groupe. À ce propos, cela a été noté par un élève qu'il avait apprécié le partage des émotions de l'intervenant.

Enfin dans le dernier groupe se retrouvent les mots *pizza* et *certificat* qui ont été cités une seule fois. La *pizza* fut écrite lors de la première rencontre. Il est probable que l'élève ne savait pas nécessairement quoi écrire ou encore représentait au début sa motivation à participer au groupe. Tandis que le *certificat* représente une réussite, une victoire pour l'élève. Pour lui, ce document représente beaucoup. Le certificat est perçu comme un diplôme confirmant sa participation au groupe d'intervention en tant que collaborateur. En somme, c'est un symbole qui a tout un poids dans le cheminement de l'élève dans sa capacité de croire en lui et en son futur.

Dans le formulaire de l'appréciation de la rencontre, une dernière question ouverte portait sur ce que l'élève avait aimé le moins. En voici les résultats :

Commentaires	Fréquence
Rien/o'rien	15
Dessiner	1
Le vidéo	1
4 Savoir	1
Cartons couleurs	1
Ne pas voir Josée après la rencontre ☹	1

Pour faciliter leur interprétation, ces commentaires ont été classés en trois catégories. La première regroupe le mot *rien/o'rien* qui a été cumulé durant les huit rencontres. L'interprétation qui en est faite est que les élèves ont vraiment apprécié les sujets ainsi que les activités durant les rencontres. Sur une possibilité maximum de 38 questionnaires, ces mots ont été mentionnés quinze fois donc 39 %. Cela a permis tout au long du processus de création du programme que les élèves se sentaient bien dans le groupe ainsi que les activités les rejoignaient en tant qu'adolescents en plein développement.

Pour le deuxième groupe de mots, les mots *dessiner*, le *vidéo*, *4 Savoirs* et *cartons couleurs* représentent les activités qui ont été moins aimées durant les rencontres. Un élève n'aimait pas dessiner. Concernant le vidéo, son thème portait sur la *Résiste à la pression du groupe !* Il dénonçait l'influence du groupe qui n'est pas toujours positif, comment apprendre à se respecter ainsi que respecter ses valeurs. Possiblement, avec plus de temps pour échanger,

l'importance de ce vidéo sur le futur aurait pu être plus appréciée ou mieux compris.

Le commentaire de l'élève n'ayant pas vraiment aimé l'activité concernant les quatre savoirs a fait réfléchir. Nous nous sommes questionnés, à savoir si cette activité ne devrait pas être présentée à des élèves de 11^e ou 12^e année. Cette activité est assez complexe et possiblement aurait mérité des rencontres supplémentaires pour permettre à tous les participants d'atteindre tous les objectifs liés au thème. Par contre, les autres élèves ont bien saisi l'importance de ce thème, car leurs réponses ont bien atteint les objectifs prédéfinis. Il faudra peut-être ajouter plus d'explications et plus de temps pour cette activité.

Un élève a mentionné avoir aimé moins l'activité sur les *cartons de couleur*. Cette activité demande beaucoup plus de réflexion et porte sur la capacité de l'élève à déterminer ce qui est le plus important pour lui entre des événements, des objets, des personnes, des désirs futurs et des lieux dans un processus de priorisation. Il est possible que le fait d'en demander quatre de chacun soit beaucoup compte tenu de leur expérience de vie. Éventuellement, il aurait été plus facile d'en réduisant de moitié le nombre de cartons soit de 4 à 2.

Et enfin, les mots qui ont touché la corde sensible de la stagiaire, *Ne pas voir Josée après la rencontre* ☺, car une relation de confiance s'était installée entre eux, durant des rencontres individuelles, à sa demande. L'élève a été capable de verbaliser ses émotions, ses frustrations. L'élève a écrit : *Merci pour m'apprendre que mes problèmes sont important aussi !*

Dans tout ce processus d'analyse du formulaire sur l'appréciation des rencontres, cette analyse a été très satisfaisante, mais surtout sécurisante durant la construction du programme. Elle a permis de confirmer que les moyens utilisés ainsi que les sujets ont su attirer l'attention des élèves dans un premier temps, si on considère que 80 % ont trouvé que les activités sont « très » et « plutôt » utiles. Dans un second, les élèves reconnaissent avoir appris soit « beaucoup » et « assez », avec 86 % ainsi qu'« un peu » (14 %). Les résultats

confirment que ce programme sur les compétences psychosociales est adapté à cette clientèle adolescente. Cela a permis de confirmer qu'il rejoint bien les jeunes dans leur présent et leur futur. Par ce fait même, les résultats positifs encouragent tant la stagiaire que le conseil scolaire de sa nécessité, mais surtout de son succès futur afin de le réutiliser au sein de leurs autres écoles secondaires.

6.1 PRÉFÉRENCES POUR LES THÈMES

En ce qui concerne l'appréciation des thèmes, un questionnaire préparé pour l'occasion dans lequel les participants devaient choisir les trois qu'ils ont plus appréciés par ordre d'importance. Dû à la nature de ces rencontres, ni la première « *Activité brise-glace* » ni la dernière « *Wraparound des rencontres* » ont été parmi les choix offerts aux élèves.

Les résultats montrent le classement par préférence de thème :

- 1) le plus populaire fut celui du **futur**, avec la présentation du vidéo *Ne te laisse pas avoir !*, touchant ainsi l'influence du groupe et le contrôle des émotions selon les différentes situations.
- 2) La deuxième place a été accordée aux **valeurs** avec la présentation du vidéo *Juliette est malade d'empathie*, touchant, bien sûr, les valeurs et les priorités.
Ex æquo se trouvent, le sujet **Qui suis-je ?**, à propos des différentes personnalités (affirmation/émotivité), ainsi que celui sur la **Confiance en soi/autrui**, avec la présentation de la chanson *I believe in you*, et son vidéo *Qu'est-ce qu'un vrai ami ?*
- 3) Par la suite, se classe en troisième place le sujet concernant la **Gestion des émotions**, avec le vidéo vivre avec les cellulaires, celui sur la réaction du taureau après sa libération et la chanson Stone Cold.

- 4) La dernière place avec deux votes a été octroyée au sujet sur les **compétences de l'importance du paraître**, les **Quatre Savoirs** ainsi que les **qualités** (sujet assez difficile à cerner qui devra être repensé).

6.2 ÉMOTIONS RESENTIES

Lors de la dernière rencontre, un tableau sur les émotions a été remis aux élèves avec la question : *Le groupe se termine aujourd'hui, comment te sens-tu ?* Le but était de continuer le renforcement sur l'identification des émotions, difficulté que les élèves éprouvent présentement dans leurs différentes relations. Vous pouvez consulter le formulaire qui a servi à cet exercice à l'annexe 8.

Les réponses sont très positives ! Deux émotions qui ont eu plus de votes sont *satisfait* et *confiant*. Viennent en deuxième les émotions *accepté*, *spécial*, *triste* et ensemble *brave/courageux*, car ce sont des synonymes. Enfin, les émotions restantes ont eu un vote : *content*, *paisible*, *joyeux*, *aimé*, *heureux* et *inquiet*. Deux élèves ont manifesté leur tristesse et leur inquiétude, car les rencontres brisaient leur isolement et les aidaient à s'ouvrir sur le monde. Ils ont pu interagir avec autrui avec le respect qu'ils méritent en toute sécurité. Ces élèves furent identifiés et référés à l'intervenante du conseil scolaire.

Émotions	Fréquence
Content	1
Paisible	1
Joyeux	1
Aimé	1
Heureux	1
Inquiet	1
Triste	2
Brave/courageux	2

Accepté	2
Spécial	2
Satisfait	3
Confiant	3

Par ailleurs, quatre questions ont été posées aux élèves lors de la dernière rencontre pour connaître l'appréciation générale sur leur expérience de groupe.

1. Est-ce que le groupe a été utile pour toi ?
2. Es-tu fier/fière de toi ?
3. En sachant ce qui se passe dans le groupe, est-ce que tu t'inscrirais encore ?
4. Recommanderais-tu cette activité de groupe à tes amis/connaissances ?

Toutes ces questions ont eu cinq oui et aucun non. En tenant compte que les élèves aient été ciblés pour une problématique de manque d'estime de soi et de socialisation cela est très révélateur. Selon les élèves, ils considèrent que le groupe a été utile pour eux. Il aurait été intéressant d'explorer plus en profondeur ce qu'ils en ont tiré le plus de cette nouvelle expérience, mais le temps très limité ne l'a pas permis malheureusement.

Le fait qu'ils ont éprouvé de la fierté d'avoir participé au programme est important. Ils ont rempli leur engagement d'être présent aux huit rencontres de groupe et de participer aux activités. En plus, ils peuvent inscrire sur le CV leur collaboration à la mise en place d'un programme d'intervention sur les compétences psychosociales. Par le fait même, cela leur prouve qu'ils peuvent sortir de leur zone de confort pour avoir une meilleure adaptation et une résilience face à la vie en général.

Cela porte à croire que les élèves ont bien apprécié leur participation au groupe ainsi qu'ils ont appris sur eux-mêmes et sur les CPS par le fait même qu'ils

recommenceraient le groupe. Pour ces élèves rendus à un stade de leur vie où les perturbations sont importantes, la participation au groupe leur a apporté quelque chose dont ils sont fiers, car ils ont fait preuve de « courage » en s'ouvrant devant leurs pairs.

Si les élèves sont prêts à recommander le programme à leurs amis, cela signifie qu'ils croient que la participation au groupe peut donner des pistes de solutions, briser l'isolement, diminuer la stigmatisation, dédramatiser et s'outiller pour leur future vie d'adulte émergent. En plus, le programme d'intervention sur les compétences psychosociales semble avoir bien répondu à leurs besoins ce qui est très encourageant pour sa mise en place dans d'autres écoles secondaires. Ces résultats représentent un très grand succès dans la création et la mise en place d'un programme d'intervention de petit groupe sur les CPS !

CHAPITRE 7

DISCUSSION DÉCOULANT DES RÉSULTATS ET RECOMMANDATIONS

En premier lieu, il faut se rappeler que la problématique du groupe d'intervention au sein de l'École Champlain fut sur l'estime de soi et la socialisation. L'estime de soi est la valeur que la personne s'accorde. En tenant compte de ces deux problématiques, les résultats en sont plus que satisfaisants. Les élèves ont réussi à s'intégrer pour adhérer au groupe afin de vivre des expériences qui les ont sortis de leur zone de confort.

7.1. DISCUSSION

Dans la conception du programme d'intervention de petit groupe sur les compétences psychosociales, ces deux notions, estime de soi et socialisation, ont été intégrées dans le choix des activités, afin de donner des outils appropriés aux élèves de 10^e année. Le but était qu'ils puisent dans leurs expériences durant les rencontres de groupe, pour les réutiliser selon différentes situations. Les résultats obtenus sont très encourageants et positifs. Il fut intéressant de constater les effets sur et dans le groupe tout au long des rencontres dans un contexte d'intervention pour comprendre la pensée et la logique groupale.

Durant le stage, les phases de processus d'intervention ont été méticuleusement respectées : 1^{re} rencontre, travail proprement dit et conclusion. Évidemment, la première phase — pré-groupe : analyse d'une situation/besoin, fut préparatoire pour le projet de stage. Les différentes phases furent consignées dans le journal de bord pour bien planifier le travail d'intervention de petit groupe.

En plus, les stades de développement du groupe (processus circulaire) de préaffiliation/confiance (approche/évitement), de pouvoir et de contrôle/autonomie (autonomie/dépendance), d'intimité/proximité (cohésion/soutien), de différenciation/interdépendance (équilibre/préparation de séparation), de séparation (émotions : ambivalence, insécurité, engagement et retrait) ont aussi été annotés dans le journal afin de pouvoir distinguer dans quelle phase le groupe se trouvait de semaine en semaine. Il est à noter qu'aucun retour à un stade précédent n'a été remarqué. Donc, nous pouvons considérer que le groupe a suivi un processus progressif et réussi.

Pour les interventions de petit groupe, *l'approche orientée vers les solutions* et *l'empowerment* furent à la base des interventions pour prévenir les problèmes de santé mentale et de consommation pour permettre aux élèves de mieux les outiller afin d'améliorer leur confiance en soi et leur socialisation ainsi que d'éviter des problèmes en santé mentale. Le tout s'est déroulé dans le cadre de la promotion de la santé mentale et de la prévention du mieux-être, par l'intermédiaire de l'apprentissage des compétences psychosociales, ce qui répond en tout point au programme *Esprit ouvert, esprit sain*.

Évidemment, l'échantillonnage était très petit, mais a prouvé hors de tout doute que le programme a bien répondu au groupe de 10^e année de l'ÉSCC qui a choisi de participer. Par contre, il devrait y avoir plusieurs groupes d'intervention sur les compétences psychosociales reliées avec l'estime de soi et la socialisation dans différents milieux, catholique et public, ainsi que dans des zones rurales et urbaines, pour prouver sa validité tant interne qu'externe.

Aussi la reproduction du programme d'intervention devrait se faire avec les 10^e années pour commencer et l'échelonner sur quelques années, car les adolescents sont en pleine évolution et leurs champs d'intérêt différent avec les années. Sans faire cela, les activités pourraient être dépassées ou inintéressantes pour eux. Cette réflexion se base sur ce qui a été vécu à l'ÉSCC, avec l'annulation de deux activités « traditionnelles », soit une soirée dansante et

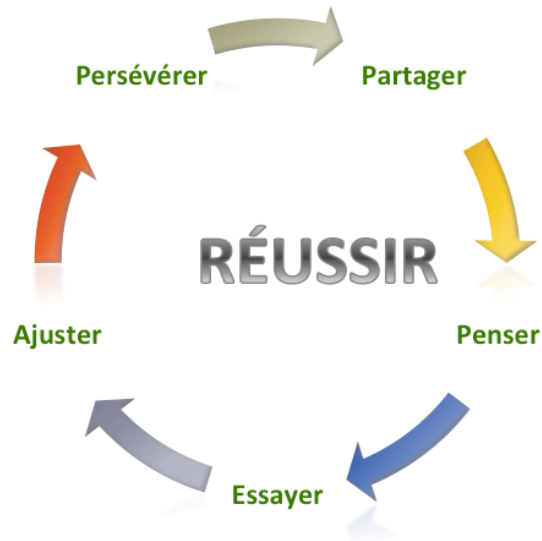
une journée pour les finissants de 12^e année, qui ont été annulées par manque de participants, et ce, malgré plusieurs rappels aux élèves. Selon les commentaires du personnel de l'école, les élèves semblent avoir perdu l'intérêt pour ce genre d'activités.

Concernant l'apprentissage des compétences psychosociales, les élèves ont pris ce dont ils avaient besoin pour atteindre une meilleure connaissance d'eux-mêmes, afin de se respecter, de se prendre en main (*empowerment*), d'avoir confiance (en eux et aux autres), de se donner la permission d'être différents et de s'accepter ainsi que le pouvoir de leur vie en faisant des choix mieux éclairés et adaptés à leurs besoins.

Durant le déroulement du stage, il y a eu plusieurs succès qui ont confirmé, dans un premier temps, que le programme répond à un besoin de travailler sur l'estime de soi et la socialisation pour améliorer le mieux-être ainsi que la promotion de la santé mentale, conformément au programme ministériel *Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances* avec son 3^e objectif : repérer très tôt les problèmes en santé mentale et de dépendance afin d'intervenir précocement.

Le bilan des évaluations a été très positif, car les élèves ont appris sur eux-mêmes, les autres, les difficultés de vivre ensemble, leurs émotions, leurs priorités et la vie en général. Ce programme leur a servi pour consolider leur estime de soi, leur confiance et leur socialisation.

