

**2015-
2020**

Étude de cas – développement et recherche

*Cliniciennes et cliniciens : intervention brève
dans les écoles (CIBLE)*

Alexandra Fortier et Kathy Short

Santé mentale en milieu scolaire Ontario

Elizabeth McCauley, Kristy Ludwig, Eric Bruns, Aaron Lyons
Washington University, SMART Center


Du savoir à l'action
De l'action au savoir

Contenu

Résumé	3
CIBLE en Ontario : Un voyage formateur vers l'échelle provinciale	6
Phases de développement et d'amélioration de la qualité	6
Phases 1a et 2a : Explorer et élaborer l'approche CIBLE	7
Le besoin	7
L'école est un cadre idéal pour s'approcher des jeunes et soutenir leur santé mentale	7
Obstacles à la prestation efficace de services de santé mentale pour les jeunes dans les écoles	7
Une brève intervention pour répondre aux besoins des élèves en matière de santé mentale	8
CIBLE, de quoi s'agit-il?	8
Comment fonctionne CIBLE?	9
Phase 1b : Explorer le potentiel de CIBLE en Ontario.....	9
Planification intentionnelle en vue d'une mise à l'échelle.....	10
Phase 2b : Élaboration et adaptation de CIBLE en Ontario.....	11
Parfaire la formation CIBLE	11
Phase 3 : Mise à l'essai.....	13
Affiner le soutien post-formation	13
Viser plus haut : Renforcer les capacités de formation.....	14
Phase 4 : Mise en œuvre de CIBLE dans tout l'Ontario	17
Phase 5 : Maintenir CIBLE en pratique.....	17
Prochaines étapes.....	19
Explorer les liens	19
Envisager des séances de stimulation.....	19
Élaborer une formation en ligne	19
Recherche future	19
Références	20

Résumé

La présente étude de cas décrit comment *Cliniciennes et cliniciens : intervention brève dans les écoles (CIBLE)* a été introduite dans les écoles de l'Ontario. CIBLE est une intervention de niveau 2 pour les élèves du secondaire, élaborée pour s'adapter au contexte scolaire et s'aligner sur la portée des services de santé mentale en milieu scolaire. CIBLE mobilise les élèves et fait le tri entre les besoins en matière de santé mentale grâce à quatre séances individuelles.

Exploration des ressources

Santé mentale en milieu scolaire Ontario (SMS-ON – anciennement connu sous l'Équipe d'appui pour la santé mentale) reconnaît que les prestataires de services de santé mentale en milieu scolaire (SMS) ont besoin d'approches de traitement conçues pour le contexte scolaire. L'équipe de SMS-ON s'est associée aux concepteurs de CIBLE (du centre SMART de l'université de Washington) pour déterminer si l'approche CIBLE répondrait aux besoins des élèves de l'Ontario en matière de santé mentale.

Élaboration de la ressource

La recherche et l'expérience ont montré que la formation à elle seule est insuffisante pour soutenir l'adoption d'une nouvelle intervention. En plus de fournir une formation gratuite, l'équipe provinciale de SMS-ON a soutenu l'exploration et l'élaboration de CIBLE en Ontario :

- en adaptant le contenu des ressources au public canadien;
- en traduisant en français le matériel de formation et d'intervention;
- en proposant aux cliniciennes et cliniciens des consultations post-formation, au cours desquelles les concepteurs ont fourni un soutien clinique;
- en communiquant avec l'équipe d'encadrement de SMS-ON pour l'aider à soutenir la mise en œuvre;
- en fournissant une communauté de pratique (CoP) pour que les leaders en santé mentale (LSM) ou les superviseurs puissent échanger leurs expériences, leurs idées et leurs questions;
- en recueillant les commentaires des participants sur la formation, les ressources et l'intervention CIBLE, et en collaborant avec les concepteurs de CIBLE pour apporter les ajustements nécessaires.

