

AIDER

LES JEUNES À MIEUX REBONDIR



FAVORISER LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE ET INTERSECTORIELLE
entourant la réintégration scolaire des jeunes hospitalisés en pédopsychiatrie

Guide de pratique à l'intention des acteurs des milieux scolaire,
communautaire et du réseau de la santé et des services sociaux



La production du présent document a été soutenue par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH), le Groupe de recherche et d'intervention sur les adaptations sociales de l'enfance (GRISE) de l'Université de Sherbrooke, le Centre RBC d'expertise en santé mentale de l'Université de Sherbrooke et l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux de l'Estrie-CHUS (IUPLSSS).

Direction

Anne-Marie Tougas, professeure, Département de psychoéducation, Université de Sherbrooke

Équipe de recherche

Mélissa Gauthier, auxiliaire de recherche, Groupe de recherche et d'intervention sur les adaptations sociales de l'enfance, Université de Sherbrooke

Andrée-Anne Houle, professionnelle de recherche, Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale, Université de Sherbrooke

Julie Lane, professeure, Département d'études sur l'adaptation scolaire et sociale, Université de Sherbrooke

Louise Lemay, professeure associée, École de travail social, Université de Sherbrooke

Joelle Lepage, coordonnatrice, Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale, Université de Sherbrooke

Julie Noël, professeure, École de travail social, Université de Sherbrooke

Jessica Rassy, professeure, École des sciences infirmières, Université de Sherbrooke

Isabelle Thibault, professeure, Département de psychoéducation, Université de Sherbrooke

Graphisme

Savitri Bastiani

Révision linguistique

Francine Boisvert

Citation suggérée

Tougas, A.M., Houle, A.A., Lepage, J., Gauthier, M., Thibault, I., Lane, J., Noël, J., Lemay, L. et Rassy, J. (2023). *Aider les jeunes à mieux rebondir : guide de pratique pour favoriser la collaboration interprofessionnelle et intersectorielle entourant la réintégration scolaire des jeunes hospitalisés en pédopsychiatrie*. Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale, Université de Sherbrooke.

La production du présent document a été rendue possible grâce au soutien de plusieurs partenaires et de gestionnaires qui ont permis leur libération, que nous souhaitons remercier chaleureusement .

REMERCIEMENTS

Les personnes suivantes ont participé à soutenir la phase 3 du présent guide.

Vincent Beaudry, pédopsychiatre, CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Carmen Beauregard, pédopsychiatre, CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Martine Bélanger, psychologue, école secondaire Mitchell-Montcalm, CSS de la Région-de-Sherbrooke

Isabelle Boucher, directrice, service des ressources éducatives, CSS de la Région-de-Sherbrooke

Luce Cardinal, coordonnatrice, direction du programme jeunesse, CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Hugo Carignan, professeur, école des sciences infirmières, Université de Sherbrooke

Édith Carrier, directrice adjointe, école secondaire du Triolet, CSS de la Région-de-Sherbrooke

Ricky Chabot, chef de service, pédopsychiatrie, CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Caroline Chartier, travailleuse sociale sur l'unité des adolescents, service de pédopsychiatrie, CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Josiane Cliche, psychoéducatrice sur l'unité des adolescents, service de pédopsychiatrie, CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Mélissa Coallier, chargée d'enseignement, école de réadaptation (ergothérapie), Université de Sherbrooke

Maxime Dubé, chef de service, pédopsychiatrie, CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Nancy Fiset, travailleuse sociale, application des mesures, CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Johanne Fleurant, directrice adjointe du programme jeunesse, jeunes 5-18 ans, mission CPEJ, CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Clode-Roxanne Fleury, enseignante sur l'unité des adolescents, CSS de la Région-de-Sherbrooke

Isabelle Fortier, coordonnatrice, service des ressources éducatives, CSS de la Région-de-Sherbrooke

Betty Gagné, cheffe de service, équipe santé mentale jeunesse, direction du programme jeunesse, CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Luce Gagnon, directrice adjointe périnatalité, petite enfance et mission hospitalière, CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Chantal Gariépy, directrice du programme jeunesse, CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Marie-Pierre Guermeur, infirmière-cheffe sur l'unité des adolescents, service de pédopsychiatrie, CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Jacinthe Hallée, travailleuse sociale, équipe santé mentale jeunesse, CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Stéphanie Mailloux, pédopsychiatre, CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Caroline Martel, directrice adjointe, école secondaire internationale du Phare, CSS de la Région-de-Sherbrooke

Karine Philibert, professeure, école des sciences infirmières, Université de Sherbrooke

Laurent Potvin, psychoéducateur, équipe santé mentale jeunesse, CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Élaine Quintal, directrice adjointe, école secondaire Mitchell-Montcalm, CSS de la Région-de-Sherbrooke

Manon Rondeau, directrice adjointe, école secondaire du Triolet, CSS de la Région-de-Sherbrooke

Janie Tremblay, psychologue, personne-ressource pour les troubles relevant de la psychopathologie, services régionaux de soutien et d'expertise de l'Estrie, CSS de la Région-de-Sherbrooke

REMERCIEMENTS

Les personnes suivantes ont participé à soutenir la phase 4 du présent guide.

Jacinthe Arpin, pédopsychiatre à la clinique externe de pédopsychiatrie, CISSS de la Montérégie-Est

Renée Beaulieu, spécialiste en activités cliniques, équipe santé mentale jeunesse, CISSS de la Montérégie-Est

Yvan Bélanger, enseignant et orthopédagogue, service pédagogique de l'Hôpital Charles-Le Moyne, CISSS de la Montérégie-Centre

Sonia Bond, chef de secteur en pédopsychiatrie, CISSS de la Montérégie-Centre

Maxime Bonin, directeur, école secondaire Jacques-Rousseau, CSS Marie-Victorin

Annie Breault, pédopsychiatre à l'hôpital de jour de l'Hôpital Charles-Le Moyne, CISSS de la Montérégie-Centre

Nadia Caron, directrice, école secondaire Gérard-Filion, CSS Marie-Victorin

Éric Chevalier, directeur, école secondaire Antoine-Brossard, CSS Marie-Victorin

Marie-Pierre Courchesne, coordonnatrice, service des ressources éducatives, CSS Marie-Victorin

Caroline Dindinaud, chef des unités et des cliniques externes de pédopsychiatrie, CISSS de la Montérégie-Centre

Carol-Anne Desnoyers, spécialiste en activités cliniques, services psychosociaux dans la communauté et partenariat, CISSS de la Montérégie-Est

Suzie Dionne, éducatrice à l'hôpital de jour pour adolescents, CISSS de la Montérégie-Centre

Alexandra Dobson, directrice, école secondaire du Grand-Coteau, CSS des Patriotes

Cindy Dubuc, directrice, service des ressources éducatives, CSS des Patriotes

Marjolaine Farmer, psychoéducatrice, service des ressources éducatives, CSS des Patriotes

Brigitte Faucher, psychologue à l'unité interne des adolescents de l'Hôpital Charles-Le Moyne, CISSS de la Montérégie-Centre

Line Fredette, travailleuse sociale, clinique externe de pédopsychiatrie et unité intensive brève, CISSS de la Montérégie-Est

Annie Gauthier, psychoéducatrice, école secondaire du Grand-Coteau, CSS des Patriotes

Annabel Gervais, psychoéducatrice, école secondaire Gérard-Filion, CSS Marie-Victorin

Sabrina Hébert, pédopsychiatre à l'unité interne des adolescents de l'Hôpital Charles-Le Moyne, CISSS de la Montérégie-Centre

Valérie Hébert, infirmière clinicienne, clinique de pédopsychiatrie et unité intensive brève, CISSS de la Montérégie-Est

Geneviève Lapointe, directrice adjointe, service des ressources éducatives, CSS des Patriotes

Marie-Claude Larouche, chef d'administration de programme, santé mentale jeunesse et pédopsychiatrie, CISSS de la Montérégie-Est

Josée Lecompte, coordonnatrice professionnelle, hôpital de jour Charles-Le Moyne et clinique externe, CISSS de la Montérégie-Centre

Sophie Lescarbeau, chef d'administration de programme, santé mentale jeunesse, CISSS de la Montérégie-Est

Jolaine Lessard, enseignante, unité interne des adolescents et hôpital de jour de l'Hôpital Charles-Le Moyne, CISSS de la Montérégie-Centre

Annabelle Mercure, psychologue, service des ressources éducatives, CSS des Patriotes

Anick Morel, conseillère pédagogique, CSS Marie-Victorin

Christine Nadeau, directrice, école internationale Lucille-Teasdale, CSS Marie-Victorin

Frédérique Pilon-Duguay, ergothérapeute, hôpital de jour pour adolescents, CISSS de la Montérégie-Centre

Cynthia Seyer, psychologue, école secondaire du Mont-Bruno, CSS des Patriotes

Mylène Sylvestre, spécialiste en activités cliniques, clinique externe de pédopsychiatrie, CISSS de la Montérégie-Est

Sébastien Vaudry, directeur adjoint, service des ressources éducatives, CSS Marie-Victorin

De façon particulière, nous tenons aussi à remercier la précieuse contribution de parents qui ont partagé leurs points de vue au regard des recommandations du présent guide de pratique dans le cadre d'un projet de recherche mené en collaboration avec les partenaires du CISSSMC, du CISSSME, du CSSMV et du CSSP (CRSH Engagement partenarial #44701; Tougas, Thibault, Lane, Noël et Rassy, 2023-2024).