PROCESSUS DE RÉUSSITE



Ce graphique représente le processus de réussite qui met de l'avant l'importance de partager l'information avec les autres, de penser à ces informations, d'essayer lors de résolution de problème, d'apporter les modifications nécessaires pour atteindre les objectifs et de persévérer lors de difficultés. Le but ultime est évidemment de réussir en tenant compte de l'impact que cela apporte sur la confiance et l'estime de soi. Ce tableau montre que le processus de réussite est circulaire et non linéaire. Donc, il est possible de s'intégrer à tous les niveaux du processus pour réaliser ses buts, ses rêves, etc.

En tenant compte de la première question⁴⁹ du projet de stage, les succès démontrés confirment bien qu'il est possible, non seulement de favoriser le mieux-être des élèves, mais aussi de bien les outiller pour atteindre leurs objectifs futurs, de valoriser l'apprentissage des CPS, de développer leurs potentiels, de sortir de sa zone de confort pour améliorer l'ouverture d'esprit et l'adaptabilité.

⁴⁹ Comment accompagner les adolescents franco-ontariens du secondaire à mieux s'outiller pour favoriser leur mieux-être ?

Les questions secondaires⁵⁰ portaient sur l'inculcation du goût d'acquérir des compétences psychosociales et sur la prise de conscience de leurs importances dans leur vie. Le goût d'acquisition des CPS fut confirmé, car les élèves sont enclins à apprendre de nouvelles compétences. Mais la question demeure encore s'ils en saisissent toute l'importance pour un futur meilleur. Évidemment, si le programme était de douze semaines au lieu de huit, l'apprentissage sur les CPS pourrait avoir un impact encore plus grand pour augmenter leur conscientisation de son importance sur le plan personnel, scolaire, familial, social professionnel...

Pour faire un bilan des réussites personnelles et professionnelles, la création d'un programme d'intervention de groupe sur les CPS adapté aux besoins des élèves du secondaire (concepts, implantation, validation, amélioration) fut très révélatrice quant aux compétences que j'ai acquises durant le stage. Il faut se souvenir que c'était ma première expérience avec des adolescents et des préconstruits existant sur eux. Le questionnement sur l'incapacité possible à entrer en relation avec eux, la capacité personnelle et professionnelle d'interagir ou de les atteindre a été présent avant le début du stage. Certaines incertitudes sur les adolescents étaient présentes puisque c'était une nouvelle clientèle, mais elles se sont modifiées au cours du stage de façon très positive.

Comme cela a déjà été dit, il faut comprendre le phénomène du groupe pour mieux interagir en tant qu'intervenant, afin de maintenir un climat de respect, de confiance, de sécurité et de confidentialité, en résumé de favoriser un climat positif et stimulant. Le rôle de l'intervenant aussi est de diriger le groupe vers leurs objectifs communs, l'aider à formuler les mécontentements, défendre leurs droits, mais aussi il doit composer avec les différentes personnalités ou différents rôles dans un groupe.

⁵⁰ Comment leur inculquer le goût d'acquérir des compétences psychosociales ? Comment leur faire prendre conscience de toute leur importance ?

C'est pour ces raisons que plusieurs stratégies en interventions brèves et outils furent adoptées, afin d'intervenir adéquatement auprès de cette clientèle en plus d'être habilitée à identifier leurs besoins ; le tout fut centré sur leurs forces vers l'autodétermination et le mieux-être dans leur réussite professionnelle ainsi que leur cheminement personnel pour maintenir une bonne santé mentale en partenariat avec leurs pairs, le tout dans un esprit critique et innovateur.

Les qualités requises pour bien intervenir auprès d'un groupe seront les points d'ancrage des quatre Savoirs comme indicateurs de mesure : les croyances aux forces du groupe, la volonté de s'exposer, la tolérance, l'optimisme, la transparence, la créativité, l'humour, la maturité, l'ouverture et la flexibilité, l'enthousiasme et le dynamisme, le respect des frontières (Berteau, 2006). L'utilisation de sa *Liste d'habiletés spécifiques (annexe 5)* a été bien utile pour évaluer le rôle d'animateur.

- 1) Le *Savoir-être* est la première étape du processus d'apprentissage, car l'honnêteté envers soi est essentielle. Le respect de la dignité de chacun est primordial en commençant par se respecter soi-même et dans ses croyances en toute transparence. Voir le positif dans chaque situation aide à parfaire le rôle de travailleur social. L'élaboration d'un programme a exigé une évaluation de besoins, d'objectifs tant organisationnels que clientélares et une modification de trajectoire lorsque les besoins l'exigent, l'adaptabilité. Durant les rencontres, un climat de confiance s'est installé dans le respect et la sécurité, donnant la chance à tous de participer, en les motivant et en m'adaptant bien à eux et aussi avec tout le personnel de l'école, etc.

- 2) Sachant que l'art de communiquer avec les clients — le *Savoir-dire* — s'acquiert avec la pratique, l'analyse et l'introspection, en tenant compte des nouvelles techniques, approches ou avancées dans le domaine, mais surtout de s'adapter à la clientèle pour s'assurer d'être bien compris. Les

rencontres avec le superviseur ont été très utiles pour perfectionner mon Savoir-dire auprès des adolescents.

- 3) Le *Savoir-faire* est plus important que le Savoir. La supervision s'est orientée dans cette optique, car le Savoir-faire peut se transmettre et se développer dans un cadre adéquat et productif (Bertheau, 2006). Les commentaires constructifs de mon superviseur m'ont permis de cheminer dans l'acquisition des compétences essentielles du service social.

C'est ainsi que sur une base professionnelle, l'ouverture d'esprit, la disponibilité, la stimulation du groupe, la détermination, la créativité, l'adaptation, l'utilisation des différentes stratégies ont été la clé de l'animation offerte vers le succès du groupe. Le stage a permis aussi de réaliser la facilité d'interaction avec cette nouvelle clientèle et de la convaincre à participer au groupe. Cela a créé la proximité, l'ouverture et la réflexion représentant les trois facteurs essentiels sur le développement des pratiques professionnelles de première ligne.

La maîtrise des habiletés d'animation m'a permis :

- d'entretenir un climat de confiance, de respect, de dignité et de confidentialité,
- d'établir une relation avec le groupe,
- de favoriser des échanges avec les élèves en difficultés,
- d'augmenter la confiance et l'estime de soi,
- d'améliorer la qualité du français parlé des élèves,
- de les accompagner tout au long du processus de groupe.

Mais surtout, ma capacité d'intervention m'a permis de réagir en situation de crise (automutilation d'un élève), en lui apportant du soutien et d'identifier d'autres problématiques (estime/confiance de soi, isolement, troubles d'attention, cognitif, auditif, etc.). Mais un de mes grands succès fut d'avoir établi une

relation d'aide et de confiance avec trois élèves en particulier, sur cinq, et ce, en très peu de temps. Le commentaire de l'élève qui reconnaît que ses « *problèmes sont aussi importants* » et qu'il accepte de voir la travailleuse sociale du conseil scolaire a été sans aucun doute la plus grande fierté. Un partenariat avec la TS s'est créé rapidement et m'a permis d'orienter les élèves qui en avaient besoin vers elle à la fin du stage.

En résumé, les actions privilégiées pour atteindre les objectifs du stage étaient l'amélioration de ma connaissance des adolescents en milieu catholique, développer les 4 Savoirs (Savoir, Savoir-être, Savoir-faire et Savoir-dire), maîtriser les théories choisies et l'intervention de groupe (animation, stades de développement et phases d'intervention), engendrer la réappropriation du pouvoir du groupe (acteur de réussite) et enfin, favoriser la prise de conscience de leurs capacités et croire en leur plein potentiel et préparer deux rencontres supplémentaires sur la gestion du temps.

La satisfaction du travail accompli fut une grande réussite durant le stage ! En bref, faire la différence dans la vie du groupe ! Par contre, l'objectif le plus important était la poursuite du programme au sein du CSCNO après mon départ. À cet effet, une présentation fut faite au conseil scolaire pour partager les résultats du programme d'intervention que j'avais mis sur pied. En plus, une présentation à tous les travailleurs sociaux du conseil scolaire sera faite sur le contenu du programme et sa mise en application en octobre 2017. Évidemment, le but est de l'implanter dans leurs écoles secondaires.

7.2 RECOMMANDATIONS

À la fin du stage, une réflexion critique sur l'ensemble de cette expérience professionnelle fut faite pour analyser ce qui était important pour la continuité du programme. En mettant en place un programme sur les CPS dans le réseau scolaire, et ce dès le primaire, cela aurait plus d'impact sur la promotion de la

santé mentale et la prévention du mieux-être pour améliorer les conditions de vie des élèves une fois adultes. Selon les analyses de Lamboy, Clément, Saïas et Guillemont (2011), plusieurs programmes sur les compétences psychosociales ont été mis en place en milieu scolaire auprès des enfants de plus de cinq ayant continué durant le secondaire (Glen Roberts et Kelly Grimes, 2011 et Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents, 2015). Les résultats ont été encourageants sur l'acquisition des compétences psychosociales chez les élèves participants ce qui incite les organismes impliqués à continuer sur cette voie.

De plus, il devrait être plus long, en nombre d'heures et de semaines pour de meilleurs résultats selon l'âge des participants. « Développer l'estime de soi et les compétences psychosociales est un objectif ambitieux, ne se fait pas en une heure, c'est un travail de longue haleine dont les effets se feront sentir sur le long terme » (Corinne Roehrig, 2015, p. 26).

En janvier, il y a eu une présentation PowerPoint au conseil scolaire sur l'appréciation des rencontres faites avec les élèves participant au programme sur les CSP. Veuillez consulter l'annexe 9 sur le bilan de l'appréciation des rencontres du groupe. Lors de la présentation au conseil, des recommandations ont été formulées en trois catégories soit sur l'accueil du stagiaire, le programme d'intervention sur les compétences psychosociales et les élèves.

7.2.1 RECOMMANDATIONS SUR LE PROGRAMME

La première recommandation pour le programme sur les CPS est de l'offrir dans les écoles dès le primaire. Selon le Consortium conjoint pour les écoles en santé⁵¹, la santé mentale positive auprès des adolescents permet de mieux saisir l'importance de commencer tôt les interventions en matière de prévention et de

⁵¹ *Le milieu scolaire comme terrain propice à la promotion de la santé mentale positive : Meilleures pratiques et perspectives*, 2010, p. 8.

promotion de la santé mentale. Plusieurs initiatives de la sorte ont été mises en place dans certains endroits sensibles en France.

À cet effet, aux Pays de la Loire (France), un programme de renforcement sur les compétences psychosociales des 7-12 ans en milieu scolaire — dont 7 000 enfants ont pu en profiter — a été monté sous forme de cartable pour le personnel enseignant. Ce dernier « a pour objectifs de promouvoir les actions de renforcement des CPS et d'outiller les professionnels tentés par l'expérience d'intégrer ces approches dans leurs pratiques éducatives » (Marie-Odile Williamson , 2015, p. 23). Ce cartable fut d'ailleurs distribué dans tous les milieux scolaires puisque les retombées des activités mises en place ont porté ses fruits auprès du personnel scolaire et des élèves de sept à douze ans. Les résultats de ce programme de renforcement sur les CPS ont été probants et très positifs auprès de cette clientèle. Ils ont convaincu les directions d'écoles d'implanter ce programme auprès des élèves plus âgés en milieu scolaire.

Un autre programme Prodas a vu le jour à Marseille (France) auprès des élèves dès l'âge de quatre ans jusqu'au secondaire sur « à prévenir le mal-être et les attitudes violentes en travaillant sur trois facteurs essentiels du développement humain : la conscience de soi, la réalisation de soi et l'interaction sociale » (Queruel, 2015, p. 24). Pour assurer la continuité du programme Prodas, le comité de direction a fait la recommandation de l'intégrer à la formation initiale des enseignants.

À cet effet, plusieurs organismes canadiennes, l'Agence de la santé publique du Canada par exemple, ont développé l'approche axée sur la santé de la population de 2004 qui a tenu compte de différents facteurs comme les 12 déterminants sociaux de la santé. Elle a dégagé de cette approche que le milieu scolaire avait un impact très important sur la santé des enfants. Effectivement, ils passent la majorité de leur journée, durant la semaine, à l'école qui a pour objectif de leur enseigner les comportements pour maintenir une bonne santé et apporter des modifications à leur entourage pour favoriser une meilleure santé.

« Selon Deci et Ryan (2007), les approches et les perspectives de la santé mentale positive favorisent le bien-être psychologique et préparent mieux les individus à poursuivre les objectifs qu'ils se sont fixés pour adopter un mode de vie sain et bénéficier d'un épanouissement personnel sain » (Consortium, 2010, p. 17). Selon ces auteurs, l'autonomie (liberté personnelle), la compétence (être reconnu) et le rapprochement (relations significatives) sont les éléments clés pour une santé mentale positive, car elle englobe l'apprentissage social et affectif ; le développement positif (axé sur les habiletés personnelles) des adolescents ; la résilience ; les facteurs de protection ; la diversité ; l'acceptation et la compréhension des besoins en santé mentale des élèves ; l'interdépendance ; les perspectives axées sur la force ; la santé psychologique et l'auto-efficacité. La santé mentale positive se compose de concepts importants tels que :

- reconnaissance/gestion efficace des émotions,
- meilleure estime en soi/plus grand respect de la diversité,
- exploration/emploi des habiletés innées/capacités,
- perfectionnement des aptitudes à résoudre les problèmes,
- autonomie/faire des choix appropriés,
- établissement de relations saines (familiales/scolaires /communautaires),
- création d'environnements d'apprentissage positifs/significatifs,
- plus grande participation aux activités,
- meilleure compréhension/diminution de la stigmatisation en santé mentale,
- plus grande sensibilité aux besoins des autres,
- diminutions des comportements à risques élevés/oppositionnels,
- meilleurs résultats scolaires/plus grande assiduité scolaire.

Revenons à la seconde recommandation au sujet du programme. Il est essentiel qu'il soit géré par les travailleurs sociaux du conseil scolaire pour leur approche systémique. Ils plaident pour l'amélioration des politiques et des programmes sociaux qui touche directement les clients comme les élèves en milieu scolaire. Devant les statistiques importantes et grandissantes sur les problèmes de santé mentale, les travailleurs sociaux sont habilités à faire pression sur le microsystème (domaine du privé), le mésosystème (domaine du public – école, organisme, communauté) et le macrosystème (domaine gouvernemental - programmes, lois, systèmes politiques, etc.).⁵² « Les travailleurs sociaux et les techniciens en travail social fournissent également une vaste gamme de services qui comprennent de la pratique directe et indirecte et des interventions cliniques et non cliniques » (Code de déontologie de l'OTSTTSO, 2008, p. vii).

En tenant compte de mon expérience faite au niveau scolaire, il serait souhaitable que les rencontres soient au nombre de douze au lieu de huit et durée de 75 minutes au minimum. Cela permettrait d'aller plus en profondeur sur les différents thèmes abordés et donnerait la chance à certains participants de donner leurs opinions sur des sujets plus délicats. Par exemple, le thème sur les émotions nécessiterait deux rencontres, car il s'est avéré que les élèves ont eu de la difficulté à nommer leurs émotions vécues et à faire la différence entre certaines émotions. Aussi il serait préférable d'éviter la période du dîner, car les élèves sont plus fatigués et parfois manquent de concentration. Idéalement, il faudrait trouver un créneau qui ne les pénalise d'aucune façon afin de leur permettre d'y participer : pas durant l'heure du dîner, par pendant les cours, peut-être après les cours, à condition que cela ne leur fasse pas manquer leur autobus.