Leçons retenues de l'exploration et de l'élaboration de CIBLE

1. Utiliser des interventions efficaces et fondées sur des données probantes pour soutenir la santé mentale des jeunes dans les écoles
2. Adapter les approches de traitement pour aider les cliniciens en milieu scolaire à surmonter les obstacles à la prestation de services de santé mentale
3. Se concentrer sur les éléments communs des approches efficaces pour que les interventions en milieu scolaire soient brèves
4. Aider les élèves à apprendre comment s'attaquer à une préoccupation à la fois
5. Explorer les pratiques prometteuses existantes, plutôt que de partir de zéro

6. Tenir compte, dès le départ, des conditions de mise en œuvre, comme l'engagement réfléchi des dirigeants, peu importe l'objectif de la formation
7. Fournir des mesures de soutien intentionnelles comme base solide de la mise à jour
8. Être prêt à apporter des changements importants en réponse aux rétroactions

Leçons retenues de la mise à l'essai de CIBLE

9. Fournir des conseils, des outils et un soutien aux superviseurs internes ou aux leaders en santé mentale pour soutenir la mise en œuvre de l'intervention.
10. Faire preuve de créativité et de souplesse au moment d'identifier les formateurs qui ont à la fois l'expérience clinique et la disponibilité nécessaires pour être formateurs.

Leçons retenues de la mise en œuvre et de la durabilité

11. Continuer à améliorer la formation, les ressources et le soutien de façon itérative
12. Prévoir une participation soutenue dès le départ

Prochaines étapes

Établir des liens

L'intervention PRIMO, nouvellement mise au point, offre un complément prometteur à CIBLE pour les élèves qui ont besoin de services supplémentaires parce qu'ils souffrent d'anxiété, du trouble obsessionnel-compulsif (TOC), de dépression, de stress post-traumatique ou qui font preuve de mauvaise conduite. Les concepteurs américains et ontariens souhaitent étudier comment séquencer les deux interventions (CIBLE et PRIMO) pour une efficacité optimale.

Envisager des séances de stimulation

Pour aider à maintenir l'engagement, à conserver l'élan et à s'adapter à l'évolution des besoins, SMS-ON envisage d'organiser de brèves séances de stimulation de CIBLE. Les sujets comprennent les suivants :

- Remise à niveau pour les superviseurs
- Rappel sur la façon d'offrir CIBLE dans un contexte virtuel

Élaborer une formation en ligne

L'équipe de développement de CIBLE de l'Université de Washington met actuellement au point une formation en ligne/virtuelle. Cette formation sera mise à l'essai aux États-Unis pendant l'année scolaire 2020-21.

La mise en œuvre de cette formation en ligne en Ontario pourrait :

- Accroître l'accès à la formation
- Réduire l'absentéisme au travail
- Diminuer les frais de voyage
- Condenser le temps de formation d'une journée et demie à une période très interactive de 4 à 6 heures

Recherche future

Enfin, comme CIBLE continue d'évoluer, les concepteurs et SMS-ON veulent savoir dans quelle mesure la formation offerte sous différentes formes aboutit à des résultats positifs pour les élèves.

CIBLE en Ontario : Un voyage formateur vers l'échelle provinciale

Cliniciennes et cliniciens : intervention brève dans les écoles (CIBLE) est une stratégie de santé mentale en milieu scolaire (SMS) efficace et efficiente, adaptée aux élèves du secondaire. CIBLE propose une intervention de niveau 2 qui permet de faire le tri entre les besoins en matière de santé mentale et de faire participer les élèves à quatre séances axées sur la personne.

L'équipe de Santé mentale en milieu scolaire Ontario (SMS-ON) s'est associée aux concepteurs de CIBLE pour déterminer si cette approche répondrait aux besoins des élèves de l'Ontario en matière de santé mentale. SMS-ON visait à fournir aux professionnels de la santé mentale en milieu scolaire de l'Ontario une évaluation brève et standardisée, un triage et une intervention initiale qui fonctionnent bien dans les écoles.

Phases de développement et d'amélioration de la qualité

Cette étude de cas décrit comment l'intervention CIBLE a été introduite et adaptée aux écoles de l'Ontario au cours des cinq phases suivantes :