CHUS	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CSS	Centre de services scolaire
EPPI-Centre	<i>Evidence for Policy and Practice Information and Co-ordinating Centre</i>
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux

À qui s'adresse ce guide?	8
Que vise ce guide?	8
Pourquoi se préoccuper du rétablissement des jeunes hospitalisés en pédopsychiatrie?	9
Quel est le rôle de la réintégration scolaire dans le rétablissement des jeunes?	10
Comment accompagner les jeunes dans leur réintégration scolaire?	10
Adopter une lecture écologique de la situation	11
Quel est le rôle de la réintégration	11
Quelle est la pertinence d'un guide de pratique en matière de réintégration scolaire?	12
En quoi consiste un guide de pratique?	13
D'où viennent les pratiques proposées dans ce guide?	14
Phase 1 - cadrage et planification	14
Phase 2 - synthèse des données	14
Phase 3 - identification des bonnes pratiques	15
Phase 4 - implantation et suivi	15
De quelle façon les bonnes pratiques sont-elles présentées dans le guide?	16
Qui sont les partenaires concernés par cette démarche?	18
La famille	18
L'équipe médicale	18
L'équipe scolaire	19
Les équipes de partenaires de soins	19
Quelles sont les recommandations transversales?	21
Adopter une approche individualisée	22
Évaluer la situation selon une perspective bioécologique	23
Miser sur la collaboration interprofessionnelle et intersectorielle	24
Envisager la réintégration comme un processus	25
Impliquer la ou le jeune et ses parents dans l'ensemble du processus	26
Assurer un environnement scolaire bienveillant	28
Quelles sont les étapes de la démarche de concertation?	30
Étape 1. Amorcer la démarche de concertation visant la réintégration scolaire le plus tôt possible	32
Étape 2. Évaluer les besoins de soutien de la ou du jeune et de la famille pendant l'hospitalisation	34
Étape 3. Offrir du soutien scolaire et psychosocial pendant l'hospitalisation	36
Étape 4. Identifier une personne coordonnatrice et assurer le leadership du plan de réintégration scolaire	38
Étape 5. Entrevoir les défis à surmonter au regard de la réintégration	40
Étape 6. Élaborer un plan de réintégration scolaire	42
Étape 7. Outiller le personnel scolaire pour assurer un environnement favorable à la réintégration	44
Étape 8. Accueillir et accompagner l'élève dans sa réintégration scolaire	46
Étape 9. Transmettre le plan de réintégration scolaire aux autres partenaires de soins	49
RÉFÉRENCES	50

À QUI S'ADRESSE CE GUIDE?

Ce guide de pratique s'adresse à vous, partenaires du milieu scolaire et du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), qui êtes impliqués à l'une ou à l'autre des différentes étapes du processus de transition entre les services spécialisés de pédopsychiatrie et l'école, susceptible d'être vécue par une ou un jeune hospitalisé.

Il s'adresse également à vous, gestionnaires du RSSS et du réseau de l'éducation, susceptibles de mettre en œuvre les conditions facilitantes permettant aux personnes praticiennes de déployer les pratiques suggérées.

POURQUOI SE PRÉOCCUPER DU RÉTABLISSEMENT DES JEUNES HOSPITALISÉS EN PÉDOPSYCHIATRIE?

QUE VISE CE GUIDE?

Ce guide de pratique souhaite contribuer à faire connaître et mettre en place des solutions entourant la problématique de la réintégration scolaire à la suite d'une hospitalisation en pédopsychiatrie.

Il vous propose :

- les balises nécessaires au déploiement d'une offre de services qui s'inspirent des meilleures pratiques d'intervention issues des connaissances scientifiques et de l'expertise clinique;
- une démarche structurée qui clarifie les rôles et responsabilités des partenaires concernés;
- des moyens pour harmoniser les pratiques de collaboration interprofessionnelle et intersectorielle en matière de réintégration scolaire.

Ainsi, ce guide constitue une avenue prometteuse pour répondre de manière efficace aux besoins des jeunes et des adultes qui les accompagnent dans leur expérience de transition entre l'hôpital et l'école. Ultimement, l'implantation des pratiques qu'il contient présente le potentiel de favoriser le rétablissement des jeunes hospitalisés et de contribuer à la diminution des coûts associés à leur retour dans les services spécialisés de pédopsychiatrie.

Le rétablissement des enfants et des adolescentes et adolescents ayant fait l'objet d'une hospitalisation en raison d'une problématique liée à la santé mentale (p. ex. tentative de suicide, anxiété, dépression, trouble des conduites alimentaires) n'est pas gagné d'avance. En effet, près du tiers d'entre eux seraient hospitalisés de nouveau à l'intérieur d'une année suivant l'obtention de leur congé^{1,2,3,4}. Non seulement les hospitalisations multiples entraînent-elles des coûts sociaux importants^{5,6}, elles prédisent également le développement de difficultés scolaires (p. ex. absentéisme, isolement, retard, faible performance, décrochage) et socioprofessionnelles chez les jeunes^{7,8}. Cette situation est inquiétante dans la mesure où on observe une augmentation constante des hospitalisations en pédopsychiatrie^{9,10,11} ainsi qu'une diminution de la durée des séjours sur ces unités^{12,13}. Il s'avère donc primordial d'améliorer la qualité des services visant à soutenir l'adaptation psychologique, sociale et scolaire de ces jeunes quant aux défis que pose leur retour dans leur milieu de vie.

QUEL EST LE RÔLE DE LA RÉINTÉGRATION SCOLAIRE DANS LE RÉTABLISSEMENT DES JEUNES?

Dans le domaine de la santé physique, il est désormais reconnu – empiriquement et cliniquement – que le fait d’offrir des services de soutien et d’accompagnement au retour à l’école s’avère bénéfique à la guérison psychosociale des jeunes. En matière de santé mentale, les connaissances cliniques et scientifiques actuelles indiquent que la présence de services de qualité en ce qui concerne la réintégration scolaire constituerait une stratégie gagnante pour favoriser le rétablissement des jeunes à la suite d’une hospitalisation et pour prévenir leur retour au sein des services spécialisés¹⁴.

COMMENT ACCOMPAGNER LES JEUNES DANS LEUR RÉINTÉGRATION SCOLAIRE?

Les jeunes qui présentent des manifestations de l’ordre de la santé mentale sont reconnus pour présenter des profils hétérogènes ainsi que des besoins multiples et complexes. Afin de répondre à leurs besoins et de favoriser la transition la plus fluide possible au moment du retour à l’école, il importe de les accompagner en adoptant une approche individualisée et holistique qui tient compte à la fois de la singularité de leur situation et des différents systèmes ou contextes dans lesquels ils évoluent^{14,15}.

ADOPTER UNE LECTURE ÉCOLOGIQUE DE LA SITUATION

Une approche individualisée et holistique invite à poser un regard global et systématique pour comprendre la situation des jeunes hospitalisés et orienter efficacement les services à leur offrir en prévision du retour à l’école. En cohérence avec la perspective bioécologique^{16,17}, cette approche suggère de comprendre le phénomène de la réintégration scolaire en prenant en compte un ensemble de facteurs, incluant ceux qui concernent la ou le jeune, son environnement immédiat (école, famille, unité de soins) et les personnes significatives qui en font partie (parents, pairs, personnel enseignant, équipe de traitement, partenaires de soins), les interrelations entre ces derniers (p. ex. relation famille-école, collaboration école-hôpital) ainsi que les enjeux (p. ex. confidentialité) et croyances (p. ex. stigmatisation) susceptibles d’influencer son adaptation.

MISER SUR LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE ET INTERSECTORIELLE

Une approche individualisée et holistique encourage également à concevoir des services qui permettent de soutenir les jeunes vis-à-vis des problèmes et besoins qu’ils peuvent éprouver lors du retour à l’école (p. ex. gestion des symptômes, réactions des pairs, rattrapage scolaire) ainsi qu’à renforcer la collaboration entre les différents partenaires et systèmes concernés. Elle suggère en cela de porter une attention particulière à l’établissement de stratégies visant à favoriser la liaison entre partenaires afin de tisser un filet de sécurité plus large autour des jeunes et ainsi prévenir plus efficacement leur retour dans les services pédopsychiatriques.

QUELLE EST LA PERTINENCE D'UN GUIDE DE PRATIQUE EN MATIÈRE DE RÉINTÉGRATION SCOLAIRE?

Si l'adoption d'une approche individualisée et holistique paraît nécessaire pour faciliter la réintégration scolaire à la suite d'une hospitalisation en pédopsychiatrie, elle représente néanmoins un défi imposant, car les partenaires peinent souvent à collaborer efficacement : incompréhension des rôles et responsabilités, contacts rares ou de faible qualité, réponses superficielles aux besoins scolaires de la ou du jeune, délais dans l'offre de services après l'obtention du congé de l'hôpital¹⁵.