Pour terminer avec la dernière recommandation pour le programme, il faudrait ajouter sur le formulaire de consentement la possibilité de rencontres individuelles, pour le bien de l'élève et du groupe, si cela est nécessaire. Malheureusement, certaines personnes, direction et parents, ne perçoivent pas

⁵² Urie Bronfenbrenner (1979) dans son approche écologique.

la pertinence de faire des rencontres individuelles, soit pour clarifier certains éléments importants, soit pour déceler une problématique qui peut nuire à l'élève. Cette résistance peut être un problème en cas d'urgence. À titre d'exemple, donner ce consentement fut très utile, car la stagiaire a pu faire une intervention d'urgence avec un élève du groupe. Ainsi, la situation a pu être contrôlée et l'élève a pu recevoir les services appropriés, soit l'établissement d'un filet de sécurité.

Le filet de sécurité est un outil préventif qui est très souvent utilisé auprès des adolescents (Papazian-Zohrabian et coll, 2015⁵³). Entre autres, il permet de connaître leur perception sur une situation donnée, de prévenir que la situation en question dégénère ou se propage à d'autres élèves. En plus, le filet de sécurité met en place un plan sécuritaire advenant un besoin présent ou futur ou un état de crise. Il est important que cette recommandation constructive soit intégrée au programme afin d'expliquer à l'élève, dès le début des rencontres de groupe, son utilité et pour mettre en place des filets de sécurité pour lui et sa famille avec des partenaires ayant un rôle bien défini pour éviter les dédoublements de service.

7.2.2 RECOMMANDATIONS PAR RAPPORT AUX ÉLÈVES

Suite au bilan des huit rencontres avec les élèves et du souper spaghetti, il s'est avéré que les élèves éprouvent de la difficulté à identifier et à faire la différence entre leurs émotions. Pour combler ce vide, il serait recommandé d'ajouter des rencontres supplémentaires avec différentes activités supplémentaires sur les thèmes des émotions en faisant des mises en situation par exemple.

Il faut se souvenir que l'expression des émotions, la capacité à donner et recevoir des rétroactions se retrouvent dans les compétences sociales, interpersonnelles et communicationnelles — communication verbale et non

⁵³ Papazian-Zohrabian, Rousseau, Roy, Arauz et Laurin-Lamothe, 2015

verbale (OMS 2003, Lamboy et Guillemont, 2014). Le fait aussi de verbaliser nos émotions permet de commencer le processus de résolution de problème et, par conséquent, d'augmenter le mieux-être des élèves par l'apprentissage et le renforcement des compétences psychosociales (Haggerty et coll., 1998⁵⁴ ; Rousseau et coll., 2014⁵⁵).

Il faut se rappeler que le développement des compétences personnelles et sociales (ou compétences de vie), par le biais des programmes de promotion et de prévention, module la capacité des jeunes à adopter des comportements positifs face à leur santé et leur mieux-être en plus de se protéger contre les conduites à risque.

« Les interventions visant le développement des compétences psychosociales ont ainsi pu démontrer leur efficacité pour prévenir les problèmes de santé mentale, la consommation de substances psychoactives [...], les comportements violents et sexuels à risque » (Lamboy et Guillemont, 2014, p. 308).

Cette capacité à développer des compétences psychosociales définira les comportements futurs de l'élève, en tant qu'adulte responsable, prosocial et autonome (Haggerty et coll. 1998).

D'un autre côté, les mots utilisés sont très importants lorsqu'il y a des élèves ayant une faible estime de soi et un manque de confiance en soi. Il a été remarqué par la stagiaire lors des rencontres de sélection pour le programme que le mot « leader », utilisé par le personnel de l'école, semble les effrayer à un point tel que plusieurs ont refusé de participer au programme de prime abord. Ce mot éveille en eux qu'ils auront à partager leur expérience ou à démontrer quelque chose au sein de l'école. C'est lourd à porter, toute une responsabilité en plus de ce qu'ils doivent gérer.

⁵⁴ Kevin P. Haggerty, Richard F. Catalano, Tracy Harachi et Bob Abbott, 1998

⁵⁵ Cécile Rousseau, Lucie Nadeau, Annie Pontbriand, Janique Johnson-Lafleur, Toby Measham et Joanna Broadhurs, 2014.

Par contre, en engageant les élèves dans un processus de bien-être, en leur donnant la possibilité de dire ce qu'il est important pour eux, de partager leur vécu ou leurs peurs avec autrui, cela leur donne la chance de grandir, de s'épanouir vers l'affirmation de soi pour leur permettre d'apprendre à s'ouvrir face à autrui (Perreault et coll., 2015⁵⁶ et O'Hagan et coll., 2010⁵⁷).

Ce processus les amène vers la réappropriation du pouvoir — *empowerment*. Il serait préférable de parler de découvrir de nouvelles habiletés qui pourraient les aider à stimuler de nouvelles perceptions sur eux-mêmes et créer une nouvelle dynamique de groupe pour accroître l'apprentissage sur les CPS, plutôt que de leur faire miroiter qu'ils seront des « leaders ». Ces acquis pourront par la suite être transférés pour aider quelqu'un dans le besoin ! « La jeunesse apparaît souvent comme une période enviable : l'avenir est devant soi, tout semble possible » (SISM, *Être ado*, 2015, p. 3). L'important est de croire en leur potentiel et de leur faire confiance !

Il est important de tisser un lien entre les rencontres et s'assurer la participation de tous les élèves du groupe, en valorisant la contribution de chacun d'eux. Il est donc aussi important que les jeunes prennent conscience réellement de l'importance des personnes concernées et l'importance d'instaurer un véritable dialogue (Gérald Boutin, 2014). En plus, il serait intéressant de permettre aux participants de découvrir leur style d'apprentissage, si ce n'est pas déjà fait. Cela permettra d'adapter les activités aux divers styles d'apprentissages des participants tout en utilisant des stratégies variées et multisensorielles, stratégies visuelles, auditives et kinesthésiques. Plusieurs stratégies visuelles ont été utilisées pour illustrer les consignes, les concepts, l'horaire, les étapes : des images, des photos, des pictogrammes ou des symboles et des scénarios sociaux. Les stratégies visuelles sont non seulement utiles pour expliquer, mais

⁵⁶ Michel Perreault, Stéphane Bouchard, Micheline Lapalme, Anick Laverdure, Denis Audet, Jean-Claude Cusson, Camillo Zacchia, Diana Milton, Michaël Sam Tion, Mariko Chartier-Otis, André Marchand et Claude Bélanger, 2015.

⁵⁷ Mary O'Hagan, Céline Cyr, Heather McKee et Robyn Priest, 2010.

aussi pour répéter des consignes ou adopter un comportement approprié. Il est également possible de s'en servir pour soutenir la généralisation.

L'important est de permettre à chaque participant de se respecter et de respecter ses pairs ; d'apprendre à se découvrir et à faire une introspection ; de croire en soi et en ses valeurs ; de maintenir ses compétences psychosociales acquises ; d'initier des relations saines ; de voir toutes les opportunités offertes ; de s'entraider et de favoriser leur réussite systémique dans un contexte d'apprentissage, de respect et d'honnêteté.

7.2.3 PLACE ET RÔLE DU STAGIAIRE

Commençons par les recommandations au niveau de l'accueil du stagiaire en milieu scolaire. Il est important d'accueillir, et ce dès le début des classes — au mois de septembre — le stagiaire, afin qu'il puisse être présenté à l'ensemble de l'école — auprès des élèves et du personnel. De plus, une présentation sommaire du programme devrait être faite par la direction scolaire pour augmenter sa visibilité, stimuler la participation des élèves et favoriser la sélection de ces derniers susceptibles de profiter du programme auprès du personnel enseignant. Une présentation sur le programme devrait être faite auprès du personnel enseignant pour améliorer sa compréhension sur les compétences psychosociales et le programme d'intervention de petit groupe. Le comprenant, les enseignants pourraient devenir proactifs et recommander les élèves à qui le programme serait profitable. Aussi, la feuille d'appréciation de la rencontre devrait être donnée au personnel présent à la fin de la présentation pour augmenter le taux de participation en accordant le temps de le remplir sur place.

Par la suite, il est primordial que le stagiaire soit intégré à la vie étudiante pour mieux comprendre la dynamique des élèves dans l'école et ce à quoi ils sont confrontés tous les jours. Il serait très souhaitable que le stagiaire puisse être

intégré dans divers comités scolaires, parascolaires ou interscolaires, pour accompagner les élèves et pouvoir ainsi établir une meilleure communication qui pourrait faire augmenter leur participation au programme d'intervention et de prévention.

Du côté des rencontres de gestion de cas, le stagiaire devrait y être intégré par la direction, afin de parfaire son apprentissage scolaire et clientélaire. En ayant une meilleure connaissance sur les élèves adolescents ainsi que sur leur vie, il pourra apporter des améliorations aux activités du programme, augmenter ses apprentissages sur le Savoir, le Savoir-faire, le Savoir-être, ainsi que le Savoir-dire. Ces interventions auprès des élèves en seront plus efficaces, mieux centrées sur leurs besoins donc plus pertinents à leurs situations.

Dans un tout autre ordre d'idée pour la logistique, il serait important de partager le manuel de procédures en cas d'urgence (alerte, accident, suicide, etc.), pour que le stagiaire puisse en informer la direction lorsque nécessaire. Plus spécifiquement, il serait souhaitable de mettre en place un système de communication entre le personnel enseignant et le stagiaire, afin qu'ils soient au courant des différentes rencontres du programme avec les élèves. Ainsi cela éviterait au personnel enseignant d'organiser des rencontres avec les élèves durant les rencontres du programme ou de déranger les élèves durant les rencontres de groupe, sauf en cas d'urgence évidemment.

Après la signature du formulaire sur la confidentialité des renseignements du conseil scolaire, il faudrait que le stagiaire à la maîtrise soit considéré comme leurs propres travailleurs sociaux, surtout s'il est inscrit à l'Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario. À cet effet, il est nécessaire qu'il ait accès aux mêmes informations pertinentes que les travailleurs sociaux du conseil sur les élèves qui sont ciblés par le programme ainsi que leurs horaires de cours. Il n'y a aucune mention concernant les stagiaires dans le *Guide 2000 Dossier scolaire de l'Ontario* du ministère de l'Éducation. Il reste à savoir s'ils entrent dans la définition du personnel de l'école

durant la durée du stage selon le conseil scolaire. Cela éviterait d'être dépendant de différentes personnes au sein du conseil et de l'école, ce qui présente plusieurs inconvénients parfois majeurs, comme ne pas être capable de répondre adéquatement à une situation d'urgence, faute d'information, ainsi qu'une perte de temps et, par conséquent, d'efficacité. Comme il a déjà été mentionné, des informations pertinentes sur les élèves du groupe d'intervention auraient dû être fournies au stagiaire au début du stage. Il faut se souvenir que le stagiaire est régi en tout par temps par son Code de déontologie ou par l'université à laquelle il est inscrit, respectant notamment tout l'aspect de la confidentialité.

Une dernière recommandation, et non la moindre, porte sur les locaux où les rencontres individuelles et groupales se déroulent. Afin de respecter la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé* (LPRPS), le conseil scolaire devrait insonoriser les locaux qui sont utilisés à cette fin, car les élèves qui attendent pour rencontrer les intervenants peuvent tout entendre des conversations dites « confidentielles ». Comme établissement employant des travailleurs sociaux, le conseil scolaire a le devoir de protéger l'intégrité, la sécurité ainsi que la confidentialité des renseignements personnels. Même si on ne pense pas d'emblée à l'insonorisation des locaux, cette expérience a montré à quel point avoir un bureau bien insonorisé est crucial pour répondre aux critères d'éthique de la profession.

À cet effet, selon l'article 55,11 (1) alinéa a, il est spécifié que « les règles de pratique et de procédure que l'organisation prescrite doit mettre en place pour, d'une part, protéger la vie privée des particuliers à l'égard desquels elle reçoit des renseignements personnels sur la santé et, d'autre part, maintenir la confidentialité de ces renseignements » (Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé, p. 52). Maintenant, continuons avec les recommandations sur le programme en tant que tel.

Il faut se souvenir que les étudiants inscrits à la maîtrise qui ont choisi de faire un stage spécialisé avec essai sont capables à la fin de la maîtrise⁵⁸ :

- d'élaborer une démarche systématique d'intervention à partir de données pertinentes à chaque situation. Ce qui signifie être en mesure d'expliquer une problématique ou un phénomène spécifique, d'élaborer un cadre théorique et conceptuel lié à la problématique ou au phénomène visé, de cibler une méthodologie et une méthode d'intervention appropriée, de mettre le tout en application dans un milieu de pratique donné, pour, finalement, faire l'analyse critique et systématique de la démarche,
- de susciter l'implication des diverses parties concernées dans les problématiques étudiées (clientèles, organismes, réseaux, collectivités, etc.),
- d'implanter de nouvelles avenues de pratique ou développer des habiletés ou des outils professionnels qui augmentent le niveau de compétence,
- d'évaluer, de façon continue, les stratégies d'intervention et de les réajuster dans le sens du changement visé,
- d'évaluer l'action d'une manière plus globale et plus systématique en identifiant les résultats obtenus, en vérifiant la pertinence des objectifs poursuivis et l'efficacité des moyens utilisés,
- d'intégrer à son intervention une méthodologie d'analyse et de réflexion en contribuant à l'évolution des connaissances ou des modes de pratique en service social,
- d'actualiser un stage spécialisé sur une pratique sociale dans un contexte minoritaire, sur une pratique liée aux Savoirs et à la pratique en service social.

À la lueur de cette description, il apparaît que le stage spécialisé en intervention de groupe sur les compétences psychosociales auprès des élèves de 10^e année fut une réussite complète et formative.

⁵⁸ *Guide à l'intention des étudiantes et étudiants*, 2014.

CONCLUSION

À l'heure actuelle, où l'importance des compétences psychosociales commence à être largement reconnue dans le champ de la prévention, de la promotion de la santé et de l'éducation, l'enjeu principal en promotion de la santé est de pouvoir implanter, à grande échelle, des actions efficaces pour favoriser le développement de ces compétences. « Reconnues aujourd'hui comme un déterminant majeur de la santé et du bien-être, les compétences psychosociales se situent à la jonction entre le champ de la promotion de la santé, celui de la prévention des problèmes de santé physique et celui de la prévention des problèmes de santé mentale » (Lambooy et Guillemont, 2014, p. 307). Les CPS favorisent le développement cognitif, social et émotionnel des jeunes (McGoron et coll., 2012).

La mise en œuvre de programmes adaptés à cette clientèle étudiante et émergente a sa place, mais ils sont essentiels dans la société afin de promouvoir le mieux-être par la prévention en santé mentale et ainsi réduire ce mal de vivre que représentent la dépression et le suicide. La recension des écrits a permis de constater qu'il est impossible de faire de la promotion et de la prévention en santé mentale sans utiliser les CPS. Donner les bons outils aux jeunes, et ce dès le primaire, est tout à fait recommandé. Il faut toujours garder à l'esprit que le mieux-être émotionnel et le bon fonctionnement social des élèves sont essentiels dans la réussite scolaire, personnelle et professionnelle.

La mise en place des interventions psychosociales de petit groupe au sein de l'ÉSCC a permis de créer un climat de confiance et de respect mutuel, de tisser des liens d'entraide entre les pairs (participants), dans un but d'améliorer la vie scolaire, sociale, professionnelle, etc. En plus, il est important de promouvoir un environnement favorable au développement cognitif, social et émotionnel des

jeunes (McGoron et coll., 2012). C'est dans cette perspective que le stage s'est déroulé. L'approfondissement de l'impact qu'a eu l'intervention de petit groupe auprès des adolescents et du transfert des connaissances sur leur vie fut au cœur du stage et de cet essai.