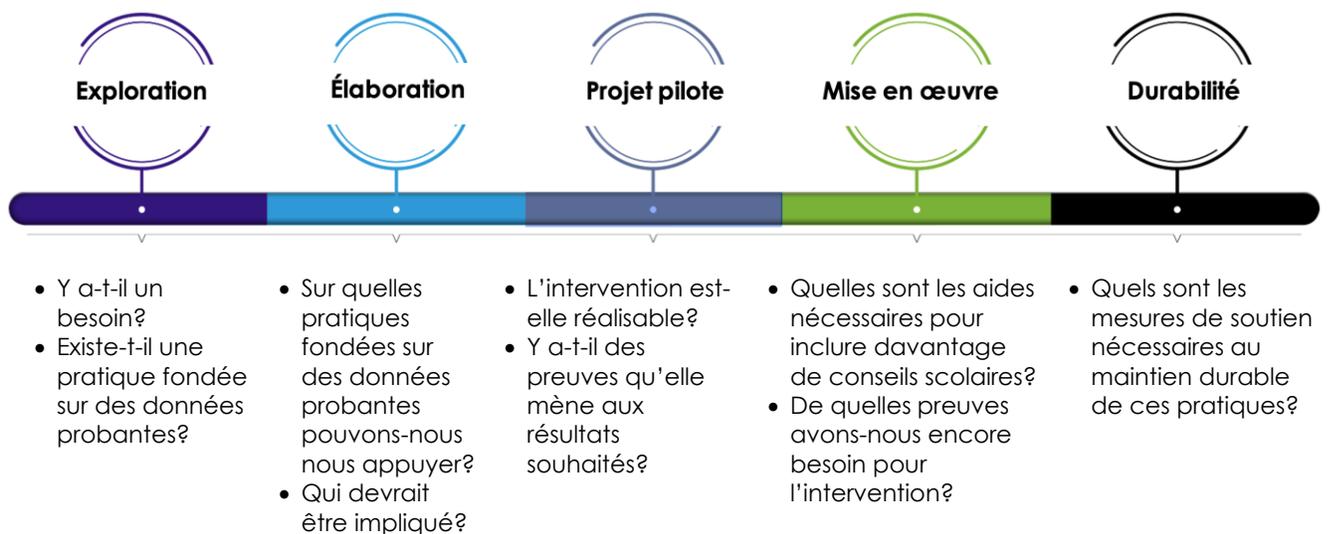


Illustration 1 : Phases de développement et d'amélioration de la qualité

Remarque : Bien que l'illustration 1 montre ces phases dans l'ordre, en pratique, elles sont itératives.

Phases 1a et 2a : Explorer et élaborer l'approche CIBLE

La section suivante met en lumière les recherches qui ont guidé l'exploration (phase 1a) et l'élaboration (phase 2a) de l'intervention CIBLE, qui a été menée par le Centre d'évaluation, de recherche et de formation en santé mentale (SMART) de l'Université de Washington. (Bien que la recherche ait continué à explorer comment les écoles peuvent soutenir la santé mentale des élèves, nous n'analysons pas cette recherche supplémentaire dans la présente étude de cas, puisque cette dernière se concentre sur la mise en œuvre de CIBLE en Ontario).

Le besoin

De nombreux jeunes font face à des problèmes de santé mentale. Parmi les jeunes de 13 à 18 ans, 11 % ont un trouble de l'humeur, 10 % ont un trouble du comportement, 8 % ont un trouble anxieux et 4 % souffrent de dépression (Pratt et Brody, 2008). Malheureusement, moins de la moitié des jeunes qui en ont besoin reçoivent des services de santé mentale; ce manque de services augmente leur risque d'échec scolaire, de délinquance et de suicide (Bohnenkamp, Stephan et Bobo, 2015; Green et al., 2013).

L'école est un cadre idéal pour s'approcher des jeunes et soutenir leur santé mentale

Comme la plupart des jeunes passent beaucoup de temps à l'école, le milieu scolaire offre de nombreux avantages pour observer, filtrer et évaluer les émotions et le comportement des élèves (McCormick, Thompson, Vander Stoep et McCauley, 2009; Owens et Murphy, 2004). L'école peut également fournir des services de santé mentale accessibles et opportuns (Kataoka, Stein, Nadeem et Wong, 2007; Lyon, Ludwig, Vander Stoep, Gudmundsen et McCauley, 2013).

Obstacles à la prestation efficace de services de santé mentale pour les jeunes dans les écoles

Bien que les écoles constituent un cadre idéal pour offrir des services de santé mentale accessibles aux jeunes, les prestataires de services de santé mentale en milieu scolaire (SMS) reçoivent souvent une formation minimale en matière d'interventions fondées sur des données probantes. Les obstacles à la formation comprennent les exigences pratiques quant à l'emploi du temps des cliniciennes et cliniciens, la mauvaise coordination des ressources et la fragmentation des systèmes de services (Evans et Weist, 2004; Graczyk et al., 2003). Alors que les services exemplaires de SMS déterminent systématiquement les objectifs de traitement et se concentrent sur le développement des compétences et la résolution des problèmes (Lyon, Bruns, et al., 2015), les recherches indiquent que les « soins habituels » dans les écoles n'intègrent souvent pas ces facteurs communs de traitement fondés sur des données probantes (Langley et al., 2010). Trop souvent, les services de SMS sont axés sur la crise (Langley et al., 2010) et/ou fournissent un soutien émotionnel non directif (Lyon et al., 2011). Les recherches ont également montré que les services de SMS utilisent rarement des processus structurés et

des outils standardisés pour suivre les progrès, ce qui peut expliquer la grande variance des effets du traitement (Lyon, Ludwig et al., 2013; Weist, 1998).