En raison de ces difficultés, il convient d'établir des procédures et protocoles clairs afin de soutenir les actrices et acteurs des différents milieux concernés dans l'actualisation d'un partenariat efficace. Certaines initiatives ont vu le jour en ce sens au courant des dernières années. Un total de huit programmes de transition (ou de réintégration) a été recensé, en provenance majoritairement des États-Unis¹⁸. Malgré leurs retombées positives, ces programmes ne disposent pas de preuves suffisantes pour attester de leur efficacité et en recommander l'implantation à plus large échelle.

Dans un tel contexte où il n'existe aucun standard de pratique solidement établi, il est recommandé de concevoir des balises formelles en s'appuyant sur les meilleures connaissances disponibles, au moyen d'une démarche rigoureuse qui allie les savoirs scientifiques et l'expertise clinique^{19,20,21}. C'est dans cet esprit que le présent guide a été élaboré afin de soutenir les pratiques interprofessionnelles et intersectorielles entourant la réintégration scolaire des jeunes en raison d'une hospitalisation en pédopsychiatrie.

EN QUOI CONSISTE UN GUIDE DE PRATIQUE?

Dans le domaine de l'intervention sociale, la documentation en soutien aux pratiques professionnelles se présente sous différentes formes : cadres de références, lignes directrices, normes et guides de pratique²². Le présent document répond à la définition d'un guide de pratique, en ce sens qu'il représente « un outil d'aide pour la décision éclairée et partagée entre intervenants et patients, usagers ou proches aidants lors de la prestation de soins et de services, constitué de recommandations fondées sur les meilleurs données et savoirs disponibles (scientifiques, contextuels et expérientiels)²⁴ » (p. 4). Il se distingue ainsi d'autres formes de documentation du fait qu'il :

- découle d'un processus systématique et rigoureux de collecte d'informations et d'élaboration de recommandations;
- fait des recommandations concrètes;
- énonce des recommandations pour la pratique clinique et l'organisation des soins et services;
- formule des recommandations élaborées avec le soutien des partenaires concernés.

D’OÙ VIENNENT LES PRATIQUES PROPOSÉES DANS CE GUIDE?

PHASE 1

CADRAGE ET PLANIFICATION

La décision de produire le présent guide découle de travaux dirigés par la professeure Anne-Marie Tougas, dans le cadre d’une programmation de recherche ayant pour mission d’identifier, de concevoir, d’implanter et d’évaluer des interventions favorables au rétablissement des jeunes ayant vécu un épisode de soins en pédopsychiatrie. Par la voie d’un examen de la littérature disponible au sujet de la réintégration scolaire suivant une hospitalisation psychiatrique, ces travaux ont permis de dégager les constats suivants :

- le nombre d’écrits scientifiques sur ce thème a augmenté de façon marquée au courant des dernières années, bien qu’il demeure modeste à ce jour;
- des recommandations sur les meilleures pratiques à adopter se présentent sous des formes de documentation variées : études empiriques, chapitres de livres, programmes de transition, directives cliniques (guidelines), témoignages d’experts;
- aucun effort de synthèse rigoureuse n’a été réalisé afin de transposer ces recommandations dans un format propice à l’adoption de pratiques efficaces.

Ces constats ont pavé la voie à la réalisation d’une synthèse des connaissances disponibles sur ce thème.

PHASE 2

SYNTHÈSE DES DONNÉES

Suivant les principes développés par le Evidence for Policy and Practice Information and Co-ordinating Centre (EPPI-Centre)²⁵, une recension systématique de 53 documents scientifiques et cliniques a été réalisée²⁶. Cette recension avait pour but d’identifier les recommandations suggérées par les spécialistes en réponse à la question suivante : « Qu’est-ce qui devrait être fait, quand, par qui et comment afin de faciliter la réintégration des jeunes s’étant absentes de l’école en raison d’une hospitalisation pédopsychiatrique? ». La synthèse des résultats de cette recension a permis de dégager neuf grandes étapes qui jalonnent la démarche de réintégration scolaire des jeunes et attribuent des rôles et responsabilités aux différentes personnes concernées.

La démarche méthodologique ayant conduit au présent guide s’inspire des lignes directrices proposées par l’INESSS^{23,24}. Elle couvre ainsi les quatre phases clés menant à l’élaboration d’un guide de pratique :

PHASE 3

IDENTIFICATION DES BONNES PRATIQUES

Parallèlement à cette démarche de recension systématique, l’élaboration du présent guide s’est actualisée grâce au croisement de savoirs expérientiels. Ces savoirs ont été partagés lors de rencontres en comités de travail et de consultations ponctuelles auprès de différents partenaires des milieux de pratique concernés en Estrie. C’est donc sur la base d’une démarche itérative de coconstruction visant à mettre en place un dialogue entre les connaissances issues de la synthèse des données et celles tirées des expériences et expertises des personnes praticiennes, des personnes chercheuses et des gestionnaires que les pratiques qui figurent dans ce guide ont été sélectionnées.

PHASE 4

IMPLANTATION ET SUIVI

Afin d’assurer l’implantation des bonnes pratiques du présent guide, les milieux partenaires sont invités à collaborer étroitement pour concevoir des outils, mécanismes et modalités ajustés à leurs besoins et réalités. Une telle démarche d’implantation qui place la collaboration au cœur du processus en s’appuyant sur les forces de chacune et chacun est reconnue pour faciliter l’appropriation des connaissances et le changement de pratique²⁷.

En 2022-2023, l’équipe de recherche, dirigée par la professeure Tougas, a accompagné des partenaires d’intervention du territoire de la Montérégie pour s’approprier les bonnes pratiques du présent guide. Différentes consultations auprès de personnes professionnelles et de parents ont été menées dans le but de coconstruire un protocole d’accompagnement spécifique à la réalité de la clientèle adolescente desservie sur l’unité interne de pédopsychiatrie et à l’hôpital de jour de l’Hôpital Charles-Le Moyne, un établissement du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre. Dans le cadre de rencontres en comités de travail, des fiches ont été conçues à l’usage de chaque catégorie de partenaires impliqués dans l’accompagnement d’une ou d’un adolescent au retour à l’école : l’équipe de traitement, le personnel enseignant à l’hôpital puis à l’école, la ou le professionnel scolaire, la direction d’école, les autres partenaires de soins et la famille. S’appuyant sur le contenu du guide, chaque fiche présente les responsabilités devant être assumées par chaque partenaire aux différentes étapes de la trajectoire de réintégration dégagée dans les travaux de la phase 2.

Puisque, au moment de publier le présent guide, la démarche de coconstruction sur le territoire de la Montérégie se terminait, il a été choisi d’illustrer certaines des recommandations du guide en recourant à des exemples ayant émané de cette démarche.

DE QUELLE FAÇON LES BONNES PRATIQUES SONT-ELLES PRÉSENTÉES DANS LE GUIDE?



Le présent guide vous propose d'implanter les bonnes pratiques en adoptant une démarche de concertation pour faciliter la réintégration scolaire. Cette démarche de concertation se décline en **deux volets** :

- des **recommandations transversales** qui s'appliquent tout au long de la démarche proposée;
- des **étapes à suivre** qui mettent en lumière les rôles et responsabilités de chaque personne concernée.

La démarche proposée ici est jugée **optimale**, en ce sens qu'elle illustre ce vers quoi il vous faut tendre pour répondre aux besoins de la majorité de la clientèle desservie. Cependant, vous pouvez la moduler en fonction du caractère unique de chaque situation et du contexte dans lequel vous l'implantez.

De plus, cette démarche met l'accent sur les services entourant le **processus de réintégration scolaire**. Elle ne représente donc pas l'ensemble des interventions mises en œuvre dans le cadre d'un épisode de soins en pédopsychiatrie.

QUI SONT LES PARTENAIRES CONCERNÉS PAR CETTE DÉMARCHE?

LA FAMILLE

La famille est composée du ou de la jeune, de sa fratrie et de ses parents ou donneurs de soins. Bien que la famille soit rarement identifiée comme responsable d'entreprendre des tâches aux différentes étapes de la démarche, elle devrait être impliquée et mobilisée à chacune d'elles afin de maximiser le succès de la réintégration, ses besoins étant au cœur de la démarche.

L'ÉQUIPE MÉDICALE

L'équipe médicale est composée de l'équipe de traitement et de la personne intervenante de liaison scolaire.

ÉQUIPE DE TRAITEMENT

L'équipe de traitement regroupe plusieurs personnes qui peuvent différer d'un service à l'autre (urgence, unité, hôpital de jour), mais rassemble de façon générale la ou le pédopsychiatre, la travailleuse sociale ou le travailleur social, la psychoéducatrice ou le psychoéducateur, l'ergothérapeute, l'infirmière clinicienne ou l'infirmier clinicien et l'éducatrice ou l'éducateur. Parmi ces personnes figure généralement une personne intervenante pivot (souvent l'éducatrice ou l'éducateur) vers qui converge l'ensemble des informations médicales et psychosociales dans le dossier de traitement d'une ou d'un jeune.

PERSONNE INTERVENANTE DE LIAISON SCOLAIRE

À l'unité et en hôpital de jour, une personne enseignante ou une ou un orthopédagogue attiré au service peut jouer un rôle de liaison entre l'équipe de traitement, l'équipe scolaire et la famille.