Le programme d'intervention a su briser l'isolement, partager les expériences, développer un sentiment d'appartenance, échanger sur les préoccupations, dédramatiser les situations et vivre dans le présent (Turcotte et Lindsay, 2008). Enfin, le programme a fait la différence dans la vie des élèves par le transfert de connaissances sur les CPS, comme leurs réponses aux questionnaires et nos discussions l'ont fait ressortir. Il a suscité l'*empowerment*, l'empathie, l'écoute, mais a permis d'être mieux dans sa peau, en passant par le respect de soi et des autres. À la lumière des résultats obtenus, il faudra considérer que le programme soit adapté par la suite à tous les niveaux du palier secondaire, non seulement à l'ÉSCC, mais aussi à d'autres écoles du Conseil scolaire catholique du Nouvel-Ontario. Ainsi les interventions faites auprès des élèves peuvent améliorer et préserver la santé mentale telle que décrite tout au long de cet essai.

Les résultats obtenus ont dépassé les attentes et ont permis de faire la différence dans la vie des élèves par le transfert des connaissances et des compétences psychosociales. Le changement d'attitudes, de perceptions, de croyances vis-à-vis des interventions de groupe offertes par un travailleur social auprès des jeunes engendre l'*empowerment*, l'empathie, l'écoute, mais surtout permet de diminuer la stigmatisation, d'être bien dans sa peau, en passant par le respect de soi et des autres.

Ces derniers pourront les transmettre à leur tour à leurs pairs, leur famille, leurs connaissances, etc., pour améliorer leurs habitudes de vie. La création d'un partenariat solide basé sur le respect mutuel et la confiance ainsi que la conscience que l'intervenant apprendra d'eux et qu'ils vont apprendre sur eux-mêmes. Adopter une autre perception ou un autre schème de pensée permettra aux adolescents de s'ouvrir sur eux-mêmes et sur les autres, pour préserver leur

santé mentale par la promotion et la prévention du mieux-être, en ayant recours aux compétences psychosociales.

La connaissance des adolescents fréquentant les écoles catholiques qui baignent dans un contexte bilingue ontarien est une opportunité très grande pour améliorer les Savoirs — le Savoir, le Savoir-être, le Savoir-faire et le Savoir-dire. C'est ainsi que cette expérience fut profitable pour tous : l'ÉSCC, les élèves et le stagiaire.

Plusieurs pistes de réflexion ont surgi durant le stage pour approfondir la réflexion reliée à la profession et l'impact du programme qu'a eu le programme sur les élèves. Il serait intéressant de constater jusqu'à quel point, la prévention du mieux-être, en passant par la promotion de la santé mentale, a su améliorer et maintenir la qualité de vie des adolescents par l'apprentissage des CPS ; la manière de les impliquer dans le processus d'accompagnement ; l'intégration des pairs aidants dans le processus de groupes au conseil scolaire ; la meilleure approche pour rejoindre les adolescents et le langage utilisé ; la stimulation pour rejoindre et augmenter la participation à un groupe de discussion ; et enfin l'amélioration du mieux-être des adolescents.

Il serait très intéressant de suivre une recherche-action faite en France, *Projet Régional de Santé Rhône-Alpes*, étalée sur 5 années (2013-2017), dirigée par l'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS Rhône-Alpes), qui porte sur l'apprentissage des CPS auprès des tout-petits. Le but est « d'améliorer les compétences personnelles et relationnelles, autrement dit les compétences psychosociales des enfants, par des approches corporelles, cognitives et socio-affectives. Ceci dans une perspective de promotion de la santé prenant impérativement en compte les déterminants environnementaux » (IREPS Rhône-Alpes, 2013, p. 2). Évidemment, les résultats de cette recherche-action ne seront pas disponibles avant quelques années, mais ils pourront apporter du poids sur l'importance de mettre sur pied des programmes

d'interventions sur les compétences psychosociales dans les garderies et les écoles primaires.

ANNEXES

ANNEXE 1 Logo de l'ÉSCC



ANNEXE 2 Code de vie à l'ÉSCC

Stratégie visant à promouvoir le bien-être à Ésc Champlain

Le bien-être est l'image positive de soi, l'état d'esprit et le sentiment d'appartenance que nous avons lorsque nos besoins en matière de développement cognitif, émotionnel, social et physique sont satisfaits.

Le bien être est considéré comme un facteur influençant grandement la réussite des élèves. Ces derniers n'apprennent pas s'ils ne se sentent pas en sécurité à l'école, s'ils ont le sentiment d'y être exclus, si leur santé mentale est compromise ou s'ils n'ont pas les outils ou la motivation nécessaire pour adopter un mode de vie sain et actif aussi bien à l'école que dans leur communauté. Les enfants et les élèves qui savent établir et maintenir des relations solides et une image positive d'eux-mêmes sont les mieux placés pour réaliser leur plein potentiel.

Soutenir leur bien-être consiste à aider les élèves à être plus résilients, pour leur permettre de faire des choix sains qui favoriseront leur apprentissage et leur rendement actuels et futurs. *Le plan de l'équipe du bien-être de l'école secondaire catholique Champlain repose sur une approche se concentrant sur les quatre éléments constitutifs du bien-être à l'intérieur de la promotion de ses quatre composantes clés.*

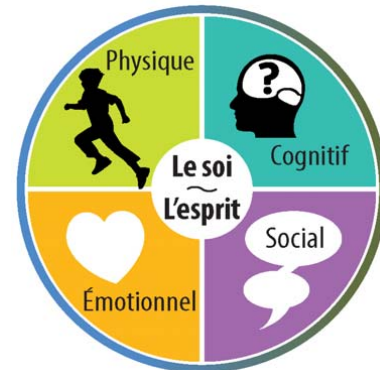
Les quatre éléments constitutifs du bien-être sont les suivants :

Cognitif — Acquisition de capacités et d'aptitudes comme la pensée critique, la résolution de problèmes, la créativité, la flexibilité et l'innovation.

Social — Développement de la conscience de soi, notamment d'un sentiment d'appartenance, de la capacité de collaboration, des relations avec les autres et de compétences en communication.

Émotionnel — Apprentissage des moyens de vivre ses émotions et de savoir les reconnaître, les gérer et s'y adapter. Cet élément comprend également l'acquisition de l'empathie, de la confiance, de la détermination et de la résilience.

Physique — Développement du corps, lequel est influencé par l'activité physique, le sommeil, une alimentation saine et des choix de vie sains.



Les quatre composantes clés du bien-être sont les suivantes :

des écoles sécuritaires et accueillantes : établir les exigences que les conseils scolaires doivent respecter afin d'offrir des milieux d'apprentissage sécuritaires, inclusifs et tolérants qui favorisent le rendement et le bien-être de chaque élève. Ce travail consiste également à mettre fin à l'intimidation et à instaurer un climat scolaire positif.

une bonne santé mentale : aider les conseils scolaires à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies de santé mentale et de lutte contre les dépendances, et travailler avec le personnel scolaire afin d'influer de façon positive sur la santé mentale de tous les élèves, notamment des élèves qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de dépendance.

des écoles saines : instaurer les conditions d'apprentissage dont les élèves ont besoin pour réaliser leur plein potentiel et pour adopter un mode de vie actif et sain et le conserver toute leur vie durant.

l'équité et l'éducation inclusive : cerner et éliminer les préjugés discriminatoires et les obstacles systémiques en vue de favoriser le rendement et le bien-être des élèves dans le respect des différentes identités et des forces de toutes et de tous.

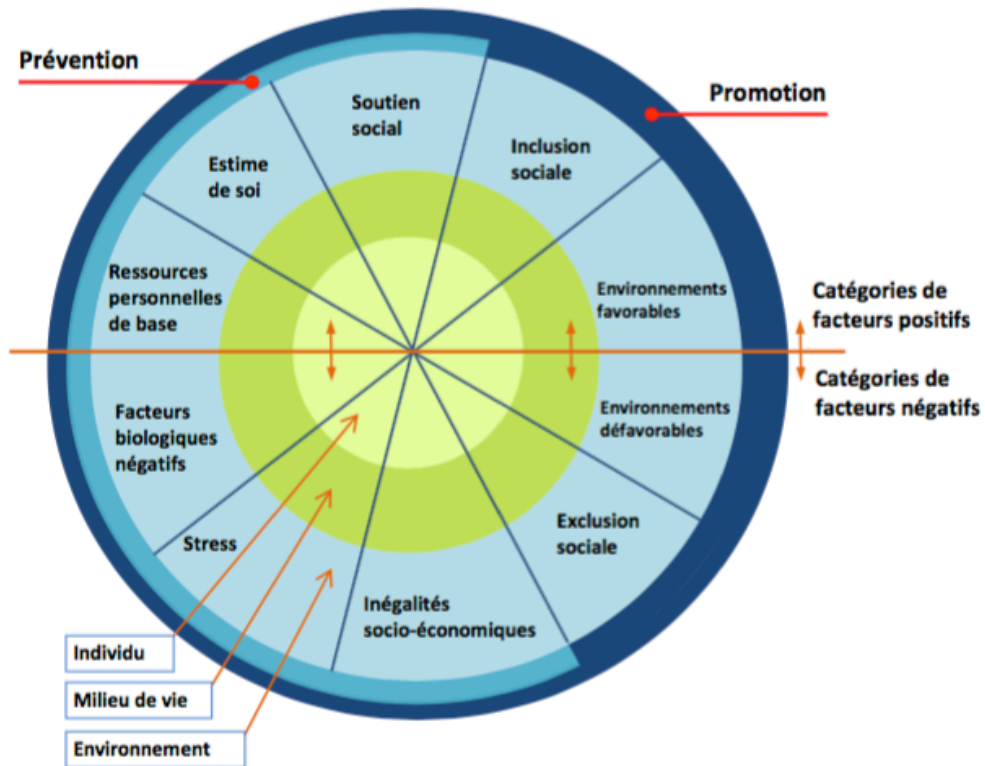


L'équipe É.s.c. Champlain prévoit entre autres la mise en place des mesures suivantes: la révision de l'horaire afin de promouvoir un climat harmonieux et sain, la promotion de la santé mentale par l'entremise d'un programme d'intervention en petit groupe, la promotion de la santé physique avec « Fillactive » et le lancement prévu d'un club « Respecter la différence » lequel vise l'équité et l'inclusivité.

ANNEXE 3 Résumé des compétences de l'OMS


1er document de OMS 1997:	2 ^e de OMS 2003	3 types de compétences :	
cinq binômes	sociales interpersonnelles communication	cognitives	émotionnelles ou autorégulation
Savoir résoudre des problèmes / Savoir prendre des décisions	Communication verbale et non verbale: Écoute active, expression des émotions, capacité à donner et recevoir des feedback.	Prise de décision et de résolution de problèmes.	Régulation émotionnelle : gestion de la colère et de l'anxiété, capacité à faire face à la perte, à l'abus et aux traumatismes.
Avoir une pensée créative / Avoir une pensée critique	Capacités de résistance et de négociation : Gestion des conflits, capacité d'affirmation, résistance à la pression d'autrui.	Pensée critique et l'auto-évaluation qui impliquent de pouvoir analyser l'influence des médias et des pairs, d'avoir conscience des valeurs, attitudes, normes, croyances et facteurs qui nous affectent, de pouvoir identifier les sources d'informations pertinentes.	Gestion du stress qui impliquent la gestion du temps, la pensée positive et la maîtrise des techniques de relaxation.
Savoir communiquer efficacement être habile / dans les relations interpersonnelles	Empathie : capacité à écouter et comprendre les besoins et le point de vue d'autrui et à exprimer cette compréhension.		Compétences favorisant la confiance et l'estime de soi, l'auto-évaluation et l'autorégulation.
Avoir conscience de soi/ Avoir de l'empathie	Coopération et collaboration en groupe.		
Savoir réguler ses émotions / Savoir gérer son stress	Plaidoyer (<i>advocacy</i>) qui s'appuient sur les compétences de persuasion et d'influence.		


ANNEXE 4 Modèle de prévention des troubles mentaux et de promotion de la santé mentale adopté par l'INSPQ





INSPQ, Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux, Québec, 2008, 150 pages.

ANNEXE 5 Grille d'habiletés spécifiques à l'intervention de groupe Berteau (2006)

1 - STIMULER LE DÉVELOPPEMENT DES INTERACTIONS		<i>utilisée</i>		<i>utile</i>	
		<i>oui</i>	<i>non</i>	<i>oui</i>	<i>non</i>
	Rechercher les éléments communs entre les besoins des membres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Recruter et sélectionner les membres du groupe en vue d'une composition appropriée au but du groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Favoriser le passage des objectifs personnels vers les objectifs de groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Favoriser l'interaction entre les membres et entre le groupe et l'intervenant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Stimuler le groupe à réagir à une émotion ou à un sentiment exprimés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Encourager la participation collective	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Généraliser les besoins particuliers dans le but d'établir des terrains communs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Équilibrer les interactions entre les membres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Rediriger les messages	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Savoir saisir le thème commun derrière les messages indirects du groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Soutenir les efforts d'inclusion et protéger les membres contre de possibles attaques du groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Être réceptif aux communications voilées et les rendre claires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 - ENCOURAGER LA MISE EN PLACE ET LE PARTAGE DES RESPONSABILITÉS RELATIVES AU PROCESSUS DE GROUPE		<i>utilisée</i>		<i>utile</i>	
		<i>oui</i>	<i>oui</i>	<i>no n</i>	<i>no n</i>
	Énoncer et favoriser la création de normes et de règles d'organisation démocratique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Favoriser la cohésion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Identifier des normes dysfonctionnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tenir compte de la culture du groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Renforcer les comportements favorables à l'émergence du leadership	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	S'assurer que la position du membre n'inhibe pas le dévoilement de soi et l'engagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Encourager le développement de rituels et de traditions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Préserver l'histoire et la continuité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Partager les émotions reliées au processus de groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cerner et traiter sciemment les conflits présents dans le groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Intervenir de façon adéquate lors d'incidents reliés au processus de groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Structurer un programme qui respecte le rythme du groupe tout en stimulant l'engagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Utiliser de façon appropriée la révélation de soi de la part de l'intervenant et à l'intérieur du groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Clarifier avec le groupe les sujets tabous telle la nature des relations de pouvoir existant entre l'intervenant et le groupe et entre les membres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Traduire le processus de groupe au groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maintenir un équilibre entre le dévoilement de soi et le droit à l'intimité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

3 - INVITER LE GROUPE À DÉVELOPPER SON SYSTÈME D'AIDE MUTUELLE		<i>utilisée</i>		<i>utile</i>	
		<i>oui</i>	<i>oui</i>	<i>no n</i>	<i>no n</i>
	Soutenir le groupe dans ses efforts conjoints d'aide mutuelle et de travail sur la cible commune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Encourager les activités et les actions collectives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Renforcer l'importance du travail de groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Encourager et souligner les comportements d'aide mutuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Inviter les membres à construire sur les idées des autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Stimuler l'établissement de normes qui favorisent la contribution des membres et le développement de l'aide mutuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Rechercher une aide empathique dans le groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Susciter des points de vue différents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Signaler les réalisations du groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Engager le groupe comme un tout	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Encourager les exigences et les attentes du groupe lorsqu'elles appuient la cible commune et l'émergence du système de soutien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Savoir permettre l'individualité tout en renforçant la solidarité dans le groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Créer un environnement sécuritaire et harmonieux dans lequel peut se développer un climat d'attention, de considération et de confiance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Créer un espace pour chaque membre sur les plans émotif et physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4- STIMULER LA RÉALISATION DE LA CIBLE COMMUNE AINSI QUE L'UTILISATION DES RESSOURCES INTERNES DU GROUPE POUR LA RÉOLUTION DE PROBLÈMES ET LA PRISE DE DÉCISION		<i>utilisée</i>		<i>utile</i>	
		<i>oui</i>	<i>oui</i>	<i>oui</i>	<i>no n</i>
	Établir des buts avec le groupe				
	Ramener le groupe à ses buts et l'aider à les réaliser par étape	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Permettre la remise en question et la renégociation de la cible commune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mobiliser le groupe autour de la cible commune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Favoriser l'engagement de chacun sur le plan interpersonnel et sur celui de la cible commune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Reconnaître pour le groupe la difficulté à prendre des décisions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Remettre au groupe les problèmes et la responsabilité de ses décisions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Structurer la prise de décision collective	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Laisser le groupe agir par lui-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Rechercher le consensus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Utiliser des stratégies permettant l'expérimentation à l'intérieur et à l'extérieur du groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANNEXE 6 Contrat d'apprentissage