Parmi les autres obstacles qui entravent l'adoption et l'efficacité de la prestation de services en santé mentale pour les jeunes dans les écoles, citons les suivants :

- ajustements du calendrier scolaire (sorties, événements scolaires, jours de neige, etc.)
- absences des élèves
- charge de travail importante pour les cliniciens de SMS
- diversité des besoins en matière de santé mentale au sein de la population étudiante
- temps limité et possibilités de formation limitées pour les cliniciens de SMS

Pour ces raisons, les cliniciens en milieu scolaire ont besoin d'interventions souples et adaptatives qui s'harmonisent au contexte scolaire.

Apprentissage essentiel : Utiliser des interventions efficaces et fondées sur des données probantes pour soutenir la santé mentale des jeunes en milieu scolaire.

Une brève intervention pour répondre aux besoins des élèves en matière de santé mentale

CIBLE a été élaborée pour s'adapter au contexte scolaire, s'aligner sur la portée des services de SMS et surmonter les obstacles à l'efficacité et à l'efficience des traitements en milieu scolaire (Lyon, Bruns et al., 2014; Lyon et al., 2015). L'intervention est positionnée au niveau 2 (intervention précoce) du cadre du système de soutien à multi-niveaux (MTSS) (Barrett, Eber et Weist, 2013).

Apprentissage essentiel : Adapter les approches de traitement pouvant aider les cliniciens en milieu scolaire à surmonter les obstacles spécifiques au milieu scolaire liés à la prestation de services de santé mentale.

CIBLE, de quoi s'agit-il?

CIBLE est une approche manuelle pour fournir un traitement de santé mentale dans les écoles (Weisz et al., 2016). Elle intègre les éléments communs des traitements de santé mentale basés sur des données probantes pour les jeunes (Chorpita et Daleiden, 2009) et offre une structure souple avec un maximum de quatre séances de 30 à 50 minutes. Lors de ces séances, les cliniciennes ou cliniciens et les élèves évaluent, recensent et abordent les difficultés qui causent la détresse des élèves et qui ont une incidence sur leur fonctionnement scolaire, comportemental, social et général. Les cliniciennes et cliniciens mettent en œuvre des stratégies d'engagement soutenues de manière empirique, utilisent des compétences efficaces et appliquent un suivi systématique des résultats dans un cadre de résolution de problèmes pour surmonter les difficultés découvertes.

Apprentissage essentiel : Se concentrer sur les éléments communs des approches efficaces et fondées sur des données probantes en matière de traitement de la santé mentale afin que les interventions en milieu scolaire soient brèves.

Comment fonctionne CIBLE?

Au cours des séances CIBLE, les cliniciennes ou cliniciens guident les élèves de manière à ce qu'ils détectent une difficulté qui est importante à leurs yeux, puis adoptent une approche par étapes pour la résoudre. CIBLE permet aux cliniciens et aux élèves de ne plus avoir à faire face à la « crise de la semaine » ou à des circonstances de vie accablantes et immuables. Au contraire, les élèves apprennent à résoudre les défis sur lesquels ils ont un contrôle. Ils déterminent également les moyens de faire face aux défis qui échappent à leur contrôle. CIBLE fait participer les élèves au processus de traitement en les aidant à traiter efficacement la difficulté qu'ils ont choisie en 3 ou 4 séances. Au cours de ces séances, les cliniciens évaluent s'il faut un traitement, des services ou des orientations supplémentaires. Les parcours dans le cadre de CIBLE sont modelés sur le cadre de « réponse à l'intervention » (RTI) qui est typique dans les écoles. Plus précisément, CIBLE utilise des modules fondés sur des données empiriques et sur les compétences pour s'attaquer aux obstacles à la résolution de problèmes qui peuvent être associés à des problèmes de santé mentale spécifiques tels que l'anxiété ou la dépression.

Apprentissage essentiel : Aider les élèves à apprendre comment s'attaquer à une préoccupation à la fois.