L'ÉQUIPE SCOLAIRE

L'équipe scolaire est composée de la direction, d'une personne coordonnatrice et de membre du personnel scolaire.

DIRECTION

Selon le contexte et les ressources de l'école fréquentée par la ou le jeune hospitalisé, la direction d'école ou la direction adjointe associée à son cycle d'études est impliquée dans l'accompagnement à la réintégration scolaire. La direction peut désigner la personne coordonnatrice du plan de réintégration scolaire et mobiliser l'équipe enseignante aux différentes étapes de la trajectoire de la réintégration de l'élève.

PERSONNE COORDONNATRICE

Dans le cadre d'un accompagnement de la ou du jeune hospitalisé au retour à l'école, un rôle de coordination peut être attribué à une personne professionnelle du milieu scolaire, idéalement un membre d'un ordre professionnel. Il peut s'agir d'une psychoéducatrice ou psychoéducateur, d'une travailleuse sociale ou travailleur social, d'une ou d'un psychologue scolaire ou d'une conseillère ou conseiller en orientation. Dans son rôle de coordination, cette personne peut partager les tâches avec les membres de son équipe, ce qui peut inclure les personnes éducatrices spécialisées, les orthopédagogues, le personnel infirmier et le personnel enseignant en milieu scolaire.

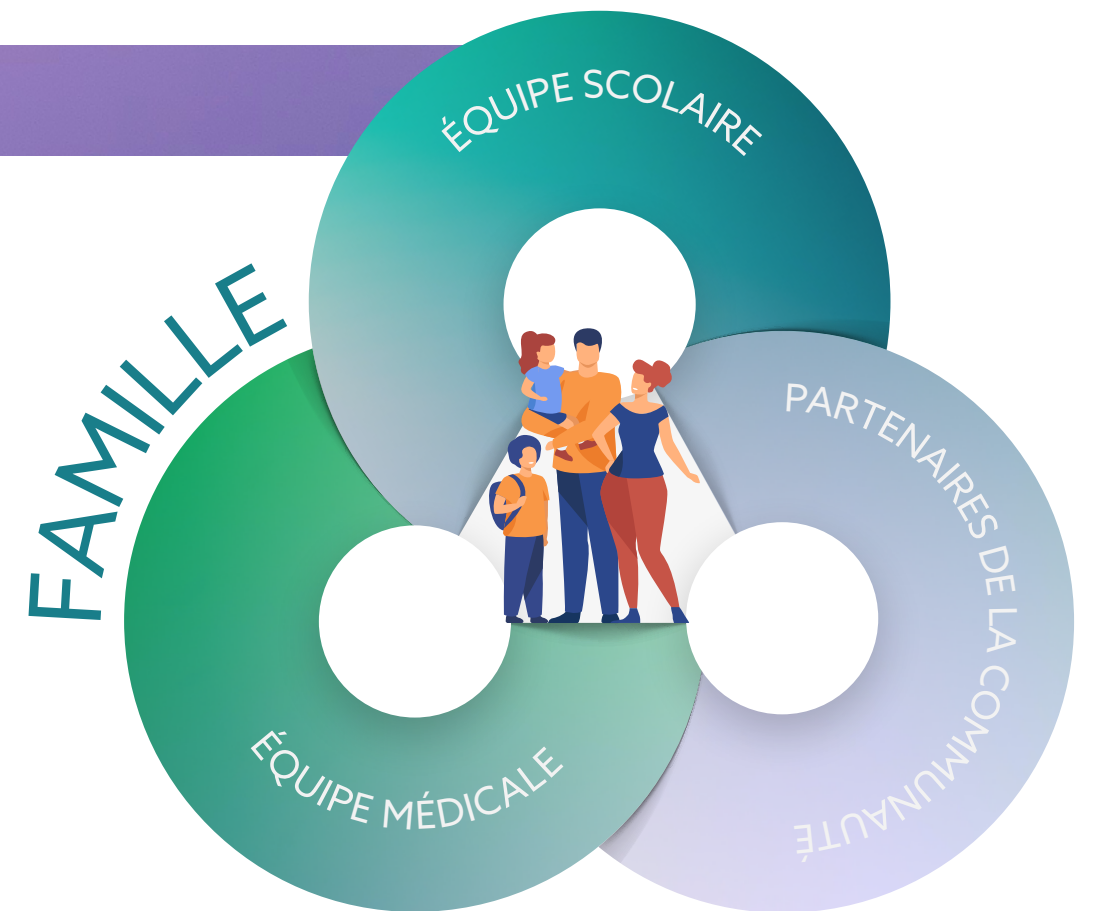
LES ÉQUIPES DE PARTENAIRES DE SOINS

Les équipes de partenaires de soins regroupent plusieurs paliers de services potentiellement impliqués auprès de la famille, dont l'ensemble des services psychosociaux offerts dans le réseau de la santé et des services sociaux, dans le secteur privé ainsi que par les organismes communautaires. Le plus souvent, ces équipes de partenaires de soins sont représentées par des membres de la clinique externe, de la première ligne (mission CLSC), de la protection de la jeunesse (mission CPEJ) et des centres de réadaptation. Ces équipes de partenaires peuvent être sollicitées et impliquées dans l'ensemble de la démarche dès qu'elles ont un lien avec la famille ou qu'elles ont un rôle à jouer dans le rétablissement de la ou du jeune.



QUELLES SONT LES RECOMMANDATIONS TRANSVERSALES?

Cette section présente les recommandations transversales qui chapeautent la réalisation de l'ensemble des étapes de la démarche de concertation proposée dans le présent guide. Vous êtes toutes et tous invités à investir ces recommandations de façon continue, à chacune des étapes de la démarche. Ces recommandations sont illustrées ci-contre et sont décrites ci-dessous.



ADOPTER UNE APPROCHE INDIVIDUALISÉE

Tout d'abord, il importe d'adopter une approche individualisée basée sur **l'analyse singulière** de la situation de chaque jeune. Chaque démarche devrait donc être **unique et adaptée à la réalité précise** de chaque jeune hospitalisé qui doit réintégrer l'école.

PAROLE DE PARENT : « [...] l'histoire de chacun est possiblement extrêmement différente, mais le point commun, j'ai l'impression, c'est que notre enfant effectivement a besoin d'être mis au cœur de tout ça [...], je pense, c'est important parce que mes inquiétudes [en tant que parent], étaient clairement pas les mêmes que les siennes. »

PAROLE DE PARENT : « [...] c'est sûr que ça nécessite une grande communication avec les enfants eux-mêmes, connaître leurs besoins et la situation, leur situation par rapport à l'école, qu'est-ce qui les rend anxieux? Est-ce qu'ils ont besoin de parler d'école [...]? »

PAROLE DE PARENT : « [...] qu'on soit mise dans le bain [...] qu'on pense à ce qui se passe, à ce qu'on peut ressentir dans une situation pareille, que surtout quand c'est la première fois que c'est notre enfant, je pense que c'est quelque chose à prendre en considération. Le côté humain est très important. »

ÉVALUER LA SITUATION SELON UNE PERSPECTIVE BIOÉCOLOGIQUE

L'accompagnement à la réintégration scolaire doit s'appuyer sur une **compréhension holistique** de la situation du ou de la jeune basée sur une évaluation qui tient compte :

- des défis et des besoins du ou de la jeune, de ses parents et des partenaires scolaires;
- de la dynamique familiale;
- des relations et des interactions famille-hôpital, famille-école et école-hôpital.

Dans cet ordre d'idées, pour guider l'analyse de la situation du ou de la jeune et avoir une bonne lecture du problème lors de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un plan de réintégration, des **stratégies multimodales** devraient être considérées.

PAROLE DE PARENT : « [...] apprendre à reconnaître ses limites, puis des signes de stress pendant l'école [...]. [Pour] le jeune, c'est un processus [...] c'est quoi les outils qui ont fonctionné? C'est quoi qui fonctionne quand je suis seul? C'est quoi qui pourrait fonctionner quand j'étais en classe pis que, je sais pas moi, j'ai une montée d'anxiété ou que j'entends des voix, des murmures? »

ENVISAGER LA RÉINTÉGRATION COMME UN PROCESSUS

L'accompagnement à la réintégration doit débiter **dès l'admission** de la ou du jeune à l'hôpital et se **poursuivre à moyen et long termes** au moment de la réintégration à l'école. La démarche de concertation et l'accompagnement qui en découle doivent donc être envisagés comme un **processus qui s'échelonne dans le temps.**

MISER SUR LA COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE ET INTERSECTORIELLE

Cette recommandation implique de **miser sur la communication et la concertation** entre l'ensemble des personnes impliquées en provenance de tous les milieux (famille, milieu scolaire, milieu médical, partenaires de la communauté) et de **favoriser la liaison** entre elles. En d'autres mots, pour intervenir de façon efficace, il n'y a pas lieu d'intervenir individuellement, mais plutôt de réfléchir, d'évaluer et de mettre en place les stratégies identifiées de façon concertée. Pour y parvenir, une stratégie recommandée est de prendre le temps de **déterminer et de définir les rôles respectifs de chaque personne concernée.** L'établissement de modes de communication efficaces est également nécessaire afin de favoriser la **transmission et la circulation de l'information.**