Objectif général	Objectifs spécifiques	Moyens	Indicateurs ou Critères d'évaluation	Note ⁵⁹
<p>Me spécialiser dans l'intervention de petit groupe en travail social auprès des adolescents susceptibles de vivre des problèmes de santé mentale en milieu scolaire</p>	<p>1. Concevoir (Savoir), -Planifier (Savoir-Faire) -Animer (Savoir-Faire, Savoir-Être et Savoir-Dire) un programme de deux séries d'intervention de petits groupes auprès des adolescents catholiques franco-ontariens</p>	<p>- Recension des écrits sur la santé mentale des adolescents : promotion, prévention, mieux-être, milieu scolaire - Documentation sur les adolescents, leurs pensées, schèmes de comportement, les différents changements (cognitif, social, émotif, physiologique) -Apprentissage et approfondissement de l'intervention de petit groupe - Exploration et connaissance du milieu, identification des besoins</p>	<p>- Fiches de lecture - Connaissance sur les sujets - Évaluation de besoins, d'objectifs tant organisationnels que clientéaires - Discussion avec le superviseur et les collègues sur les différents éléments du projet et leurs expertises - Rédaction du journal de bord : discussion, apprentissage, introspection, expérience, critique, questionnement, commentaires/suggestions, évolution et évaluation du processus d'apprentissage des étudiants et de l'intervenant - Analyse de l'évolution du groupe pour permettre l'identification des stades; régression et analyse de l'impact afin de déterminer la raison avec les 4 phases dans l'intervention de petit groupe et ses 5 stades de développement de Lindsay et Turcotte</p>	<p>4</p>

⁵⁹ Peut importer l'indicateur de mesure, le niveau d'atteinte de l'objectif s'évalue selon les mêmes niveaux de performance soit⁵⁹ :

- 5 = Excellent (objectif atteint au-delà des performances attendues)
- 4 = Très bien (objectif en grande partie atteint selon les attentes, toutefois un rendement supérieur demeure possible)
- 3 = Bien (objectif minimalement atteint, il demeure quelques éléments à travailler pour répondre aux attentes)
- 2 = Faible (objectif non atteint, il manque certains éléments importants pour satisfaire les exigences attendues)
- 1 = Insuffisant (objectif non atteint, loin des performances attendues)
- 0 = Échec (Objectif aucunement atteint)

		<p>de la clientèle (étudiante, école et conseil scolaire) sur les différents problèmes identifiés et les enjeux déterminants</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apprentissage sur le domaine de promotion de la santé mentale, la prévention du mieux-être par l'intermédiaire des compétences psychosociales regroupant les 4 sphères du Savoir, essentielles dans la pratique professionnelle fondée sur des données probantes (Evidence-Based Practice) du travail social - Planification des sujets et méthodes pour chaque rencontre reliée à la ou aux CPS concernées 	<p>(2008)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création de schéma conceptuel bien structuré et capacité de l'expliquer ainsi que les retombées positives possibles - Planification d'un programme adapté d'intervention aux besoins de cette clientèle 	
<p>2- Être en mesure de centrer l'intervention de petit groupe pour promouvoir la santé mentale des adolescents en favorisant leur</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Recension des écrits sur les 4 phases dans l'intervention de petit groupe et ses 5 stades de développement - Évaluation des questionnaires Appréciation de la 	<ul style="list-style-type: none"> - Identification des stades et des phases de l'animation de petit groupe (Turcotte et Lindsay 2008) - Être capable de bien les articuler afin de les transmettre aux étudiants du groupe - Adapter le langage en fonction de la clientèle ainsi que les différents moyens de transmission de l'information 	<p>4</p>	

		rencontre (Turcotte et Lindsay 2008) pour les étudiants - Tenue d'un journal de bord - Exercices et activités pour l'apprentissage des CPS		
mieux-être par l'apprentissage des compétences psychosociales (CPS) (Savoir-Faire)	3-Approfondir mes connaissances (méthodologique, théorique et pratique) des approches suivantes dans l'intervention de petit groupe en travail social auprès des adolescents de l'ÉSCC : approche centrée sur les solutions et empowerment (Savoir et Savoir-Faire)	<p>rencontre (Turcotte et Lindsay 2008) pour les étudiants - Tenue d'un journal de bord - Exercices et activités pour l'apprentissage des CPS</p> <p>- Recension des écrits : santé mentale, promotion, prévention, mieux-être, adolescents et problématiques identifiées par l'école - Recension des écrits sur les approches choisies (prémisses) - Maitrise des notions d'empowerment, d'auto-efficacité, de motivation, d'autonomie, d'estime de soi/confiance</p>	<p>- Engagement inconditionnel envers le conseil, l'école et surtout les étudiants - Maitrise des connaissances méthodologiques, théoriques et pratiques - Compréhension de l'impact des postulats - Explication des résultats prévus/imprévus</p>	5
4-Maitriser les compétences psychosociales durant les animations en petit groupe (Savoir-Faire)	<p>- Recension des écrits sur les CPS - Maitrise des CPS</p>	<p>- Explication et maîtrise des compétences psychosociales durant les interventions de petit groupe adaptées à la clientèle - Réalisation d'un manuel sur les CPS</p>	5	

<p>Favoriser leur mieux-être et leur fonctionnement social par l'apprentissage des compétences psychosociales pour prévenir les problèmes de santé mentale</p>	<p>5-M'assurer que l'intervention de petit groupe peut, dans n'importe quelle étape, respecter l'esprit et les objectifs du plan <i>Diriger pour favoriser la santé mentale à l'école, la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances (Esprit ouvert, esprit sain)</i> du MSSL (Savoir-Faire)</p>	<p>- Supervision et consultation avec l'équipe de travail pour vérification du bon déroulement du stage dans le cadre de la Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances (Esprit ouvert, esprit sain) - Analyse du questionnaire sur l'appréciation de la rencontre de Turcotte et Lindsay (2008) hebdomadairement - Vérification si les compétences psychosociales ont eu un impact sur les étudiants d'une part et de l'autre part, élaboration d'un programme adapté pour favoriser leur mieux-être ainsi que prévenir l'apparition de problème en santé mentale dans le cadre scolaire</p>	<p>- Considération des facteurs individuels, émotionnels, de la capacité de régulation des émotions et du stress, des habiletés d'autocontrôle (protecteurs en matière de santé mentale) - Évolution sur les différents commentaires/suggestions, questionnement (étudiants, personnel et superviseure,...) dans mon journal de bord - Analyse de l'impact des rencontres hebdomadaires - Analyse des résultats sur la progression des étudiants - Identification des besoins non comblés et non identifiés</p>	<p>4</p>
	<p>6-Développer des compétences pour l'animation et la coanimation auprès</p>	<p>- Animation de 6-8 rencontres de 2 groupes avec des problématiques différentes</p>	<p>- Apprentissage pour placer le groupe au premier plan, respect du rythme du groupe, animation des discussions, déléguer et faire confiance</p>	<p>5</p>

	<p>d'une clientèle adolescente (Savoir-Faire, Savoir-Être et Savoir-Dire)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coanimation avec une collègue en utilisant ses forces et ses connaissances des adolescents en milieu scolaire et création d'une homéostasie d'animation - Aptitudes à communiquer et à établir une relation de respect, de confiance et de sécurité avec les étudiants et la coanimatrice - Approfondissement du Savoir-faire et du Savoir-être en intervention de petit groupe auprès de cette clientèle - Utilisation des habiletés en relation d'aide en combinant l'écoute active et les interventions pertinentes - Amélioration de la capacité d'intervention auprès des petits groupes - Maîtrise de l'empathie, reflet, écoute, reformulation, observation 	<ul style="list-style-type: none"> - Évaluation des objectifs de chaque groupe (rencontrés ou non) et identification des justifications - Savoir, Savoir-Être, Savoir-dire et Savoir-faire comme indicateurs de mesure : nos croyances relatives aux forces du groupe, la volonté de s'exposer, la tolérance, l'optimisme, la transparence, la créativité, l'humour, la maturité, l'ouverture et la flexibilité, l'enthousiasme et le dynamisme, le respect des frontières, utilisation de sa Liste d'habiletés spécifiques (Bertheau, 2006) - Facilitateur - Utilisation du journal de bord sur mes émotions relatives aux interventions (succès/échec), la rétroaction et l'introspection de chaque rencontre ainsi que les améliorations à apporter - Apprendre à s'effacer au profit du groupe, respecter le rythme du groupe, alimenter les discussions, déléguer en faisant confiance - Respecter la liberté de choix et l'autodétermination individuelle dans un contexte d'intervention de groupe - Accompagnement dans la démarche pour répondre à leurs objectifs en tenant compte du vécu des étudiants 	
	<p>7-Être en mesure d'identifier en quoi le stage spécialisé est</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse et introspection sur la pratique en tenant compte des nouvelles 	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse des effets prévus ou imprévus de l'intervention de petit groupe, des compétences psychosociales et les besoins 	<p>4</p>

	<p>novateur et rencontre les objectifs du stage spécialisé à la MSS, les normes, les valeurs et les compétences de la profession (Savoir)</p>	<p>techniques, approches ou avancées dans le domaine, mais surtout de s'adapter à la clientèle</p>	<p>des adolescents afin d'élaborer un programme mieux adapté à la population franco-ontarienne</p> <ul style="list-style-type: none"> - Évaluation des retombées (positives/négatives) de l'impact des interventions dans l'école - Discussion avec la superviseure de stage des retombées éthiques et professionnelles des interventions - Grille d'évaluation des compétences professionnelles et éthiques en service social - Capacité d'expliquer si les 2 approches (centrée sur les solutions et empowerment) ont bien répondu aux besoins des étudiants (avantages et inconvénients) 	
<p>8-Léguer, au terme du stage spécialisé à la MSS, un format d'interventions de petit groupe au Conseil et à l'école sous forme de cartable documentaire (version électronique et papier)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervention de groupe adapté aux étudiants selon leurs besoins en situation catholique franco-ontarienne - Réaliser deux séries d'interventions de petit groupe adaptées aux adolescents de la 9e année selon la problématique fournie par l'école, dans un milieu catholique franco-ontarien - Préparer une présentation PowerPoint sur les résultats obtenus et 	<ul style="list-style-type: none"> - Être capable de partager les connaissances sur le milieu et identifier les besoins (étudiants, école et conseil scolaire), les problèmes, les enjeux et les déterminants de la santé découverts durant le stage - Donner un programme en intervention de petit groupe, avec 2 différentes problématiques, adapté à la clientèle adolescente franco-ontarienne dans un contexte scolaire catholique avec des objectifs pour chaque rencontre et l'identification des CPS avec des recommandations/ suggestions - Organiser une rencontre auprès de la direction de l'école, ma superviseuse, les collaborateurs ainsi que mon comité de 	<p>5</p>	

		<p>les difficultés rencontrées durant les interventions de petit groupe auprès des étudiants ainsi que des recommandations /suggestions proposées basées sur mon expérience et le partage des connaissances, de l'expertise de mes collaborateurs ainsi que de ma superviseuse</p>	<p>direction pour la présentation PowerPoint et leur en remettre un exemplaire.</p>	
--	--	--	---	--

ANNEXE 7 Questionnaire : *Appréciation de la rencontre* (Turcotte et Lindsay 2008, p. 154.)

FORMULAIRE D'ÉVALUATION DE LA RENCONTRE

1. As-tu trouvé l'activité utilisée pour toi?

- Très utile ? Plutôt utile? Peu utile? Pas du tout utile?

2. As-tu appris quelque chose ?

- Beaucoup Assez Un peu Pas du tout

3. Es-tu à l'aise de t'exprimer dans le groupe ?

- Beaucoup Assez Un peu Pas du tout

4. Comment trouves-tu ta participation dans le groupe?

- Excellente Très bonne Bonne Mauvaise

5. Comment trouves-tu la participation des autres dans le groupe ?

- Excellente Très bonne Bonne Mauvaise

Qu'est-ce que tu as aimé le plus ? (1 à 3 mots)

Qu'est-ce que tu as aimé le moins ? (1 à 3 mots)

Merci de votre participation ! ☺

SOURCE : Turcotte et Lindsay 2008 (p. 154.)

ANNEXE 8 Le groupe se termine aujourd'hui, comment te sens-tu ?

Le groupe se termine aujourd'hui, comment te sens-tu ?

Quelles émotions décrivent le mieux ce que tu ressens face à cette situation?

<input type="checkbox"/> Content	<input type="checkbox"/> Important	<input type="checkbox"/> Frustré	<input type="checkbox"/> Nerveux
<input type="checkbox"/> Heureux	<input type="checkbox"/> Spécial	<input type="checkbox"/> Agité	<input type="checkbox"/> Stressé
<input type="checkbox"/> Paisible	<input type="checkbox"/> Brave	<input type="checkbox"/> Confus	<input type="checkbox"/> Terrifié
<input type="checkbox"/> Satisfait	<input type="checkbox"/> Confiant	<input type="checkbox"/> Découragé	<input type="checkbox"/> Intimidé
<input type="checkbox"/> Joyeux	<input type="checkbox"/> Courageux	<input type="checkbox"/> Seul	<input type="checkbox"/> Inquiet
<input type="checkbox"/> Accepté	<input type="checkbox"/> Vivant	<input type="checkbox"/> Triste	<input type="checkbox"/> Faible
<input type="checkbox"/> Aimé	<input type="checkbox"/> Apprécié	<input type="checkbox"/> Abandonné	<input type="checkbox"/> Inutile
<input type="checkbox"/> Compris	<input type="checkbox"/> Excité	<input type="checkbox"/> Blessé	
<input type="checkbox"/> Respecté	<input type="checkbox"/> Rassuré	<input type="checkbox"/> Ridicule	
<input type="checkbox"/> Admiré	<input type="checkbox"/> Colère	<input type="checkbox"/> Gêné	

Est-ce que le groupe a été utile pour toi ?

OUI NON

Es-tu fier/fière de toi ?

OUI NON

En sachant ce qui se passe dans le groupe, est-ce que tu t'inscrirais encore ?

OUI NON

Recommanderais-tu cette activité de groupe à tes amis/connaissances ?