Phase 1b : Explorer le potentiel de CIBLE en Ontario

Les enfants et les jeunes de l'Ontario ont des besoins en matière de santé mentale similaires à ceux qui ont mené à la création de CIBLE. Reconnaissant que les environnements scolaires offrent la possibilité d'accéder, d'identifier et de soutenir les élèves ayant besoin de services de santé mentale, l'équipe de Santé mentale en milieu scolaire Ontario a considéré CIBLE comme étant une pratique prometteuse à essayer dans le contexte du système éducatif de l'Ontario. Dans cette optique d'apprentissage, l'équipe SMS-ON s'est associée aux concepteurs de CIBLE du Centre SMART de l'Université de Washington pour déterminer l'adéquation et la faisabilité de CIBLE dans les écoles de l'Ontario.

Apprentissage essentiel : Explorer les pratiques prometteuses existantes, plutôt que de partir de zéro.

Planification intentionnelle en vue d'une mise à l'échelle

L'illustration 2 montre la chronologie des principaux événements qui se sont produits en Ontario pour adopter, mettre en œuvre et étendre CIBLE à tous les conseils scolaires de la province. La section suivante fournit plus de détails sur la phase d'exploration en Ontario (phase 1b).

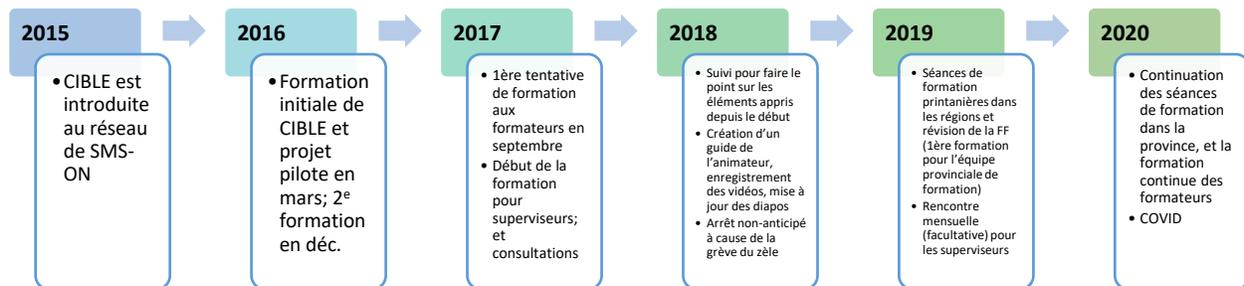


Illustration 2 : Chronologie des principaux événements ayant conduit à l'intensification de l'intervention CIBLE à l'échelle provinciale.

[Note : Le calendrier n'inclut pas les essais contrôlés aléatoires américains].

Afin de déterminer le niveau d'intérêt des conseils scolaires de l'Ontario à explorer la pertinence et la faisabilité de l'intervention CIBLE, l'équipe de SMS-ON a présenté l'intervention à son réseau de leaders en santé mentale (LSM) et ses surintendances lors de leur rencontre de leadership provinciale d'octobre 2015. Lors de la réunion, les leaders des conseils scolaires ont demandé s'ils pouvaient former divers professionnels de la santé mentale, tels que les travailleurs auprès des enfants et des jeunes, les travailleurs sociaux et les psychologues, à l'approche CIBLE. Comme l'intervention se fait selon une approche manuelle, étape par étape, l'équipe de SMS-ON et les concepteurs de CIBLE ont convenu d'offrir la formation à cet éventail de cliniciennes et cliniciens.

À la suite de la réunion, 12 conseils scolaires de l'Ontario ont participé à un processus de co-apprentissage avec les concepteurs de CIBLE. Ce processus a permis d'adapter l'intervention au contexte diversifié de l'Ontario. En s'engageant dans le projet, les conseils scolaires ont convenu :

- d'inscrire 3 participants à une formation de 2 jours en mars 2016;
 - L'un de ces participants doit être le gestionnaire du service de travail social, le gestionnaire des services psychologiques ou le leader en santé mentale au sein de leur conseil scolaire.
 - Deux participants doivent être des cliniciennes ou cliniciens en santé mentale qui appliqueraient l'intervention.
- d'essayer CIBLE fidèlement avec au moins deux élèves d'ici juin 2016;
- de suivre les interventions utilisées lors de chaque séance et de préciser les éventuelles adaptations effectuées;
- d'offrir un retour d'information lors d'un entretien téléphonique à des fins d'amélioration continue de la qualité.