PAROLE DE PARENT : « Ne pourrait-il pas exister une espèce de portail comme ça sur lequel est l'école et le parent et l'équipe médicale qui aurait une façon de communiquer entre nous [...] qu'on ait toujours l'impression d'être mis au courant de tout au fur et à mesure [...] »

PAROLE DE PARENT : « [...] on forme une équipe là : école, parent, enfant et milieux de soins [...] »

PAROLE DE PARENT : « [...] inclure l'enfant parce qu'il a besoin de savoir qu'il y a des arrangements qui sont possibles [...] d'être à l'écoute des enfants qui ont besoin d'être rassurés puis de comprendre. [...] c'est important, je pense, à ce niveau-là, d'inclure les jeunes, puis de leur expliquer concrètement : voici, tu vas être hospitalisé, on est en lien avec l'école, on va mettre en place [...] Voici les trucs qui vont être mis en place [...] »

IMPLIQUER LA OU LE JEUNE ET SES PARENTS DANS L'ENSEMBLE DU PROCESSUS

La ou le jeune et sa famille doivent être **partie prenante** de l'ensemble des étapes de la démarche menant à sa réintégration scolaire. Les partenaires concernés doivent non seulement tenir compte de leurs besoins, mais également être **impliqués dans la prise de décision** qui les touche. Pour ce faire, le maintien d'une communication et d'une **relation de proximité** entre la famille et les différents partenaires doit être privilégié.

PAROLE DE PARENT : « [...] le parent, c'est le fil conducteur [...] On était là avant, on est là pendant et après, [...] les problèmes de nos enfants deviennent nos problèmes et vice versa [...] »

ASSURER UN ENVIRONNEMENT SCOLAIRE BIENVEILLANT

Afin d'assurer un environnement scolaire bienveillant, il importe de **promouvoir des attitudes positives, de démystifier et de sensibiliser la population vis-à-vis de la santé mentale**. De façon préventive, il est possible de préparer les milieux pour favoriser la réintégration des jeunes qui auront à vivre un épisode d'hospitalisation en pédopsychiatrie. Il est possible de croire que les actions de sensibilisation auprès de la population générale favorisent la mise en place d'une démarche de réintégration optimale pour ces jeunes. Il est aussi recommandé de mettre en place des **initiatives de promotion et de prévention de la santé mentale en milieu scolaire**. Afin de favoriser un climat bienveillant dans l'école, la mise en place de ces initiatives dans le milieu permettra d'accroître les connaissances, de favoriser les échanges et de **réduire la stigmatisation entourant la santé mentale, le tout, en s'adressant autant aux élèves qu'au personnel scolaire**.

PAROLE DE PARENT : « [...] inclure les profs, [car] c'est eux qui vont être avec l'enfant toute la journée. »

QUELLES SONT LES ÉTAPES DE LA DÉMARCHE DE CONCERTATION?

Neuf étapes vous sont proposées afin de guider vos actions (voir figure ci-contre). Ces étapes s'échelonnent dans le temps à travers différentes phases, soit l'admission, l'épisode de soins, la réintégration progressive, le congé de l'hôpital et le suivi. À chacune des étapes, une description des rôles, tâches et responsabilités des différentes personnes concernées vous est proposée.



ÉTAPE 1.

ADMISSION ÉPISODE DE SOINS

RÉINTÉGRATION
PROGRESSIVE

CONGÉ

SUIVI

Amorcer la démarche de concertation visant la réintégration scolaire le plus tôt possible

L'ÉTAPE 1 A POUR OBJECTIF D'AMORCER LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE UNE DÉMARCHÉ DE CONCERTATION ET UN PARTAGE D'INFORMATIONS ENTRE TOUTES LES PERSONNES CONCERNÉES PAR LA RÉINTÉGRATION SCOLAIRE.

Afin de favoriser une réintégration scolaire optimale, la **démarche de concertation** doit être amorcée le plus tôt possible lors de l'hospitalisation et **être poursuivie à plus long terme après le retour à l'école**. Lorsque la situation le permet, cette démarche peut même démarrer dès l'évaluation par le ou la pédopsychiatre avant l'hospitalisation.

D'entrée de jeu, cette recommandation exige **d'obtenir le consentement** des parents, du jeune ou des deux à ce que l'équipe médicale communique avec les partenaires concernés. Si le consentement s'avère incontournable pour amorcer la démarche de concertation, il est recommandé de **le recueillir tôt**.

Une fois le consentement obtenu, l'équipe médicale **prend contact avec les partenaires** scolaires et de soins (s'il y a lieu) pour amorcer la démarche de concertation.

Pour mettre en place des bases solides, les modes de communication privilégiés par chaque personne concernée doivent être **déterminés et connus de toutes et de tous**. Connaître et respecter les préférences de communication des différents milieux jettent les bases de la démarche de concertation et deviennent une condition de succès.

COMMENT METTRE EN APPLICATION CETTE ÉTAPE?

Dans le protocole d'accompagnement développé par les partenaires de la Montérégie, il a été convenu d'encourager la famille à informer la direction d'école dès le moment où une intervention est entamée par les services de pédopsychiatrie.

Une fois la ou le jeune hospitalisé, il est prévu que l'équipe médicale :

- valide la disponibilité de la ou du jeune et de ses parents avant d'amorcer la démarche de concertation en vue de la réintégration scolaire;
- obtienne le consentement au partage d'informations entre les partenaires impliqués auprès de la ou du jeune et de sa famille;
- demande aux parents d'identifier les partenaires impliqués dans leur vie et de motiver les absences de leur enfant auprès de l'école;
- mandate la personne intervenante de liaison scolaire en milieu hospitalier pour jouer un rôle pivot auprès de la famille et de l'équipe scolaire.

Il est aussi prévu que la personne intervenante de liaison scolaire en milieu hospitalier :

- contacte la direction d'école pour amorcer un partage d'informations clés au sujet de la situation de la ou du jeune (contexte scolaire, fonctionnement général, rapports d'évaluation et d'évolution pertinents, plans d'intervention, etc.).

Il est aussi prévu que la direction d'école :

- identifie la personne professionnelle qui coordonnera le plan de réintégration scolaire et l'informe des informations à fournir à la personne intervenante de liaison scolaire en milieu hospitalier.

ÉTAPE 2.



L'ÉTAPE 2 A POUR OBJECTIF D'ÉVALUER DE MANIÈRE CONTINUE LES BESOINS RELATIFS À LA RÉINTÉGRATION SCOLAIRE DE LA OU DU JEUNE AFIN D'ÉTABLIR UNE VISION COMMUNE DE LA SITUATION ACTUELLE ET DE LA SITUATION SOUHAITÉE PENDANT SON HOSPITALISATION.

Une fois le contact établi, les partenaires de l'équipe médicale, de l'équipe scolaire, les partenaires de soins et la famille participent de façon collaborative à **l'évaluation des besoins sur les plans émotionnel, social et scolaire de la ou du jeune et de sa famille**. Les échanges tenus doivent **orienter la nature du soutien scolaire et psychosocial à offrir** (voir étape 3) et faciliter **l'identification des jeunes** pour qui la réintégration scolaire est susceptible de représenter **un défi plus important** (expériences sociales négatives, retards scolaires, difficulté dans la gestion des symptômes cliniques, etc.).

Lors des échanges ou des rencontres, **chaque partenaire partage les informations** dont il dispose pour éclairer la nature des besoins à combler. Leurs **attentes respectives en rapport au traitement sont également discutées**.

COMMENT METTRE EN APPLICATION CETTE ÉTAPE?

Dans le protocole d'accompagnement développé sur le territoire de la Montérégie, il est prévu dès cette étape que la personne coordonnatrice en milieu scolaire :

- informe la personne intervenante de liaison scolaire en milieu hospitalier des liens que l'élève entretient à l'école afin d'identifier des leviers d'accompagnement possibles;
- sonde les préoccupations des membres de l'équipe scolaire en lien avec le retour à l'école de l'élève hospitalisé.

Il est aussi prévu que le parent :

- transmette des informations clés concernant son enfant (fonctionnement, diagnostics, historique de services, etc.) à la personne intervenante de liaison scolaire en milieu hospitalier et lui communique ses attentes, inquiétudes et appréhensions quant à la situation de son enfant.