OUI NON

Commentaires : _____

**AIE TOUJOURS CONFIANCE EN TOI
DANS LE RESPECT !**

ANNEXE 9 Présentation PowerPoint faite au conseil scolaire



PROGRAMME DES CPS **THÈMES** 

- 8 RENCONTRES
- 5 ÉLÈVES INSCRITS
- 1 FOIS /SEMAINE
- DURÉE MOYENNE : 40 MINUTES + DINER
- SOUPER SPAGHETTI (suggestion élèves)
- GESTION DE TEMPS



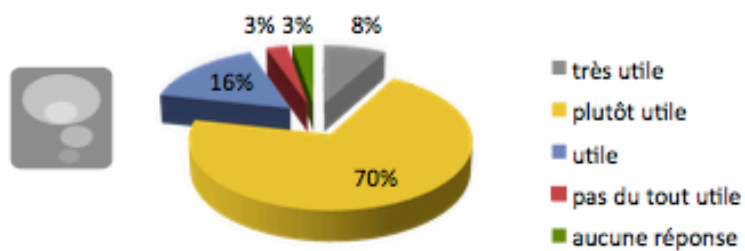
- Rencontre brise-glace
- Qui suis-je?
- Valeurs
- Compétences
- Gestion des émotions
- Confiance en soi / autrui
- Futur /Influence du groupe
- Bilan des rencontres



**BILAN DES
FORMULAIRES
D'APPRÉCIATION DES
ÉLÈVES**



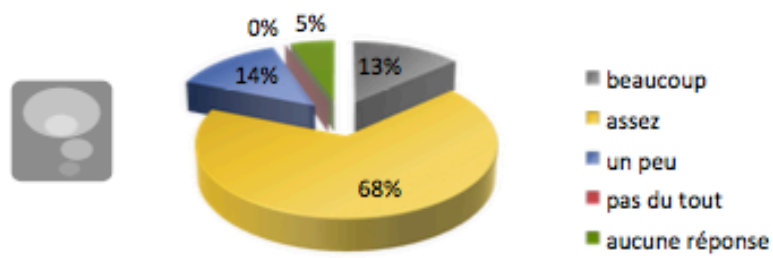
As-tu trouvé l'activité utile pour toi?



QUESTION 1

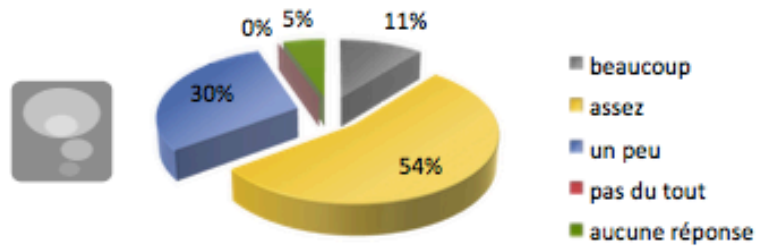
QUESTION 2

As-tu appris quelque chose?



QUESTION 3

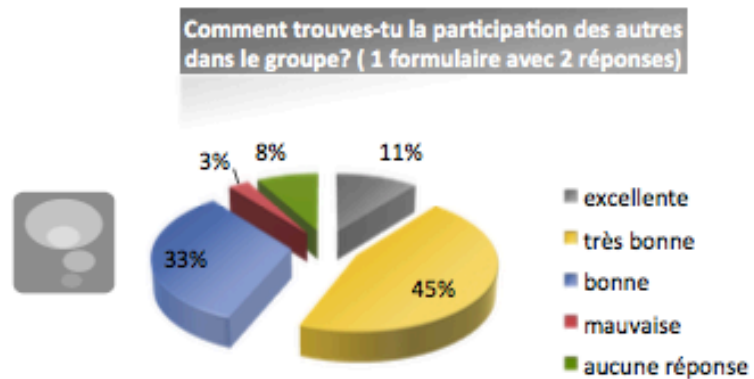
Es-tu à l'aise de t'exprimer dans le groupe?



QUESTION 4



QUESTION 5



Qu'est-ce que tu as aimé le plus?

Qu'est-ce que tu as aimé le plus?



- Pizza
- Dessiner
- L'activité des émotions /Le questionnaire (émotions)
- Tous /tout – 6x
- J'ai aimé connaître tes émotions
- Le bruit des vagues/ le bruit de l'eau
- Les vidéos – 2x
- Choisir les valeurs – 3x
- Mes amis, quiz de personnalité
- La chanson
- José
- Beaucoup appris
- Quand discute
- Pep talk
- Certificat

Qu'est-ce que tu as aimé le moins?

Qu'est-ce que tu as aimé le moins?



- Rien/o'rien – 15 x
- Dessiner
- Le vidéo
- 4 savoir
- Cartons couleurs (difficile)
- Ne pas voir Josée après la rencontre ☹



PRÉFÉRENCES DES THÈMES



- **3 X : Qui suis-je?** : différentes personnalités (affirmation/émotivité)
- **4 X : Valeurs** : vidéo *Juliette est malade d'empathie*, liste des valeurs, les priorités (5 couleurs, 4 lieux importants, personnes, ...)
- **1X : Compétences** : l'importance du paraître, 4 savoirs, qualités
- **2X : Gestion des émotions** : vidéo avec les cellulaires, Stone Cold de Demi Lovato, réaction du taureau après sa libération
- **3X : Confiance en soi /autrui** : chanson *I believe in you*, vidéo *Qu'est-ce qu'un vrai ami?*
- **5X : Futur** : vidéo *Ne te laisse pas avoir!* (l'influence du groupe), liste d'émotions selon les situations



Le groupe se termine aujourd'hui, comment te sens-tu ?

26/02/2025

10:00



Quelles émotions décrivent le mieux ce que tu ressens face à cette situation?

<input checked="" type="checkbox"/> 1	Content	<input type="checkbox"/>	Important	<input type="checkbox"/>	Frustré	<input type="checkbox"/>	Nerveux
<input checked="" type="checkbox"/> 1	Heureux	<input checked="" type="checkbox"/> 2	Spécial	<input type="checkbox"/>	Agité	<input type="checkbox"/>	Stressé
<input checked="" type="checkbox"/> 1	Paisible	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Brave	<input type="checkbox"/>	Confus	<input type="checkbox"/>	Terrifié
<input checked="" type="checkbox"/> 3	Satisfait	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Conflant	<input type="checkbox"/>	Découragé	<input type="checkbox"/>	Intimidé
<input checked="" type="checkbox"/> 1	Joyeux	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Courageux	<input type="checkbox"/>	Seul	<input checked="" type="checkbox"/> 1	Inquiet
<input checked="" type="checkbox"/> 2	Accepté	<input type="checkbox"/>	Vivant	<input checked="" type="checkbox"/> 2	Triste	<input type="checkbox"/>	Faible
<input checked="" type="checkbox"/> 1	Aimé	<input type="checkbox"/>	Apprécié	<input type="checkbox"/>	Abandonné	<input type="checkbox"/>	Inutile
<input type="checkbox"/>	Compris	<input type="checkbox"/>	Excité	<input type="checkbox"/>	Blessé	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Respecté	<input type="checkbox"/>	Rassuré	<input type="checkbox"/>	Ridicule	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Admiré	<input type="checkbox"/>	Colère	<input type="checkbox"/>	Gêne	<input type="checkbox"/>	



- Est-ce que le groupe a été utile pour toi ?

OUI = 5X NON = aucun

- Es-tu fier/fière de toi ?

OUI = 5X NON = aucun

- En sachant ce qui se passe dans le groupe, est-ce que tu t'inscrirais encore ?

OUI = 5X NON = aucun

- Recommanderais-tu cette activité de groupe à tes amis/connaissances ?

OUI = 5X NON = aucun

Commentaires :



- **Merci pour m'apprendre que mes problèmes sont importants aussi!**

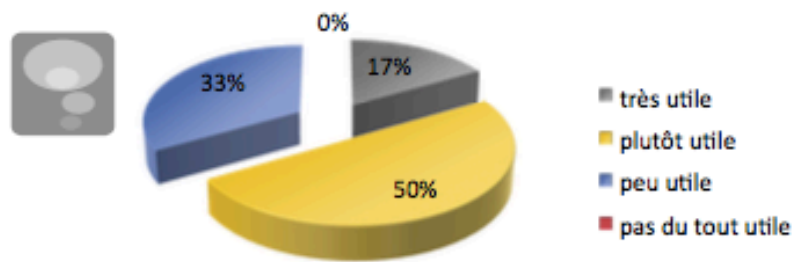
- **Je vais te manquer**



- **6 formulaires remplis sur un maximum de 22 — membres du personnel**
- **3 demandes faites à la direction pour leur faire un rappel**

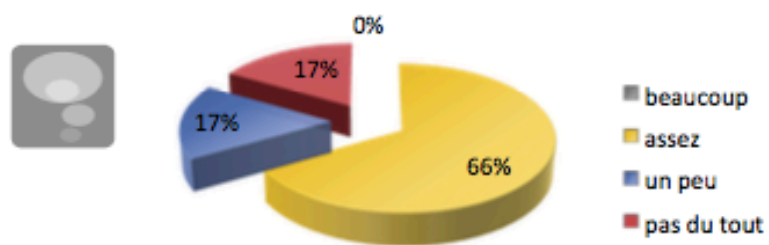
QUESTION 1

L'information présentée pendant la rencontre vous a-t-elle été :



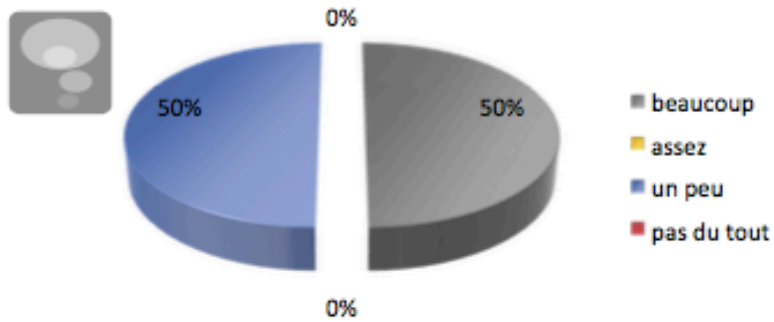
QUESTION 2

Dans quelle mesure, cette rencontre vous a-t-elle permis d'acquérir des connaissances?



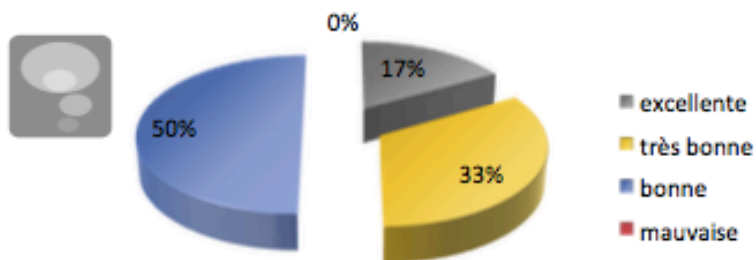
QUESTION 3

Dans quelle mesure, étiez-vous à l'aise pour vous exprimer?



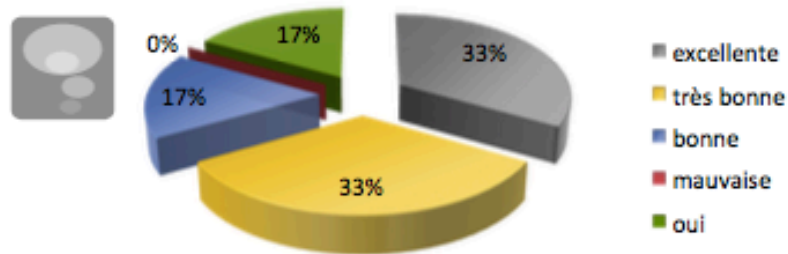
QUESTION 4

Comment trouves-tu ta participation dans le groupe?



QUESTION 5

Comment trouves-tu la participation des autres dans le groupe?



Qu'est-ce qui vous a semblé utile pendant cette rencontre?



- **Savoir qu'il y a un programme qui peut venir aider nos élèves à mieux communiquer sur le plan des compétences psychosociales.**
- **D'expliquer la raison pour laquelle tu fais un stage ici.**

Qu'est-ce vous a semblé peu utile?



- **Sans connaître les concepts clés, le vidéo ne dit pas grand chose**
- **Ce n'est pas moi qui fait les interventions avec mes élèves qui ont des problèmes en santé mentale. Donc, je n'ai pas besoin d'une leçon. J'aimerais seulement savoir quoi faire si un enfant a des problèmes**
- **Je ne me sens pas ou peu impliquée dans la situation. Je ne sais pas vraiment ce qui se passe durant les réunions et qui y participe donc il m'est impossible de faire un suivi des rencontres ou encore d'aider à développer de tels compétences dans ma classe ou mes classes de français**

Commentaires/suggestions



- **Faire la présentation lors d'une JAP?**
 - **Ce sondage aurait dû être donné plus tôt. La semaine suivant notre présentation ***
- * La présentation a eu lieu le 3 octobre. Le courriel avec le questionnaire fut envoyé le 6 octobre à la direction et il semble que le formulaire fut acheminé vers le 14 octobre au personnel, date à laquelle, les formulaires sont entrés jusqu'au 28 octobre.

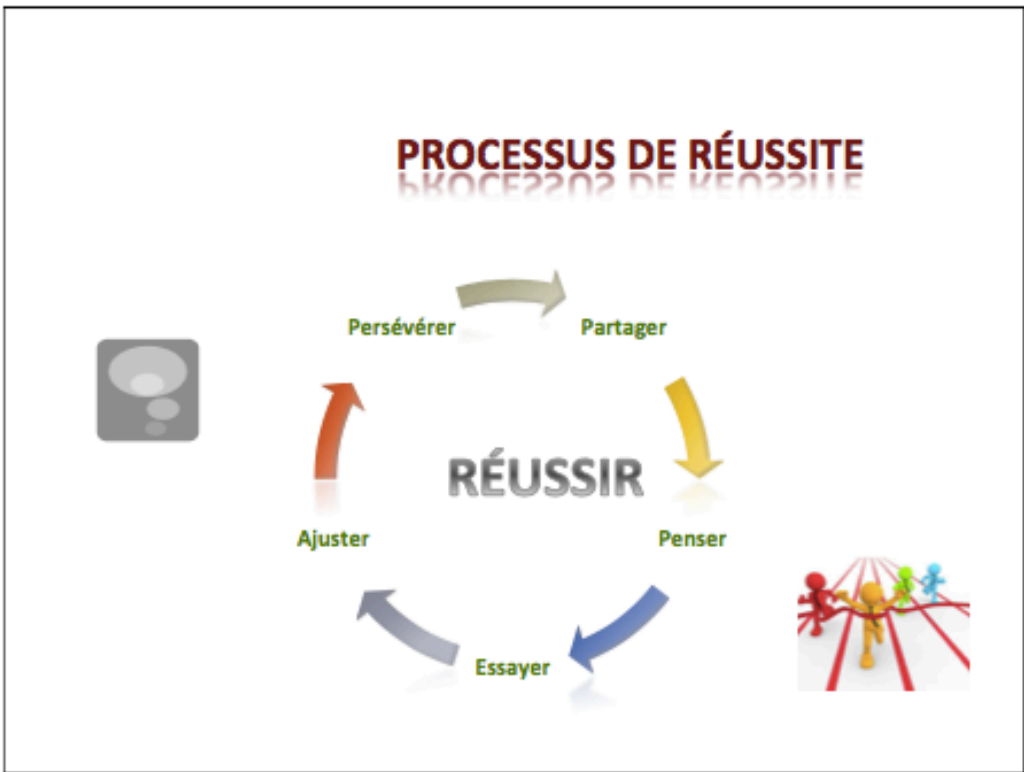


DIFFICULTÉS RENCONTRÉES



- AUCUNE INTÉGRATION À LA VIE DE L'ÉCOLE •
- REFUS D'INTÉGRATION AUX DISCUSSIONS DE CAS •
- DISPARITION DU PEP
- MANQUE DE PARTICIPANTS POUR LE GROUPE 1
- ABSENCE DE COLLABORATION POUR LE 2^e GROUPE DE LA PART DE LA DIRECTION/PERSONNEL •
- PERSONNEL RÉSISTANT AU PROGRAMME •
- DÉSINTÉRÊT DU PERSONNEL POUR LE SONDAGE •
- DIFFICULTÉ POUR LA LIVRAISON DES REPAS
- LOCAUX NON CONFIDENTIELS