Ces critères ont permis aux conseils scolaires d'essayer l'intervention à petite échelle. Alors que les cliniciens pouvaient essayer CIBLE avec autant d'élèves qu'ils le souhaitaient, on leur a d'abord demandé d'essayer l'intervention fidèlement avec quelques élèves. De plus, la formation du LSM ou du superviseur clinique signifiait que les cliniciens avaient quelqu'un vers qui se tourner à l'interne pour obtenir de l'aide et des conseils lorsqu'ils mettaient l'intervention à l'essai.

Apprentissage essentiel : Prendre en considération, dès le départ, les conditions de mise en œuvre, comme l'engagement réfléchi des dirigeants, peu importe l'objectif de la formation.

La recherche et l'expérience ont montré que l'adoption efficace d'une nouvelle intervention nécessite plus qu'une simple formation. En plus du soutien à la formation, l'équipe provinciale de SMS-ON a fourni le soutien essentiel suivant durant la phase d'exploration de CIBLE :

- Adaptation de la ressource pour un public canadien
- Traduction en français de tout le matériel de formation et d'intervention
- Formation gratuite
- Réalisation d'une série d'appels de consultation post-formation au cours desquels les concepteurs ont apporté leur appui aux cliniciens
- Communication avec l'équipe des coaches de mise en œuvre de SMS-ON pour les aider à soutenir la mise en œuvre
- Animation d'une communauté de pratique (CoP) pour les LSM ou les superviseurs afin de communiquer leurs expériences, leurs idées et leurs questions
- Collecte des commentaires des participants sur la formation, les ressources et l'intervention, et collaboration avec les concepteurs de CIBLE pour effectuer les ajustements nécessaires

Apprentissage essentiel : Fournir des mesures de soutien intentionnelles comme base solide pour l'adoption.

Phase 2b : Élaboration et adaptation de CIBLE en Ontario

L'équipe de SMS-ON et les concepteurs de CIBLE ont travaillé de concert pour élaborer et adapter CIBLE aux écoles de l'Ontario. Ils ont recueilli et analysé les commentaires des cliniciens formés à l'intervention CIBLE afin de peaufiner le format et le matériel.

Parfaire la formation CIBLE

À l'origine, la formation CIBLE était préparée pour un projet de recherche pilote et dispensée à des groupes de 4 à 6 cliniciens. En mars 2016, plus de 40 personnes en Ontario ont bénéficié de cette formation. Les observations et les réactions des participants ont révélé certains domaines à améliorer. Dans la présente section, nous décrivons comment la formation CIBLE a été adaptée et améliorée pour son utilisation en Ontario.

Engager les participants provenant de plus grands groupes. La pratique étant une composante essentielle de la formation clinique, le modèle initial de la formation prévoyait que les participants s'initient aux composantes individuelles de CIBLE. Cependant, de nombreux participants à la formation en plus grands groupes ne se trouvaient pas engagés dans la pratique. Contrairement aux formations en plus petits groupes qui ont été déployées aux États-Unis, où les formateurs ont participé à des groupes de pratique, les formateurs de plus grands groupes ont trouvé difficile de contrôler et d'encourager les participants à la pratique.

Assembler les composantes. Les participants à la formation en grands groupes ont indiqué qu'ils connaissaient bien les composantes individuelles de CIBLE, ce qui limitait leur engagement à les mettre en pratique. Lors des séances de consultation qui ont suivi la formation, les participants ont admis avoir eu des difficultés à réunir tous les éléments en une seule séance. La formation a donc été adaptée par la suite de manière à ce que les participants enseignent d'abord une séance complète et qu'ils s'exercent ensuite à la reproduire comme ils le feraient en milieu scolaire dans le même laps de temps. Cette adaptation simulait une séance en personne avec un jeune.

Responsabiliser les participants. Les commentaires sur la formation ont également révélé que l'apprentissage était de meilleure qualité et que les participants s'impliquaient davantage lorsque les superviseurs participaient aussi activement à la pratique (au lieu de quitter la salle ou d'utiliser des appareils mobiles pendant la séance pratique). Finalement, la formation a évolué de manière à ce que chaque groupe fasse un rapport sur des aspects spécifiques de sa pratique. Cette adaptation a permis de s'assurer que les participants étaient responsables devant leurs pairs et a donné à l'animateur de précieuses occasions de fournir des conseils et des commentaires spécifiques et pertinents après les séances de pratique.

Augmenter la confiance. Les formations ont également été mises à jour en réponse aux défis partagés par les cliniciennes et cliniciens lors des appels de consultation avec les concepteurs. Par exemple, la formation a été affinée pour les aider à se sentir plus confiants dans l'application d'aspects spécifiques de l'intervention (p. ex., clarifier un problème, définir un objectif et proposer des étapes).