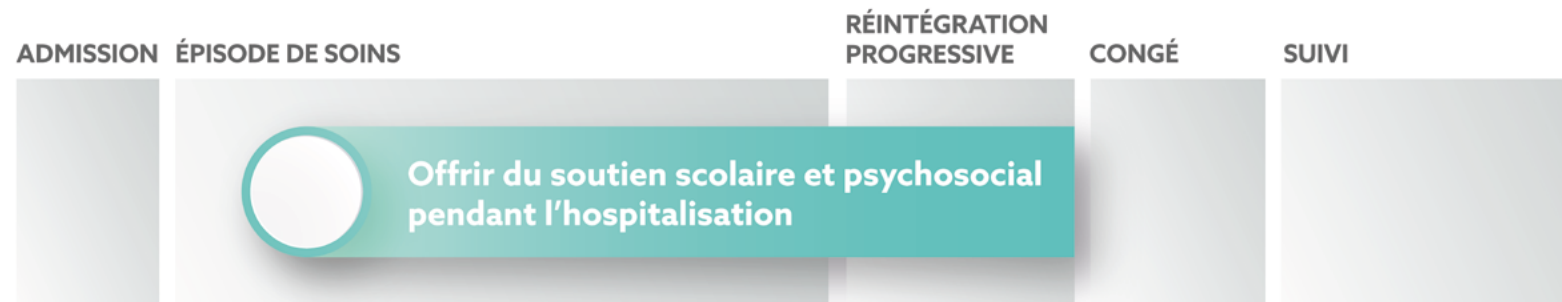
Tout au long de l'hospitalisation, il est prévu que la personne intervenante de liaison scolaire en milieu hospitalier :

- transmettre aux partenaires scolaires et de soins les informations pertinentes sur la situation de la ou du jeune (nature des services reçus, durée anticipée de l'absence lorsque possible, adaptation actuelle, etc.).

Enfin, il est souhaité que chaque partenaire impliqué (équipe médicale, équipe scolaire et partenaires de soins) :

- avise ses vis-à-vis lorsque la situation de la ou du jeune laisse entrevoir qu'une réflexion approfondie sera nécessaire afin d'orienter l'offre de services pour son retour à l'école.

ÉTAPE 3.



L'ÉTAPE 3 SE DÉROULE TOUT AU LONG DE L'HOSPITALISATION DE LA OU DU JEUNE ET POURSUIT DEUX OBJECTIFS PRINCIPAUX : 1) METTRE EN PLACE DES ACTIONS CONCRÈTES AFIN DE LE SOUTENIR DANS SON CHEMINEMENT SCOLAIRE ET 2) METTRE EN PLACE DES INTERVENTIONS PSYCHOSOCIALES AFIN DE LE SOUTENIR, LUI ET SES PARENTS, EN PRÉPARATION À LA RÉINTÉGRATION SCOLAIRE.

En ce qui concerne les interventions scolaires, l'équipe médicale et la personne enseignante de l'unité **soutiennent le cheminement** de la ou du jeune en fonction de ses besoins et de la durée anticipée de l'hospitalisation. L'accompagnement scolaire offert doit être cohérent avec les apprentissages réalisés en milieu scolaire et prendre en compte sa capacité à reprendre le rythme des apprentissages à son retour en milieu scolaire. Elles doivent également **prévoir des modalités ou des approches pédagogiques qui favorisent la réalisation des travaux scolaires et la poursuite des apprentissages scolaires**, et ce, en prévoyant des installations appropriées, en ayant un horaire flexible, en compartimentant les tâches ainsi qu'en adoptant une approche conforme aux objectifs de traitement.

En ce qui concerne les interventions psychosociales, l'équipe médicale doit **accompagner la ou le jeune vis-à-vis des stressseurs** tant scolaires, émotionnels que sociaux qui guettent sa réintégration scolaire. De plus, l'équipe médicale **offre du soutien émotionnel et psychoéducatif aux parents**. À cette étape, l'équipe médicale peut encourager des **contacts entre la famille et le milieu scolaire** afin de favoriser le **maintien de liens positifs**.

COMMENT METTRE EN APPLICATION CETTE ÉTAPE?

Dans le protocole d'accompagnement développé sur le territoire de la Montérégie, il est prévu dès cette étape que les personnes enseignantes (ou la personne enseignante titulaire) :

- transmettent les travaux scolaires au moyen de la plateforme privilégiée par l'école ou par courriel, en mettant, dans ce dernier cas, les parents en copie conforme.

Il est également prévu que la personne intervenante de liaison scolaire en milieu hospitalier :

- effectue le suivi de la transmission des travaux scolaires par les personnes enseignantes, en collaboration avec les parents;
- soutienne l'élève dans la réalisation de ses travaux scolaires prioritaires, avec le souci de le responsabiliser de façon graduelle.

Il est de plus attendu que l'équipe médicale et les partenaires de soins (s'il y a lieu) :

- accompagnent la ou le jeune dans l'identification de ses stressseurs au regard de son retour à l'école, de même que des stratégies et ressources pour y faire face;
- rassurent la ou le jeune et ses parents quant à la possibilité de discuter d'accommodements ou d'alternatives avec l'équipe scolaire;
- accueillent les souhaits et appréhensions des parents,

ÉTAPE 4.



L'ÉTAPE 4 A POUR OBJECTIF D'IDENTIFIER UNE PERSONNE COORDONNATRICE QUI VEILLERA À L'ÉLABORATION ET AU SUIVI DU PLAN DE RÉINTÉGRATION SCOLAIRE.

Les recommandations tirées de la recherche appuient la pertinence d'identifier une personne responsable de coordonner le plan de réintégration scolaire. Dans son rôle, la personne **coordonnatrice** a pour mandat de **veiller à la liaison entre les partenaires** de l'équipe médicale, de l'équipe scolaire, de la communauté (ou partenaires de soins) et de la famille.

Dans les écrits recensés, il y a un certain consensus selon lequel ce rôle de coordination doit être joué par une ou un **partenaire du milieu scolaire**, soit un membre de la direction ou une personne professionnelle de l'école (le travailleur ou la travailleuse sociale, le psychoéducateur ou la psychoéducatrice, le ou la psychologue scolaire). Néanmoins, il est possible que la personne attitrée à ce rôle varie en fonction de la réalité de chacun des milieux et des ressources disponibles. Au-delà de sa fonction, c'est le **leadership de la personne coordonnatrice** qui est jugé nécessaire pour garantir la communication, le soutien, la compréhension, la planification et le suivi appropriés. Cette personne doit ainsi agir à titre de **facilitatrice d'une équipe multidisciplinaire**.

Dans les écrits recensés, il est généralement admis que la personne coordonnatrice doit être identifiée au moment d'entrevoir le congé d'hospitalisation de la ou du jeune.

COMMENT METTRE EN APPLICATION CETTE ÉTAPE?

Dans le protocole d'accompagnement développé sur le territoire de la Montérégie, les partenaires ont choisi d'accorder une place de premier plan à la personne coordonnatrice dans le déploiement des bonnes pratiques, tout au long de la trajectoire de réintégration scolaire.

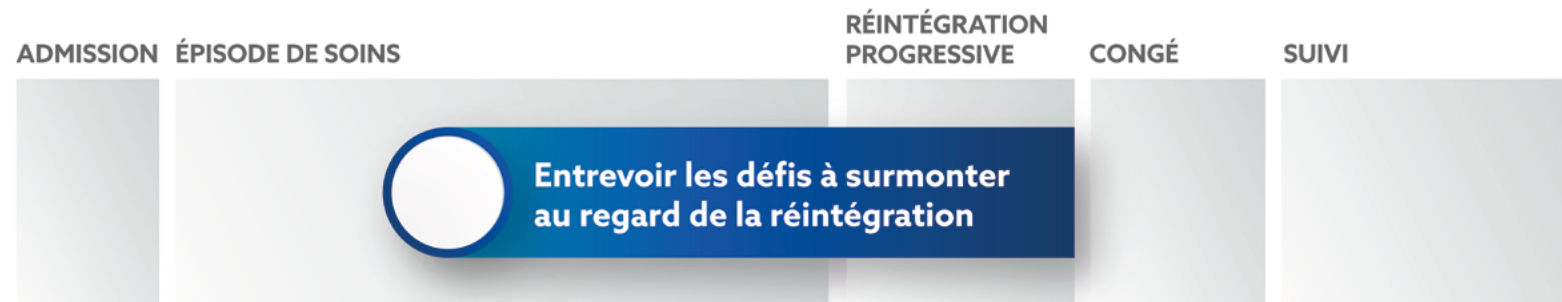
Ainsi, le protocole d'accompagnement de la Montérégie prévoit que la direction d'école :

- identifie une personne professionnelle de son équipe pour coordonner le plan de réintégration scolaire, dès le moment de l'admission d'une ou d'un jeune à l'unité ou à l'hôpital de jour (voir étape 1).

Il est ainsi souhaité que cette personne coordonnatrice joue un rôle avant, pendant et après le retour officiel de l'élève sur les lieux de l'école en :

- contribuant à la recherche d'informations clés à son sujet;
- évaluant ses besoins avec les parents, l'équipe médicale et les partenaires de soins;
- élaborant un plan de réintégration avec les parents, l'équipe médicale et les partenaires de soins;
- effectuant un suivi à court, moyen et long termes des moyens prévus dans le plan de réintégration scolaire (voir étape 6).

ÉTAPE 5.



L'ÉTAPE 5 A POUR OBJECTIF PRINCIPAL D'ÉVALUER LES CAPACITÉS ET DISPOSITIONS DE LA OU DU JEUNE, DE SES PARENTS ET DES PARTENAIRES DU MILIEU SCOLAIRE AU REGARD DE LA RÉINTÉGRATION. LES DÉFIS IDENTIFIÉS SERVIRONT À ÉLABORER LES PRINCIPALES CIBLES D'INTERVENTION DU PLAN DE RÉINTÉGRATION. POUR CE FAIRE, LES PERSONNES CONCERNÉES SONT INVITÉES À DÉVELOPPER UNE VISION COMMUNE DE L'ÉVOLUTION DE LA SITUATION DE LA OU DU JEUNE AINSI QUE DE LA SITUATION SOUHAITÉE LORS DU RETOUR À L'ÉCOLE.