• DIFFICULTÉS IMPORTANTES



LES SUCCÈS



- Convaincre les élèves à participer au groupe
- Entretenir un climat : confiance, respect, dignité et confidentialité
- Établir une relation avec le groupe et ses membres
- Favoriser des échanges avec les élèves en difficultés
- Augmenter la confiance et l'estime de soi
- Améliorer la qualité du français parlé
- Accompagner les élèves vers la réussite



LES SUCCÈS



- Identifier certaines problématiques (élèves)
- Intervenir dans une situation critique
- Établir un partenariat avec la TS attitrée à l'école
- Orienter les élèves vers la TS Lynne Guénette
- Créer un programme d'intervention de groupe sur les CPS (concepts, implantation, validation, amélioration)



LES SUCCÈS



**Mon plus grand succès est que
l'élève reconnaisse
que ses problèmes sont aussi importants et
accepte de l'aide!**



**Faire la différence dans la vie du groupe,
Satisfaction du travail accompli!**



RECOMMANDATIONS



- ACCUEILLIR DÈS LE DÉBUT DES CLASSES LE STAGIAIRE
- PRÉSENTER LE PROGRAMME LORS DE LA 1^{RE} JOURNÉE DE CLASSE
- AUGMENTER LA VISIBILITÉ DU PROGRAMME
- INTÉGRER LE STAGIAIRE À LA VIE ÉTUDIANTE ET AUX RENCONTRES DE CAS/ACTIVITÉS
- PARTAGER LE LIVRE DE PROCÉDURES
- RENCONTRER LE PERSONNEL ET ÉTABLIR UN SYSTÈME DE COMMUNICATION AVEC EUX
- PRÉSENTER LE PROGRAMME AVEC LA FEUILLE D'APPRÉCIATION DE LA RENCONTRE AU PERSONNEL
- RENDRE LES LOCAUX PLUS CONFIDENTIELS



RECOMMANDATIONS



- S'ASSURER QUE LE PROGRAMME SOIT TOUJOURS GÉRÉ PAR UNE TRAVAILLEUSE SOCIALE
- FAIRE PLUS CONFIANCE À LA PROFESSION EN TRAVAIL SOCIAL MÊME POUR LE STAGIAIRE
- PARTAGER LE CV DU STAGIAIRE À LA DIRECTION
- RENDRE ACCESSIBLES LES INFORMATIONS PERTINENTES SUR LES ÉLÈVES CIBLÉS PAR LE PROGRAMME COMME POUR LA TS
- AVOIR LES HORAIRES DE COURS DES ÉLÈVES CHOISIS
- AVISER LE PERSONNEL DE NE PAS DÉRANGER LES RENCONTRES SAUF EN CAS D'URGENCE
- ORGANISER LES RENCONTRES DURANT LES CLASSES DU MATIN EN ALTERNANCE



RECOMMANDATIONS

- AJOUTER SUR LE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT : POSSIBILITÉ DE RENCONTRE INDIVIDUELLE POUR LE BIEN DE L'ÉLÈVE ET DU GROUPE
- AVOIR DES RENCONTRES DE 60 À 90 MINUTES MINIMUM (éviter la période du dîner)
- APPROFONDIR LES DIFFÉRENTES ÉMOTIONS
- ÉVITER LE MOT LEADER
- RENFORCIR L'EMPOWERMENT AUPRÈS DES ÉLÈVES
- DONNER DES RESPONSABILITÉS AUX MEMBRES DU GROUPE
- LEUR FAIRE PLUS CONFIANCE ET CROIRE EN LEURS POTENTIELS



COMMENTAIRES / SUGGESTIONS/QUESTIONS



UN IMMENSE MERCI À
MICHELLE ET LYNNE
POUR LEUR SUPERBE
COLLABORATION !

BIBLIOGRAPHIE

- ADLER Ronald B. et Neil TOWNE, (1991). *Communication et interactions*, Éditions Études Vivantes, 358 p.
- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA - ASPC (2011). *Le Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada*, réf. du 1^e octobre 2016 : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cphorsphc-respcacsp/2011/cphorsphc-respcacsp-06-fra.php>.
- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE AU CANADA (2004). Santé scolaire, approche axée sur la santé de la population, réf. du 1^e octobre 2016 : <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/prog-ini/school-scolaire/index-fra.php>.
- AMIGUET, Olivier JULIER, Claude (1996). *L'intervention systémique dans le travail social*. Genève : ies éditions & éesp. 350 p.
- ANDRÉ, CHRISTOPHE ET François LELORD (2008). L'estime de soi s'aimer pour mieux vivre avec les autres, Éditions Odile Jacob, Paris, 296 p.
- ARBOIX-CALAS, France, (2015). « Former les enseignants aux compétences psychosociales », *La Santé en Action*, No 431, p. 20-21.
- ASSOCIATION CANADIENNE DES TRAVAILLEUSES ET TRAVAILLEURS SOCIAUX (2005). *Lignes directrices pour une pratique conforme à la déontologie*, Ottawa, 41 p.
- ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE (2016). *Les enfants et l'estime de soi*, réf. du 1^e octobre 2016 : http://www.cmha.ca/fr/mental_health/les-enfants-et-lestime-de-soi/#.WRXsg1J7T0E
- AZORIN, Jean-Christophe, (2015). « Les compétences psychosociales sur le terrain de l'École », *La Santé en action*, No 431, p. 35.
- BALS, Myriam (2005). Notes de cours.
- BALS, Myriam, Hripsime ANDONIAN, Josée LAPALME et Isabelle CHAUSSÉ (2007). *N'ayez pas peur de la théorie, Apprenez-la avec des études de cas*, Ottawa, BAICO Publisher, 73 p.
- BARDOU, E., N. OUBRAYRIE-ROUSSEL et O. LESCARRET, (2012). « Estime de soi et démobilisation scolaire des adolescents », *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, Vol. 60, No 6, p. 435–440.
- BARRIAULT, Lucie (2016). *Le goût du risque favoriserait l'apprentissage chez les adolescents*, Réseau d'information pour la réussite éducative, réf. du 1^e

octobre 2016 : <http://rire.ctreq.qc.ca/2016/11/cerveau-adolescent/>

BERTEAU, Ginette, (2006). *La pratique de l'intervention de groupe*, Presses de l'Université du Québec, Collection problèmes sociaux et interventions sociales, 250 p.

BILODEAU, Guy (2005). *Traité de travail social*, Édition de l'École nationale de la santé publique, Collection Politiques et interventions sociales, France, 295 p.

BORDET, Joëlle, (2007). « Modes de socialisation des adolescents des cités et leurs rapports à la légalité », *Adolescence*, Vol.1, No 59, pages 35-43.

BOSMA, H. A. (1994). « Le développement de l'identité à l'adolescence », *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, Vol. 23, No 3, 291-311.

BOUCHARD, Isabelle (2012). *L'intégration des trois méthodes d'intervention dans les stages en travail social*, Université du Québec à Chicoutimi, 25 p.

CENTRE D'EXCELLENCE DE L'ONTARIO EN SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS, (2015). *Vivons, ensemble*, 15 p.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA VIEILLE-CAPITALE, (2010). « Transfère L'exploration des sphères d'activité », *L'intervention de groupe*, Vol. 6, No 2, 44 p.

CENTRE DE TOXICOMANIE ET DE SANTÉ MENTALE (CAMH) (2016). *Selon un sondage de CAMH, la consommation dangereuse d'alcool est répandue chez les élèves ontariens*, 2 pages, réf. du 1^e octobre 2016, http://www.camh.ca/fr/hospital/about_camh/newsroom/news_releases_media_advisories_and_backgrounders/current_year/Pages/Ontario-students-report-high-levels-of-hazardous-drinking.aspx.

CENTRE DE TOXICOMANIE ET DE SANTÉ MENTALE (CAMH), 2016. *One-third of Ontario students report elevated psychological distress*, CAMH survey shows, 4 pages, réf. du 1^e octobre 2016, http://www.camh.ca/en/hospital/about_camh/newsroom/news_releases_media_advisories_and_backgrounders/current_year/Pages/One-third-of-Ontario-students-report-elevated-psychological-distress.aspx.

CENTRE DE TOXICOMANIE ET DE SANTÉ MENTALE (CAMH), 2016. *The Mental Health and Well-Being of Ontario Students 1991-2015*, CAMH Research Document Series No 43, 232 pages, réf. du 1^e octobre 2016, https://www.camh.ca/en/research/news_and_publications/ontario-student-drug-use-and-health-survey/Documents/2015%20OSDUHS%20Documents/2015OSDUHS_Detailed%20MentalHealthReport.pdf.

- CHALIFOUR, Julie (2012). *Le revenu de citoyenneté : entre émancipation et assujettissement. L'exemple du Basic Income Grant en Namibie*, maîtrise en service social, Université de Montréal, 147 p.
- CHAMBERLIN, Judi (1997). « Une définition opérationnelle du concept d'appropriation du pouvoir », *Le Regroupement des ressources non institutionnelles en santé mentale de Québec*, Vol 20, No 4, printemps, 7 pages, réf. du 1^e octobre 2016, <http://www.agirensantementale.ca/docs/documents/JChamberlin.PDF>.
- CLAR, Monique (2013). *Introduction à la pratique fondée sur des données probantes en sciences de la santé evidence-based practice (ebp)*, ASTED santé et services sociaux, Université de Montréal, 47 p., réf. du 1^e octobre 2016
<https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/9640/Introduction%20à%20la%20pratique%20fondée%20sur%20des%20données%20probantes-MClar-ASTED-Santé-7juin2013.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.
- COHEN-SCALI Valérie et Jean GUICHARD (2008). « L'identité : perspectives développementales », *Identités & orientations*, Vol. 37, No 3, p. 321-345
- CONSORTIUM CONJOINT POUR LES ÉCOLES EN SANTÉ, (2010). *Le milieu scolaire comme terrain propice à la promotion de la santé mentale positive : Meilleures pratiques et perspectives*, 90 p.
- CONSORTIUM CONJOINT PANCANADIEN POUR LES ÉCOLES EN SANTÉ, *Trousse de l'engagement des jeunes du Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé*, (CCES), 66 p.
- CONSORTIUM D'ANIMATION SUR LA PERSÉVÉRANCE ET LA RÉUSSITE EN ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR (CAPRES) (2015). *Les conditions d'efficacité de l'aide par les pairs*, 22 p.
- CONSORTIUM D'ANIMATION SUR LA PERSÉVÉRANCE ET LA RÉUSSITE EN ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR (CAPRES, (2015). *La santé mentale des étudiants en transition vers le post-secondaire*, 2 p.
- COUTERON, Jean-Pierre, F. BECK, N. BONNET, I. OBRADOVIC (2015). « Adolescence et addiction : pistes et propositions pour adapter les politiques de santé publique », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, Vol. 63, p. 258-267.
- DA FONSECA, D., F. CURY, M. RUFO et M. POINSO (2007). « Facteurs prédictors de la dépression chez l'adolescent en contexte scolaire : rôle des théories implicites de l'intelligence », *L'Encéphale*, Vol. 33, No 5, p. 791-797.

- DECI, Edward L. et Richard M. RYAN (2007). « Facilitating optimal mental and psychological well-being across life's domains », *Canadian Psychology*, Vol. 49, No 1, 14-23.
- DESLANDES, Rollande (2008). « Contribution des parents à la socialité des jeunes », *Éducation et francophonie*, Vol. 36, No 2, p. 156-172.
- DIRECTION DE L'ADAPTATION SCOLAIRE ET DES SERVICES COMPLÉMENTAIRES (DASSC) du ministère de l'Éducation (1998). *Guide à l'intention des élèves et du personnel scolaire*, Acti-Jeunes, 87 p.
- DIRECTION DES SERVICES À L'ENFANCE ET À LA JEUNESSE, ÉLABORATION D'UN PROGRAMME D'HABILITÉS SOCIALES, *Quelques réflexions*, 12 p.
- DIRECTION RÉGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES (2002). « Glossaire utilitaire en Éducation Pour la santé », *Revue Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Bourgogne*, 60 p.
- DOUAIRE, Josée (2008). *Étude descriptive des habiletés sociales déployées lors de sessions de clavardage chez les jeunes : Le cas de la tribu des scientifiques*. Thèse de doctorat présentée comme exigence partielle du doctorat en psychologie, Université du Québec, Montréal, 337 p.
- DUMAIS, Nathalie (2016). « Qu'est-ce que l'appropriation du pouvoir ou l'empowerment? », *Santé mentale du Québec*, p1-2, réf. du 1^e octobre 2016, <http://smq-bsl.org>.
- DUPRAS, Geneviève (2012). *L'importance des conditions de l'estime de soi à l'adolescence pour le bien-être psychologique des jeunes et le rôle du soutien social perçu*, Université du Québec à Montréal, doctorat en psychologie, 208 p.
- DUPRAS, Geneviève et Thérèse BOUFFARD (2011). « Développement d'une échelle de mesure des conditions de l'estime de soi auprès d'adolescents francophones », ÉMCESA, *Revue européenne de psychologie appliquée*, No 61, p. 89–99.
- ÉCOLE DE SERVICE SOCIAL (2014). *Guide à l'intention des étudiantes et étudiants*, Université Laurentienne, Sudbury, 57 p.
- EGAN, Gérard (2005). *Communication dans la relation d'aide*, 2^e édition, Édition Beauchemin, 466 p.
- ELLOUZE, F. et collab. 2015. « Cyberaddiction chez les étudiants », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, Vol.63, p. 504–508

- ÉQUIPE D'APPUI POUR LA SANTÉ MENTALE DANS LES ÉCOLE (2013). *Diriger pour favoriser la santé mentale à l'école*, une ressource à l'intention des directions et des directions-adjointes des écoles, 125 p.
- ÉQUIPE D'APPUI POUR LA SANTÉ MENTALE DANS LES ÉCOLE (2013). *Pourquoi la santé mentale dans les écoles?*, une ressource à l'intention des directions et des directions-adjointes des écoles, 4 p.
- ESTORY, Michèle, 2005. *Service social des élèves et santé mentale des adolescents*, ERES « Empan », Vol. 2, No 58, p. 14-16.
- ETCHEBARNE, Bernadette (2014). *De l'individu au groupe ou quand le groupe fait grandir*, maîtrise, Université Pierre et Marie Curie, Paris, France, 1 vol. 94 p.
- Évaluation du rendement des directions d'école et des directions adjointes, fixer des objectifs*, 2010, 2p.
- FAMOSE, Jean-Pierre et Jean BERTSCH (2009). *L'estime de soi : une controverse éducative*, Presses Universitaires de France, Paris, 203 pages.
- FORTIN, Bruno, Empowerment : appropriation ou réappropriation de son pouvoir (Se réapproprier sa puissance ?) réf. du 1^e octobre 2016, <http://1libertaire.free.fr/PuissancedeSoi.html>.
- FORTIN Jacques (2015). « Comment réussir un projet mobilisant les compétences psychosociales », *La Santé en Action*, No 431, p. 17-19.
- FOURCHARD, F. et A. COURTINAT-CAMPS (2013). « L'estime de soi globale et physique à l'adolescence », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, Vol. 61, p. 333–339.
- GAFNER, Aurore (2011). Développement des compétences psychosociales à l'école, mémoire de maîtrise, Lausanne, 40 p.
- GAGNON, André et coll. (2001). *Démystifier les maladies mentales : les troubles de l'enfance et de l'adolescence*, édition Gaëtan Morin, 427 p.
- GIMENEZ, Guy (2014). « Attention, observation et notation en situation de groupe dans une perspective psychanalytique », ERES, *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, Vol. 2, No 63, p. 79 à 94.
- GOUVERNEMENT DE L'ONTARIO (2004). *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS)*, 80 P.
- GRAVITZ, Madeleine (1988). *Lexique des sciences sociales*, édition Dalloz, 4^e édition, Paris, 384 p.

