



Une approche de développement et d'implantation de programmes pour favoriser l'engagement de tous

Robert Pausé, Ph.D, directeur, **Joelle LePage**, ps.éd., coordonnatrice et **Andrée-Anne Houle**, ps.éd., auxiliaire de recherche, Centre RBC, Université de Sherbrooke

Au printemps 2016, l'Université de Sherbrooke a pris l'initiative de mettre sur pied des cliniques universitaires intégrées aux réseaux de la santé et des services sociaux, aux milieux scolaires et aux organismes communautaires œuvrant dans le domaine de la santé mentale chez les jeunes. L'Université a présenté son projet à RBC Banque Royale, qui a accepté d'accorder un financement à hauteur de 1,5 million de dollars pour une durée de cinq ans. Grâce à cette contribution, le *Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale destiné aux enfants, aux adolescents et adolescentes et aux jeunes adultes* (ci-après désigné « Centre RBC ») a vu le jour en septembre 2016. Ce centre a pour principal mandat de tisser des liens de collaboration avec les différents milieux d'intervention pour la jeunesse et de mettre en commun les expertises de la communauté estrienne afin de répondre de la façon la plus optimale possible aux besoins des enfants, des adolescents et des jeunes adultes présentant, ou à risque de présenter, des troubles de santé mentale. Le Centre RBC vise à favoriser l'engagement de tous autour d'une communauté relativement aux problèmes de santé mentale chez les jeunes. Les acteurs de la région directement concernés par une problématique ciblée, par exemple les troubles anxieux chez les adolescents, sont invités à participer à un groupe de travail afin de déterminer conjointement les cibles et les méthodes de prévention et d'intervention et assurer ainsi une cohérence avec les réalités singulières du milieu. Pour saisir les besoins prioritaires des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, les milieux de pratique se rencontrent afin de déterminer quelles sont, selon leurs points de vue respectifs, les cibles à prioriser et la nature des programmes à élaborer. Le choix des cibles s'appuie sur la prévalence reconnue des troubles de santé mentale chez les jeunes et sur le manque de couverture de ces troubles dans le réseau de services actuel. Ce choix tient également compte des différentes politiques ministérielles en matière de prévention et d'intervention en santé mentale chez les jeunes.

Dans ce cadre, une méthodologie originale de travail a été élaborée et expérimentée. Celle-ci mise sur une approche :

- **interdisciplinaire**, c'est-à-dire que les parties prenantes sont des chercheurs, des professionnels et des gestionnaires de différentes disciplines : éducation, ergothérapie, médecine,

pédopsychiatrie, psychoéducation, psychologie, orientation professionnelle, sciences de l'activité physique, sciences infirmières, travail social, orthophonie, etc.;

- **intersectorielle**, faisant appel à différents milieux d'intervention et de recherche, dont les milieux scolaires et communautaires, les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), le milieu universitaire, les parents et les jeunes;
- **intégrée**, c'est-à-dire qui favorise la collaboration entre différents services au moment de l'application du programme;
- **continue**, assurant la fluidité des personnes dans les différents niveaux de services selon les besoins des jeunes;
- **ancrée** dans la culture régionale et particulière des populations visées, les programmes étant élaborés et appliqués par les acteurs de la région ciblée.

Cette méthodologie constitue une avancée significative et un changement par rapport aux approches classiques utilisées pour l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de prévention et d'intervention précoce probants, ces derniers n'étant pas conçus par des chercheurs universitaires, mais plutôt par des communautés intégrées d'intervenants, de chercheurs, de décideurs, de parents et de jeunes d'une région donnée. Elle fait actuellement l'objet d'une préexpérimentation dans trois écoles secondaires de Sherbrooke. Une subvention a aussi été accordée au Centre RBC par le Réseau universitaire intégré de Sherbrooke (RUIS) en juin 2017 afin d'expérimenter cette méthodologie dans différentes régions du Québec. Enfin, en septembre 2017, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a reconnu qu'il s'agissait d'une méthodologie à la fois innovante et prometteuse pour l'élaboration de programmes de prévention et d'intervention précoce dans le domaine de la santé mentale chez les jeunes.