Les défis identifiés doivent tenir compte :

- de l'évolution de la situation scolaire, comportementale, sociale et émotionnelle de l'élève (le fonctionnement antérieur et actuel, les circonstances ayant mené à l'hospitalisation et les difficultés qui y sont associées);
- de l'évolution de la situation de ses parents (disposition et soutien offert à la ou au jeune, inquiétudes, valeurs, croyances);
- de la capacité du milieu scolaire à accueillir la ou le jeune (assurer la continuité et la disponibilité des services éducatifs et des ressources humaines et physiques requises).

Sur la base des écrits recensés, il reviendrait à la personne coordonnatrice de veiller à ce que toutes les personnes concernées, incluant les parents, se prononcent sur l'évolution de la situation et identifient les défis à surmonter pour faciliter la réintégration.

COMMENT METTRE EN APPLICATION CETTE ÉTAPE?

Dans le protocole d'accompagnement développé sur le territoire de la Montérégie, il est prévu dès cette étape que la personne coordonnatrice consulte la direction de l'école pour :

- évaluer dans quelle mesure le personnel scolaire est prêt à soutenir le retour de l'élève à l'école en tenant compte de leurs sentiments, inquiétudes, valeurs, croyances, ressources individuelles et environnementales disponibles.

Il est aussi prévu que la personne coordonnatrice consulte l'équipe médicale, les partenaires de soins (s'il y a lieu) et la famille pour :

- évaluer dans quelle mesure la ou le jeune et ses parents sont prêts pour la réintégration scolaire en tenant compte de son fonctionnement scolaire, comportemental, émotionnel et social ainsi que des sentiments, inquiétudes, valeurs, croyances et ressources de la famille.

ÉTAPE 6.



RETOUR, LES MOYENS À METTRE EN OEUVRE, LES RÔLES, LES RESPONSABILITÉS ET LEUR ÉCHÉANCIER AINSI QUE LES MÉCANISMES DE SUIVI À METTRE EN PLACE.

Dans une approche de concertation, l'**élaboration d'un plan partagé de réintégration scolaire** paraît fondamentale pour permettre aux différentes personnes impliquées de mettre en place les meilleures pratiques **pour favoriser l'adaptation scolaire et sociale de la ou du jeune**. Pour ce faire, la personne coordonnatrice doit veiller à ce que les partenaires du milieu scolaire, du milieu médical, de la communauté (ou partenaires de soins) et les parents participent conjointement à l'élaboration d'un **plan qui comprendra des cibles d'intervention (pour la ou le jeune, les parents et le personnel scolaire)**. Ainsi, **il importe que chaque personne participe activement**, en présence ou non, avec l'aide de la personne coordonnatrice.

UN PLAN DE RÉINTÉGRATION OPTIMAL COMPREND CINQ CATÉGORIES D'INFORMATIONS :

1. SYNTHÈSE DES BESOINS

Résumer l'expérience d'hospitalisation ainsi que les informations partagées à l'étape 5 (besoins de la ou du jeune, des parents et du milieu scolaire).

2. MODALITÉS DU RETOUR

Fournir des précisions administratives en ce qui concerne le moment, la fréquence, l'intensité et le type de classe envisagés.

3. MOYENS À METTRE EN OEUVRE

Diriger l'action à la fois vers l'élève et vers l'environnement scolaire, assurer sa sécurité de manière plus formelle (plan de prévention de la récurrence et plan d'urgence)

4. RÔLES, RESPONSABILITÉS ET ÉCHÉANCIER

Désigner une personne responsable de chaque moyen identifié (qui fait quoi, quand)

5. MÉCANISMES DE SUIVI

Préciser la manière dont le suivi, l'évaluation et la révision du plan seront assurés.

COMMENT METTRE EN APPLICATION CETTE ÉTAPE?

Dans le protocole d'accompagnement développé sur le territoire de la Montérégie, il est attendu à cette étape que l'équipe scolaire, l'équipe médicale et les partenaires de soins (s'il y a lieu) :

- conviennent (s'il y a lieu lors d'une rencontre en présence ou par visioconférence) des ressources et services qui seront possibles d'offrir par rapport aux besoins de la ou du jeune et de ses parents;
- prévoient un moment adapté à la disponibilité de la ou du jeune (idéalement lors d'une rencontre en présence ou par visioconférence) pour élaborer ensemble un plan de réintégration, en impliquant toutes les personnes concernées;
- rédigent un plan de sécurité qui précise la nature des manifestations à surveiller et les stratégies à mettre en place pour y faire face.

ÉTAPE 7.



L'ÉTAPE 7 A POUR OBJECTIF DE PRÉPARER L'ENSEMBLE DES PARTENAIRES DU MILIEU SCOLAIRE EN VUE DE LA RÉINTÉGRATION SCOLAIRE DE L'ÉLÈVE.

Certains **moyens du plan de réintégration** scolaire méritent d'être mis en œuvre **avant le retour de l'élève** afin de favoriser la préparation du milieu scolaire à l'accueillir. Ces moyens peuvent être **maintenus dans le temps** pour favoriser sa réintégration. Selon les recommandations et les pratiques d'experts, ces moyens concernent les **directions** et les **personnes professionnelles scolaires** en tant que responsables de la mise en œuvre du plan.

COMMENT METTRE EN APPLICATION CETTE ÉTAPE?

Dans le protocole d'accompagnement développé sur le territoire de la Montérégie, il est prévu à cette étape que la personne coordonnatrice :

- détermine et transmette les informations pertinentes aux personnes clés du milieu scolaire (pistes d'action, éléments à surveiller, effets possibles de la médication, interventions à privilégier, contre-indications, etc.).

Il est aussi prévu que la personne coordonnatrice collabore avec la ou le jeune et ses parents pour :

- déterminer si le retour de la ou du jeune doit être abordé auprès des autres élèves et si oui, de quelle manière.

Il est aussi attendu que la direction :

- assure la disponibilité des ressources humaines, physiques et matérielles nécessaires à la mise en œuvre des moyens prévus dans le plan de réintégration, en accord avec la réalité de son milieu.

ÉTAPE 8.

ADMISSION ÉPISODE DE SOINS

RÉINTÉGRATION
PROGRESSIVE

CONGÉ

SUIVI



Accueillir et accompagner la ou le jeune dans sa réintégration scolaire

L'ÉTAPE 8 A COMME OBJECTIFS 1) DE S'ASSURER QUE L'ÉLÈVE REÇOIT LE SOUTIEN NÉCESSAIRE LORS DE SON ACCUEIL À L'ÉCOLE, 2) DE S'ASSURER QU'IL A ACCÈS À UN FILET DE SÉCURITÉ ET 3) DE VEILLER À LA MISE EN PLACE DU PLAN DE RÉINTÉGRATION.

Une fois que la ou le jeune, sa famille et le milieu scolaire sont prêts, la **réintégration** s'amorce, **autant que possible**, de manière **progressive afin de diminuer le stress occasionné par la transition**.

Pour souligner cette étape de manière tangible, la direction d'école peut tenir une **rencontre au moment de la réintégration** en rassemblant le **personnel concerné, les parents et la ou le jeune**. Dès cette rencontre, une **personne-ressource** du milieu scolaire peut être désignée pour la ou le jeune.

En plus de la personne-ressource, les **personnes enseignantes et professionnelles scolaires** peuvent jouer un rôle de premier plan dans la **mise en œuvre du plan de réintégration scolaire** lorsque l'élève est de retour en classe. Ces partenaires clés agissent également en tant que filet de sécurité en le côtoyant au quotidien.

QUI EST LA PERSONNE-RESSOURCE DE L'ÉLÈVE?

Cette personne-ressource peut différer de la personne coordonnatrice du plan de réintégration, tout en faisant équipe avec cette dernière. La personne-ressource provient du milieu scolaire (personne enseignante, professionnelle ou technicienne, direction) et **assure un contact** avec l'élève sur **une base régulière** en fonction de ses besoins. Elle offre une **présence et une écoute rassurante** pour l'élève. Les contacts ont lieu sur une période prolongée, selon les besoins exprimés par l'élève, jusqu'à l'atteinte d'un fonctionnement satisfaisant et d'une stabilité dans l'école. La personne-ressource **a un lien privilégié avec l'élève**. Cette personne est appuyée et **soutenue par les personnes professionnelles scolaires** impliquées dans le plan de réintégration.

Le choix d'une personne-ressource est basé sur :

- sa **disponibilité émotionnelle**
- sa **disponibilité en termes de temps**
- sa **relation avec l'élève**

Cette personne-ressource étant membre du personnel scolaire, il est recommandé que la **direction** et une personne **professionnelle scolaire identifient ensemble**, dans un premier temps, **les personnes pouvant jouer ce rôle** pour ensuite en faire des suggestions à l'élève. Lorsque la situation le permet, l'élève pourra **manifeste sa préférence** et choisir la personne-ressource avec qui il entretient un lien de confiance. Selon le degré de risques que présente la situation de l'élève, l'intensité et la fréquence de ses contacts peuvent varier.