Présenter des composantes au moyen de vidéos. À la suite des commentaires reçus, les concepteurs ont créé des vidéos pour illustrer la mise en œuvre des composantes spécifiques à CIBLE. Ces vidéos ont fourni des exemples concrets sur la manière d'appliquer certains concepts de l'intervention. Elles ont également contribué à l'élaboration du modèle de formation des formateurs.

Apprentissage essentiel : Être prêt à apporter des modifications importantes à la suite des commentaires reçus.

Phase 3 : Mise à l'essai

Afin d'accroître l'adoption à long terme de CIBLE, l'équipe de SMS-ON a offert une série de possibilités de formation aux professionnels de la santé mentale des conseils scolaires de l'Ontario. En décembre 2016, SMS-ON a proposé une deuxième formation aux 12 conseils qui avaient participé à la première formation. Parmi ceux-ci, neuf conseils ont choisi d'augmenter leur capacité CIBLE en impliquant leur personnel dans la deuxième formation. La deuxième formation a intégré les adaptations de la phase 2b.

Affiner le soutien post-formation

En plus d'adapter la formation, les concepteurs ont apporté une amélioration importante au soutien post-formation. Dans le modèle d'exploration, les consultations hebdomadaires en petits groupes entre les apprenants et les formateurs ou les concepteurs ont été efficaces. Cependant, ces consultations n'étant plus viables en élargissant l'offre de la formation, les concepteurs de CIBLE ont introduit un format de soutien post-formation entre pairs. Ils ont dispensé une formation d'une demi-journée à un professionnel de la SMS de première ligne de chaque conseil scolaire (« le chef de file ») sur la manière de soutenir ses collègues dans la mise en œuvre de CIBLE. La formation du « chef de file » comprenait des conseils, des outils et des modèles. En outre, les concepteurs ont organisé des appels bihebdomadaires avec les neuf chefs de file pour les aider à résoudre les problèmes au fur et à mesure qu'ils se présentaient. Pour pouvoir être chef de file, les concepteurs ont exigé des participants qu'ils aient appliqués CIBLE auprès des élèves. Ce critère signifiait que les LSM ou les superviseurs n'ont pas pu assumer ce rôle de chef de file, car dans la plupart des cas, ils n'ont pas de dossiers actifs.

Cependant, ce nouveau modèle a posé de nouveaux défis, comme les suivants :

- Certaines personnes ne se sentaient pas suffisamment à l'aise avec l'intervention CIBLE pour apporter une aide à leurs collègues;
- Dans certaines circonstances, les questions relatives au travail se sont multipliées, le rôle de « chef de file » étant perçu comme un poste de supervision.

Un besoin de formation à la supervision de CIBLE. Le projet pilote a révélé l'importance de la présence du superviseur clinique du conseil scolaire ou du LSM aux séances de consultation et de la consultation permanente de CIBLE au sein de leurs conseils respectifs. Il a également mis en évidence la nécessité d'une formation spécifique destinée aux superviseurs de CIBLE et a renforcé le besoin pour les superviseurs d'assister et de participer activement à la formation de CIBLE.

Soutien par l'intermédiaire d'une communauté de pratique. Pour aider les cliniciens à mettre en œuvre CIBLE efficacement, l'équipe de SMS-ON a organisé des appels mensuels facultatifs de communauté de pratique pour les superviseurs cliniques ou les LSM. Ces communautés de pratique ont une conception simple. Chaque mois, les superviseurs ou les LSM se joignent à la réunion prévue s'ils sont disponibles.

Ces réunions sont animées par un coach de mise en œuvre de SMS-ON et un formateur de CIBLE. Au début de l'appel, l'animateur demande aux participants s'ils ont un défi particulier dont ils aimeraient parler. Ces défis peuvent être de nature clinique (p. ex., un superviseur clinique a dû surmonter le fait que son personnel tentait de soutenir un élève voulant formuler son propre objectif alors que les cliniciens continuaient à fournir des réponses à l'élève). Les défis rencontrés peuvent également être liés à la mise en œuvre (p. ex., difficultés à obtenir l'adhésion de certains membres de l'équipe). Ensuite, l'animateur demande si quelqu'un a déjà vécu une situation similaire et, dans l'affirmative, comment il a réagi. Si personne n'a fait face à un tel enjeu, l'animateur fournit des conseils. À la fin de chaque réunion, l'animateur demande aux participants si la structure, le déroulement et le contenu de la communauté de pratique répondaient à leurs besoins et s'ils ont des suggestions pour l'améliorer. Ce processus permet aux participants de s'assurer que les réunions restent adaptées à leurs besoins d'apprentissage.