En quoi consiste cette méthodologie innovante?

La méthodologie proposée comprend huit étapes distinctes et interreliées :

- 1) L'équipe de recherche veille à réaliser une recension exhaustive des écrits sur les facteurs de risque et de protection associés au trouble ciblé.



- 2) L'équipe de recherche élabore une carte conceptuelle de la problématique ciblée. Une carte conceptuelle est une représentation visuelle composée des principales catégories de facteurs de risque et de protection associés à une problématique ciblée. La carte conceptuelle présente également une illustration des relations possibles entre les différentes catégories de facteurs de risque et de protection. Il s'agit en quelque sorte d'un modèle explicatif multidimensionnel de la problématique ciblée.
- 3) Un comité d'experts est formé; il est composé d'intervenants directement concernés par la clientèle ciblée, de décideurs des établissements concernés, d'intervenants des milieux communautaires qui offrent souvent des services complémentaires aux services publics traditionnels, de chercheurs universitaires de différents domaines intéressés par la problématique ainsi que d'un ou deux parents dont l'enfant présente la problématique ciblée.
- 4) Le comité d'experts tient une première rencontre pendant laquelle les membres prennent connaissance de la recension des écrits et de la carte conceptuelle associée. Ces derniers sont invités à repérer sur la carte conceptuelle les facteurs de risque et de protection qu'ils jugent prioritaires à considérer dans l'élaboration du programme.
- 5) L'équipe de recherche réalise ensuite une recension des écrits sur les programmes probants et prometteurs reliés aux facteurs de risque et de protection retenus par le comité d'experts. Un résumé des programmes recensés et des principales cibles de ces programmes est présenté sous forme de tableau afin de faciliter le travail des membres du comité.
- 6) Lors des deux rencontres suivantes, les membres du comité d'experts déterminent les ingrédients actifs des programmes retenus ainsi que les contenus des activités qu'ils jugent pertinents pour les jeunes de leur milieu et qui tiennent compte des particularités et des contraintes des milieux d'intervention concernés (p. ex. vocation particulière, contraintes d'horaires et de ressources professionnelles).
- 7) L'équipe de recherche conçoit un manuel du programme en s'inspirant des programmes recensés. Un cahier des animateurs et un cahier des participants sont alors produits. Le comité d'experts apporte les corrections nécessaires et, s'il y a lieu, propose des modifications et des ajustements. Par la suite, une version définitive du programme est publiée.
- 8) Avant le début de la mise en œuvre du programme, une journée d'appropriation du programme est proposée aux intervenants directement impliqués auprès des jeunes. Par exemple, dans le cas d'un projet qui s'intéresse à la prévention des troubles anxieux en milieu scolaire, une rencontre a lieu avec les directions et les enseignants de chaque école afin de les sensibiliser à la problématique ciblée, leur présenter les contenus du programme et les inviter à inclure les activités du programme dans leurs activités pédagogiques courantes.
- 9) Enfin, un accès à un site Internet permet de suivre la progression du programme tout au long de sa mise en œuvre. Par exemple, dans le projet réalisé en milieu scolaire, les enseignants et les parents ont accès, au cours de l'année, à des capsules vidéo de chaque atelier suivi par les jeunes.



Cette méthodologie est actuellement appliquée dans différentes régions du Québec. Une demande de subvention a été déposée afin d'évaluer, du point de vue des acteurs impliqués, la faisabilité, la pertinence et la portée de cette méthodologie sur le plan de la rigueur scientifique, de l'adéquation du contenu des programmes aux caractéristiques des jeunes et des milieux de pratique, de l'efficacité des programmes en place et du degré d'appropriation des programmes par les acteurs concernés. Une évaluation positive de cette méthodologie pourrait avoir des retombées considérables sur la réussite d'implantation de programmes de prévention et d'intervention probants dans les milieux de pratique publics traditionnels, et ce, pour une diversité de troubles mentaux. Elle pourrait également devenir une méthodologie de référence pour les décideurs des CIUSSS et des CIUSSS.