COMMENT METTRE EN APPLICATION CETTE ÉTAPE?

Dans le protocole d'accompagnement développé avec les partenaires de la Montérégie, il est prévu à cette étape que la direction et la personne coordonnatrice :

- identifient la personne-ressource en accord avec la ou le jeune, que cette personne fasse partie ou non des ressources professionnelles du milieu scolaire.

Il est aussi prévu que la personne coordonnatrice :

- mobilise les personnes concernées pour accueillir l'élève lors de sa première journée de retour à l'école, en prenant bien soin de revenir sur les objectifs et les moyens du plan de réintégration de même que sur les rôles et responsabilités de chacune;
- soutienne la personne-ressource dans son rôle et recueille ses observations afin d'entrevoir la nécessité de réviser le plan de réintégration à court, moyen et long termes après le retour de l'élève à l'école.

Il est aussi attendu que les personnes enseignantes :

- mettent en place des modalités d'apprentissage flexibles;
- encouragent le soutien et les attitudes positives des pairs vis-à-vis de la ou du jeune qui réintègre l'école (p. ex. par l'entremise d'activités coopératives en classe).

ÉTAPE 9.



L'OBJECTIF PRINCIPAL DE LA DERNIÈRE ÉTAPE VISE À S'ASSURER QUE LES PARTENAIRES QUI POURSUIVRONT LE SUIVI DE LA OU DU JEUNE SOIENT INFORMÉS DU CONTENU DU PLAN DE RÉINTÉGRATION ET SOLLICITÉS DANS LA RÉALISATION ET LA RÉVISION DU PLAN.

Lors du congé de l'hôpital, le suivi médical est généralement transféré vers une nouvelle équipe (clinique externe, médecin de famille). De plus, il est possible que de nouveaux partenaires psychosociaux soient sollicités pour le suivi de la ou du jeune. Avec son accord et celui de ses parents, l'équipe médicale doit transmettre le plan de réintégration à tous les partenaires qui effectueront les suivis médical et psychosocial à la suite de son congé. L'équipe médicale doit également transmettre à la personne coordonnatrice les coordonnées des nouveaux partenaires.

COMMENT METTRE EN APPLICATION CETTE ÉTAPE?

Dans le protocole d'accompagnement développé sur le territoire de la Montérégie, il est prévu dès cette étape que :

L'équipe de traitement :

- identifie les nouveaux partenaires médicaux et psychosociaux qui effectueront le suivi de la ou du jeune.

La personne coordonnatrice :

- effectue le suivi et la mise à jour des moyens déterminés dans le plan de réintégration.

Les partenaires de soins :

- prennent contact avec le milieu scolaire pour formuler un plan de services individualisé dans la continuité du plan de réintégration scolaire (avec le consentement de la ou du jeune et de ses parents).

1. Blader, J. C. (2004). Symptom, family, and service predictors of children's psychiatric rehospitalization within one year of discharge. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(4), 440-451. <https://doi.org/10.1097/00004583-200404000-00010>
2. Fontanella, C. A. (2008). The influence of clinical, treatment, and healthcare system characteristics on psychiatric readmission of adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(2), 187-198. <https://doi.org/10.1037/a0012557>
3. Kagabo, R., Kim, J., Hashibe, M., Kleinschmit, K. et Clark, C. (2016). Predictors of hospital readmission for children with psychiatric illness who have received an initial course of treatment. *Journal of Psychiatry and Mental Health*, 1(2), 1-7. <https://doi.org/10.16966/2474-7769.109>
4. Trask, E. V., Fawley-King, K., Garland, A. F. et Aarons, G. A. (2016). Do aftercare mental health services reduce risk of psychiatric rehospitalization for children? *Psychological Services*, 13(2), 127-132. <https://doi.org/10.1037/ser0000043>
5. Bardach, N. S., Coker, T. R. et Zima, B. T. (2014). Common and costly hospitalizations for pediatric mental health disorders. *Pediatrics*, 133(4), 602-609. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-3165>
6. Beecham, J. (2014). Annual research review: Child and adolescent mental health interventions: A review of progress in economic studies across different disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(6), 714-732. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12216>
7. Clemens, E. V., Welfare, L. E. et Williams, A. M. (2010). Tough transitions: Mental health care professionals' perception of the psychiatric hospital to school transition. *Residential Treatment for Children and Youth*, 27, 243-263. <https://doi.org/10.1080/0886571X.2010.520631>
8. Preyde, M., Parekh, S., Warne, A. et Heintzman, J. (2017). School reintegration and perceived needs: The perspectives of child and adolescent patients during psychiatric hospitalization. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 34(6), 517-526. <https://doi.org/10.1007/s10560-017-0490-8>
9. Blader, J. C. (2011). Acute inpatient care for psychiatric disorders in the United States, 1996 through 2007. *Archives of General Psychiatry*, 68(12), 1276-1283. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.84>
10. Gandhi, S., Chiu, M., Lam, K., Cairney, J. C., Guttmann, A. et Kurdyak, P. (2016). Mental health service use among children and youth in Ontario: Population-based trends over time. *Canadian Journal of Psychiatry*, 61(2), 119-124. <https://doi.org/10.1177/0706743715621254>
11. Garrison, M. M., Richardson, L. P., Christakis, D. A. et Connell, F. (2004). Mental illness hospitalizations of youth in Washington State. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 158(8), 781-5. <https://doi.org/10.1001/archpedi.158.8.781>
12. Case, B. G., Olfson, M., Marcus, S. C. et Siegel, C. (2007). Trends in the inpatient mental health treatment of children and adolescents in US community hospitals between 1990 and 2000. *Archives of General Psychiatry*, 64(1), 89-96. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.1.89>
13. Meagher, S. M., Rajan, A., Wyshak, G. et Goldstein, J. (2013). Changing trends in inpatient care for psychiatrically hospitalized youth: 1991-2008. *Psychiatric Quarterly*, 84(2), 159-168. <https://doi.org/10.1007/s11126-012-9235-1>
14. Savina, E., Simon, J. et Lester, M. (2014). School reintegration following psychiatric hospitalization: An ecological perspective. *Child and Youth Care Forum*, 43(6), 729-746. <https://doi.org/10.1007/s10566-014-9263-0>
15. Tougas, A. M., Rassy, J., Frenette-Bergeron, É. et Marcil, K. (2019). "Lost in transition": A systematic mixed studies review of problems and needs associated with school reintegration after psychiatric hospitalization. *School Mental Health*, 11, 629-649 <https://doi.org/10.1007/s12310-019-09323-3>
16. Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and by design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
17. Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723-742.
18. Tougas, A. M., Houle, A. A., Leduc, K., Frenette-Bergeron, É. et Marcil, K. (2022). School reintegration programs following psychiatric hospitalization. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31(2), 75-92.
19. Kinsman, L., Rotter, T., James, E., Snow, P. et Willis, J. (2010). What is a clinical pathway? Development of a definition to inform the debate. *BMC Medicine*, 8(1), 31. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-8-31>
20. Lawal, A. K., Rotter, T., Kinsman, L., Machotta, A., Ronellenfisch, U., Scott, S. D., Goodridge, D., Plishka, C. et Groot, G. (2016). What is a clinical pathway? Refinement of an operational definition to identify clinical pathway studies for a Cochrane systematic review. *BMC Medicine*, 14(1), 35. <https://doi.org/10.1186/s12916-016-0580-z>
21. Vanhaecht, K., Panella, M., Van Zelm, R. et Sermeus, W. (2010). An overview on the history and concept of care pathways as complex interventions. *International Journal of Care Pathways*, 14(3), 117-123. <https://doi.org/10.1258/jicp.2010.010019>
22. Beauchamp, S., Drapeau, M., Dionne, C., Duplantie, J.P. (2015). *Cadre d'élaboration des guides de pratique dans le secteur des services sociaux*. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. <https://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs2435478>
23. Lobè, C., Renaud, J., Brassard, J., Fournier, M. (2017). *Élaboration et adaptation des guides de pratique*. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/Elaboration_guides_pratique/INESSS_Elaboration_adaptation_guides_de_pratique.pdf
24. Lobè, C., Brassard, J., Fournier, M., Renaud, J. (2017). *Cadre, processus et méthodes pour la réalisation du guide méthodologique d'élaboration et d'adaptation des guides de pratique*. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/Elaboration_guides_pratique/INESSS_Cadre_et_processus.pdf
25. Gough, D., Thomas, J. et Oliver, S. (2012). *An introduction to systematic reviews*. Sage Publications.
26. Tougas, A. M., Houle, A. A., Leduc, K. et Frenette-Bergeron, É. et Marcil, K. (2023). Framework for successful school reintegration after psychiatric hospitalization: A systematic synthesis of expert recommendations. *Psychology in the Schools*, 60(3), 793-813. <https://doi.org/10.1002/pits.22791>
27. Lane, J., Lortie, P. B., Gohier, C., Massuard, M., Marengo, S., Bazinet, J., Hébert, N., Leblanc, J., Giguère, C., Gaudreau, S., Morin, M., Royer, A. M. (2015). *Guide pour accompagner l'implantation de bonnes pratiques*. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-516-04W.pdf>