- GRAWITZ, Madeleine (1994). *Lexique des sciences sociales*, édition Dalloz, 6^e édition, Paris, 446 p.
- HAGGERTY, Kevin P. et collab. (1998). « Description de l'implantation d'un programme de prévention des problèmes de comportement à l'adolescence », *Criminologie*, Vol. 31, No 1, p. 25-47.
- HAMMAMI, Imène (2013). *La socialisation de l'adolescent et son impact sur le comportement d'achat*, Faculté des sciences économiques et de gestion de Tunis, 24 p.
- KENNETH, J. et Mary M. GERGEN (1984). *Psychologie sociale*, Éditions Études Vivantes, 528 p.
- KUTCHER, Stan, Yifeng Wei et Catherine Morgan (2015). *Report prepared by the Sun Life Financial Chair in Adolescent Mental Health, Transitions Dalhousie Students Survey 2014/2015*, 10 p.
- KUTCHER, Stan (2015). *Supporting Effective Transitions into Postsecondary An evidence-based approach*, webinaire, 60 minutes, réf. du 1^e octobre 2016, <http://campusmentalhealth.ca/webinar/supporting-effective-transitions-into-postsecondary-an-evidence-based-approach/> .
- INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE (2005). *Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent, Une expertise collective de l'Inserm*, Les éditions Inserm, Paris, 436 p.
- INSTITUT NATIONAL DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ (2014). *La santé à l'école*, 2 p.
- INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DE MONTRÉAL (2013). *Un nouveau programme disponible pour diminuer le stress chez les adolescents!*, 2 p.
- INSTANCE RÉGIONALE D'ÉDUCATION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ - IREPS Rhône-Alpes- (2013). *Les compétences psychosociales promotion de la santé dans et hors l'école*, journée régionale, Lyon, 5 p.
- JOUSSELME Catherine, Mireille COSQUER et Christine HASSLER (2015). *Le nouveau visage de nos adolescents*, Institut national de la santé et de la recherche médicale, réf. du 1^e octobre 2016 <http://www.idf.inserm.fr/actualites/le-nouveau-visage-de-nos-adolescents>.
- LAMBERT-SAMSON, Véronique (2016). *L'anxiété des élèves au primaire : Une analyse des connaissances théoriques et pratiques des enseignants*, maîtrise, Université Laval, 130 p.

- LAMBOY, Béatrice, Jacques FORTIN, Jean-Christophe AZORIN et Mabrouk NEKAA (2015). « Développer les compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes », *La Santé en Action*, No 431, p. 10-11.
- LAMBOY, Béatrice et Juliette GUILLEMONT (2014). « Développer les compétences psychosociales des enfants et des parents : pourquoi et comment ? », *Devenir*, Éditeur : Médecine & Hygiène, Vol. 26, No 4, p. 307-325.
- LAMBOY, Béatrice, 2013. « Synthèses de connaissances sur les interventions de prévention auprès des jeunes : enjeux et méthodes », *Santé Publique*, HS1 (S1), p. 9-11.
- LAMBOY, Béatrice, Juliette CLÉMENT, Thomas SAÏAS et Juliette GUILLEMONT (2011). « Interventions validées en prévention et promotion de la santé mentale auprès des jeunes », *Santé Publique*, Vol. 23, p. 113-125.
- LANNEGRAND-WILLEMS, Lyda (2008). « La question de la construction identitaire à l'adolescence à deux paliers de l'orientation : la troisième et la terminale », *Identités & orientations*, Vol. 37, No 4, p.527 à 544.
- LAPALME, Micheline, Michel PERREAULT, Danielle LÉVESQUE et Louis LESSARD, 2012. *Partenariat entre pairs-aidants et professionnels dans l'implantation d'un programme d'auto-traitement pour le trouble panique*, congrès de l'AQRP, McGill, 60 p.
- LAROUCHE, Line (2005). *Relation entre les comportements interpersonnels et la dépression chez des adolescents*, maîtrise en psychologie, Université du Québec à Chicoutimi, 148 p.
- LECLAIR ARVISAIS, Lucie (2011). *Élaboration d'un programme d'habiletés sociales Quelques réflexions*, Direction des services à l'enfance et à la jeunesse, 12 p.
- LEE, Judith A.B. (1991). «Empowerment Through Mutual Aid Groups : A Practice Grounded Conceptual Framework», *Groupwork*, vol. 4, No 1, p. 5-21.
- LEMELIN, Rachel (2012). *De la relation d'aide à la rencontre créative : le récit numérique comme outil de reconnaissance mutuelle*, maîtrise en service social, Université de Montréal, 167 p.
- LEMIRE, Nicole, Karine SOUFFEZ et Marie-Claire LAURENDEAU (2009). *Animer un processus de transfert des connaissances Bilan des connaissances et outil d'animation*, Institut national de santé publique Québec, 69 p.
- Les 26èmes SISM (2015). *Être adolescent aujourd'hui, Pratiques en santé mentale*, 60e année, 53 p.

- LESEMANN, Frederick (1988). « Éclatement ou recomposition du social ? Quelques réflexions à partir de la situation du Québec et d'ailleurs... », *Du social et de la sociologie : rapports et postures*, No 20, p. 125-130.
- LINDSAY, Jocelyn (2007). « Le service social des groupes : concepts et pratique », sous la direction J.P. Deslauriers et Y. Hurtubise, *Introduction au travail social*, Les Presses de l'Université Laval, Québec p. 169-192.
- LUIS, Élisabeth (2015). « Les compétences psychosociales : définition et état des connaissances », *La Santé en Action*, No 431, p. 12-16.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE (2011). *Esprit ouvert, esprit sain, Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances*, 28 p.
- MANGRULKAR, Leena, Cheryl Vince WHITMAN et Marc POSNER (2001). *Life Skills Approach to Child and Adolescent Healthy Human Development*, Pan American Health Organization, Washington, 61 pages.
- MOLGAT, Marc (2004). « Jeunes et intervention sociale. De la prévention à la sensibilité? », *Reflets: revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 10, No 1-2, p. 10-23.
- MORIN, Paul, Jean-François ALLAIRE et Pierre-Luc BOSSÉ (2015). *Intervention de proximité en CSSS une pratique de pointe du CSSS-IUGS guide d'accompagnement*, Université de Sherbrooke, Centre universitaire du CSSS-IUGS, 48 p.
- MORIN, Paul, Pierre-Luc BOSSÉ, Sébastien CARRIER, Suzanne GARON et Annie LAMBERT (2015). « La personnalisation des services de santé mentale : une voie d'avenir », *Santé mentale au Québec*, Vol. 40, No 1, p. 135-152.
- MORRISON, William et Patricia PETERSON (). *Positive Mental Health Toolkit*, Pan-Canadian Joint Consortium for School Health, 61 p.
- NINACS, William A. (1995). « *Empowerment* et service social : approches et enjeux », *Service social*, Vol. 44, No 1, p. 69-93.
- NINACS, William A., (2010). *L'empowerment comme approche stratégique de la mobilisation des communautés*, présentation PowerPoint, 36 p.
- ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES OCDE (2005). *La définition et la sélection des compétences clés*, 20p. réf. du 1^e octobre 2016, <https://www.oecd.org/pisa/35693273.pdf>.

- OFFICE QUÉBÉCOIS DE LA LANGUE FRANÇAISE (2003). Différentes définitions, réf. du 1^{er} octobre 2016, <http://www.granddictionnaire.com>.
- O'HAGAN Mary, Céline CYR, Heather MCKEE et Robyn PRIEST (2010). *Rapport présenté au comité du projet de soutien par les pairs en matière de santé mentale de la commission de la santé mentale du Canada*, Commission de la santé mentale du Canada, 154 p.
- ORDRE PROFESSIONNEL DES TRAVAILLEURS SOCIAUX DU QUÉBEC (2006 et 2011). *Référentiels des compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*, Montréal, 24 p.
- ORDRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DES THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX DU QUÉBEC - OTSTCFQ (2009), *Guide sur la supervision professionnelle des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*, 66 p.
- ORDRE DES TRAVAILLEURS SOCIAUX ET DES TECHNICIENS EN TRAVAIL SOCIAL DE L'ONTARIO - OTSTTSO (2008). *Code de déontologie et manuel des normes d'exercice*, 2^e édition, 50 p.
- ORGANISATION DE COOPÉRATION ET DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUES (OCDE) (2017). *La plupart des adolescents sont heureux, mais l'anxiété à propos du travail scolaire et les brimades posent problème*, réf. du 27 avril 2017 : <http://www.oecd.org/fr/presse/la-plupart-des-adolescents-sont-heureux-mais-anxiete-a-propos-du-travail-scolaire-et-les-brimades-posent-probleme.htm>.
- PAPAZIAN-ZOHRABIAN, Garine, Cécile ROUSSEAU, Danielle ROY, Maria J. ARAUZ et Audrey LAURIN-LAMOTHE (2015). « La santé mentale à l'école : « Apprivoiser la complexité! » Évaluation d'une formation-accompagnement », *Revue canadienne de l'éducation*, Vol. 38, No 1 24 p.
- PERREAULT, Michel, Stéphane BOUCHARD, Micheline LAPALME, Anick LAVERDURE, Denis AUDET, Jean-Claude CUSSON, Camillo ZACCHIA, Diana MILTON, Michaël Sam TION, Mariko CHARTIER-OTIS, André MARCHAND et Claude BÉLANGER (2015). « Perspective de pairs aidants sur leur expérience d'animation d'un programme d'autotraitement du trouble panique », *Santé mentale au Québec*, Vol. 40, No 1, p. 35-51.
- PIRIS, Florence et Raymond DUPUY (2007). « Mobilisation de ressources dans l'expression de la compétence en activité », *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, Vol. 2, No 74, p. 67-89.
- PRONOVOST, Jocelyne, Jacques ROUSSEAU, Nathalie SIMARD et Germain COUTURE (1995). « Communication et soutien parental perçus dans des familles d'adolescents suicidaires et non suicidaires », *Santé mentale au Québec*, vol. 20, No 2, p. 185-202.

- PUGNAIRE GROS, Catherine, Sacha JARVIS, Tamsin MULVOGUE et David WRIGHT (2012). « Les interventions infirmières estimées bénéfiques par les adolescents à risque de suicide », *Santé mentale au Québec*, vol. 37, No 2, p. 193-207.
- QUIMPER-LECLERC, Catherine (2014). *Comprendre la santé mentale des adolescents pour mieux intervenir : incursion dans le monde des jeunes de Parc-Extension*, maîtrise, École de service social Faculté des arts et des sciences, Université de Montréal, 97 p.
- RATHUS, Spencer A. et Carole LEDOUX (2003). *Psychologie générale*, Éditions Études vivantes, Laval, 4e édition, 374 p.
- RÉSEAU D'INFORMATION POUR LA RÉUSSITE ÉDUCATIVE (RIRE) (2015). *La transition vers les études postsecondaires: période critique pour la santé mentale des étudiants, 2*.
- RICHARD L., S. FORTIN, F. BÉRUBÉ, (2004). « Prévention et promotion de la santé pour les enfants et les jeunes : description et enjeux de la pratique infirmière en CLSC », *Santé Publique*, Vol. 16, No 2, p. 273-285.
- ROBERTS, Glen et Kelly GRIMES (2011). *Promotion de la santé mentale et prévention de la maladie mentale*, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), 80 p.
- ROEHRIG, Corinne (2015). « L'éducateur en promotion de la santé, un tuteur de résilience ? », *La Santé en action*, No 431, p. 26-27.
- ROUSSEAU, Cécile, Lucie NADEAU, Annie PONTBRIAND, Janique JOHNSON-LAFLEUR, Toby MEASHAM et Joanna BROADHURS (2014). « La santé mentale jeunesse : un domaine à la croisée des chemins », *Santé mentale au Québec*, vol. 39, No 1, p. 101-118.
- SALOMÉ Jacques (2014). *De l'amour de SOI à l'amour de l'AUTRE*, Vidéo, Éditions Quintessence, 75 minutes.
- SANDON, Agathe (2014). « Compétences psychosociales et promotion de la santé », *Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (IRÉPS)*, 36 p.
- SHOHAMY, Daphna et Caroline B. MARVIN (2016). « Curiosity and Reward: Valence Predicts Choice and Information Prediction Errors Enhance Learning », *Journal of Experimental Psychology: General*, Vol. 145, No. 3, p. 266–272.
- SIMAR Carine, Mabrouk NEKAA , Damien TESSIER et Dominique BERGER, 2015. « En Rhône-Alpes, une recherche-intervention pour former les professionnels », *La santé en action*, p. 32-34.

- SIMARD Juliette et Daniel TURCOTTE (1992). « La thérapie orientée vers la solution. Un modèle applicable à l'intervention en contexte d'autorité », *Intervenir en contexte d'autorité*, Vol. 41, No 3, 1992, p. 77-93.
- SOUS LA DIRECTION DE JEAN-PIERRE DESLAURIERS ET YVES HURTUBISE (2000). « Le service social des groupes : concepts et pratique », *Introduction en travail social*, Les presses de l'Université Laval, Québec, p. 153-175.
- SOUS LA DIRECTION DE JEAN-PIERRE DESLAURIERS ET YVES HURTUBISE (2000). Introduction au travail social, Les Presses de l'Université Laval, Québec, 426 p.
- SOUS LA DIRECTION DE JEAN-PIERRE DESLAURIERS ET YVES HURTUBISE (2007). *Le service social des groupes : concepts et pratique*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 400 pages.
- SOUS LA DIRECTION DE ROBERT J. VALLERAND (2006). *Les fondements de la psychologie sociale*, gaëtan morin éditeur, Chenelière éducation, 2^e édition, 741 p.
- STATISTIQUE CANADA (2003). Rapports sur la santé Numéro spécial, Division de la statistique de la santé, supplément au volume 14, 73 p.
- TARDY Aurélie et Nathalie QUERUEL (2015). « Programme Prodas à Marseille : Créer un contexte favorable à des relations plus positives », *La Santé en action*, No 431, p. 24-25.
- TURCOTTE, Daniel et Jocelyn LINDSAY (2008). *L'intervention sociale de groupe auprès des groupes*, gaëtan morin éditeur, 2^e édition, 276 p.
- UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE (2017). *Perspective monde (Outil pédagogique des grandes tendances mondiales depuis 1945)*, réf. du 1^e mars 2017
<http://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMDictionnaire?iddictionnaire=1694>.
- VAN DE SANDE, Adje, Michel-André BEAUVOLSK et Gilles RENAULT (2002). *Le travail social Théories et pratiques*, gaëtan morin éditeur, Montréal, 92272 p.
- VENDETTE, K. et D MARCOTTE (2000). « Le rôle modérateur du soutien social sur la relation entre les stratégies d'adaptation et la dépression à l'adolescence », *Science et comportement*, Vol. 28, No 2, p. 129-144.
- VIDAL, Jean-Pierre (2002). « De l'usage analytique des « effets » de groupe dans l'analyse clinique de pratiques professionnelles (ACPF) », « *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, ERES, Vol. 2, No 39, p. 7 à 27.

VITARO, Frank et Richard E. TREMBLAY (1998). « Prévention de la délinquance : le rôle médiateur des pairs », *Criminologie*, vol. 31, No 1, p. 49-66.

WILLIAMSON, Marie-Odile (2015). « En Pays de la Loire, un « cartable des compétences psychosociales » pour les professionnels », *La Santé en Action*, No 431, p. 22-23.