Projets en cours

Différents projets de cliniques ou de programmes ont vu le jour au cours de la première année d'existence du Centre RBC. Parmi ceux-ci, mentionnons les programmes de prévention et d'intervention précoce pour les troubles de comportement alimentaire et les troubles anxieux chez les adolescents. Une clinique d'évaluation multidimensionnelle pour les enfants âgés de cinq à huit ans présentant des problèmes d'adaptation graves non spécifiques a également été mise en place. Cette clinique est destinée à des enfants qui n'arrivent pas à s'intégrer au milieu scolaire et pour qui ni les caractéristiques personnelles et familiales ni les principaux besoins ne permettent d'en déceler la cause. Un autre projet vise à mettre en place des Centres de la petite enfance CPE de qualité pour les enfants âgés de quelques mois à cinq ans qui bénéficient de services de la protection de la jeunesse ou des centres de santé et de services sociaux pour cause de négligence parentale. L'objectif est d'offrir des services à ces enfants et à leurs parents en faisant des CPE des milieux d'intervention privilégiés. Cela implique que les différents professionnels concernés (psychoéducateurs, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, orthophonistes, psychologues) rendent des services directs ou indirects aux enfants ou aux parents en étant sur place dans les CPE participants. Ce projet vise à soutenir de façon optimale le développement de ces enfants et le soutien aux parents dans l'exercice de leurs rôles parentaux. Enfin, un autre projet est en cours d'élaboration afin de soutenir la transition à l'âge adulte chez les plus vulnérables des jeunes âgés de 16 à 25 ans.

Le Centre RBC ne cherche pas à diffuser les projets réalisés afin qu'ils soient mis en œuvre dans d'autres milieux. Il cherche plutôt à reproduire dans différents milieux la démarche méthodologique conçue pour répondre aux besoins recensés dans une communauté. Surtout, le Centre RBC cherche à adapter les programmes, et par le fait même la réponse, aux besoins et à la réalité propres à chacun des milieux. C'est par l'engagement des communautés dans l'élaboration des programmes et par le rapprochement entre les connaissances expérientielles et les meilleures pratiques qu'il sera possible de tendre vers une meilleure pérennisation de ceux-ci dans les milieux. ■

Objectifs poursuivis par le Centre RBC

1. Documenter la prévalence des problématiques de santé mentale chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes dans la région de l'Estrie en se fondant sur les observations des intervenants et gestionnaires des différents milieux de pratique;
2. Documenter la qualité de la couverture des services et identifier les besoins non comblés dans le domaine de la santé mentale chez la clientèle cible;
3. Sélectionner des problématiques ciblées pour lesquelles les services sont moins bien développés;
4. Faire du repérage des ressources et des compétences développées par les différents milieux d'intervention dans la région de l'Estrie, y compris les cliniques universitaires, à l'égard des problématiques ciblées;
5. Mettre à jour l'état des connaissances sur les problématiques ciblées et le rendre accessible à l'ensemble des intervenants du réseau;
6. Développer des cadres conceptuels visant à favoriser une compréhension et un langage communs des problématiques ciblées entre les différents acteurs;
7. Mettre sur pied des comités de travail interdisciplinaires (éducation, ergothérapie, médecine, pédopsychiatrie, psychoéducation, psychologie, orientation professionnelle, sciences de l'activité physique, sciences infirmières, travail social, orthophonie, etc.) et intersectoriels (établissements universitaires, établissements de la santé et des services sociaux, établissements scolaires, ressources communautaires, intervenants en pratique privée, parents, jeunes, etc.) dans le but de codévelopper des activités de promotion/prévention, de détection, d'intervention précoce et d'intervention spécialisée pour les problématiques ciblées;
8. Contribuer au développement de pratiques optimales pour répondre aux besoins des clientèles ciblées;
9. Obtenir la participation de jeunes et de parents dans le codéveloppement de stratégies préventives et d'interventions curatives;
10. Contribuer à la formation des étudiants et à la formation continue des professionnels du réseau.