Apprentissage essentiel : Fournir des conseils, des outils et un soutien aux superviseurs internes ou aux LSM pour soutenir la mise en œuvre de l'intervention.

Viser plus haut : Renforcer les capacités de formation

Afin d'intensifier l'intervention CIBLE en Ontario, SMS-ON devait renforcer les capacités à l'échelle de la province pour en assurer la formation et soutenir la mise en œuvre. Cette section décrit comment SMS-ON a contribué à renforcer cette capacité.

Approche de la formation des formateurs. La nécessité de développer les capacités de formation et de soutien a incité l'équipe de SMS-ON et les concepteurs de CIBLE à créer une formation destinée aux formateurs de l'Ontario, appelée Former le formateur (FF). Les concepteurs ont pris en considération les éléments logistiques suivants :

1. Qui est admissible à la formation des formateurs?
2. Qu'est-ce qu'un format de formation optimal?

Pour guider l'identification des formateurs potentiels, les concepteurs de CIBLE ont suggéré que les participants devaient

- avoir reçu une formation de CIBLE
- avoir mis en œuvre l'intervention CIBLE avec succès auprès de plusieurs élèves
- avoir assumé un rôle de chef de file du soutien entre pairs (idéalement)

Première tentative de FF. En 2017, l'équipe de SMS-ON a communiqué avec les neuf conseils qui ont participé à la formation de décembre 2016 et leur a demandé s'ils étaient intéressés à participer à la formation FF. Cinq de ces conseils ont manifesté leur intérêt. Cependant, ces conseils scolaires ont eu du mal à identifier les personnes qui répondaient aux critères d'admissibilité. Les travailleurs de première ligne qui répondaient aux critères n'avaient pas la flexibilité nécessaire dans leur emploi du temps pour dispenser une formation au sein de leur conseil scolaire.

Inversement, les superviseurs et les LSM étaient disponibles, mais ne fournissaient pas de service direct aux élèves.

Lors de la formation FF, les six personnes suivantes représentaient cinq conseils scolaires :

- Deux conseils scolaires ont envoyé chacun un travailleur social de première ligne et ont indiqué qu'ils feraient preuve d'une certaine souplesse dans leurs horaires pour pouvoir dispenser des formations au sein de leurs conseils respectifs.
- Un troisième conseil a envoyé un travailleur auprès des enfants et des jeunes et son superviseur qui coanimait la formation à l'échelle du conseil; l'un fournirait une optique de mise en œuvre, l'autre mettrait en œuvre la pratique.
- Le quatrième conseil a envoyé un travailleur auprès des enfants et des jeunes.
- Le cinquième conseil a envoyé son LSM, soit sa superviseure clinique, car elle avait la souplesse, les connaissances cliniques et la crédibilité nécessaires pour mettre en œuvre CIBLE au sein de son conseil scolaire. Bien que le soutien aux élèves ne fasse pas partie de ses fonctions au sein du conseil scolaire, elle a mis l'intervention en pratique dans son cabinet privé, remplissant ainsi tous les critères d'admissibilité.

Apprentissage essentiel : Faire preuve de créativité et de souplesse pour identifier des formateurs qui ont à la fois l'expérience clinique et la disponibilité nécessaires pour être formateurs.

Une retraite d'une journée a été consacrée à la première formation (FF) dispensée aux formateurs pendant laquelle deux équipes de trois participants ont travaillé et dispensé la formation à leurs pairs comme s'ils animaient l'activité devant un groupe de cliniciens. Au cours de cette journée, les participants ont modifié et perfectionné les diapositives de formation en fonction de leurs besoins (p. ex., en simplifiant le contenu, en ajoutant des références aux notes de l'orateur et en incluant davantage d'images et de diapositives de transition).

En septembre 2017, les deux équipes de stagiaires de la formation FF (des formateurs experts les observant et les soutenant) ont chacune animé dans son intégralité la formation CIBLE à laquelle environ 40 personnes ont participé. Ces formations, qui exigeaient la présence d'un superviseur ou d'un LSM, ont porté à 22 le nombre de conseils scolaires de l'Ontario dont le personnel est partiellement ou totalement formé à CIBLE.

Leçons retenues des premiers efforts de FF. L'équipe des concepteurs de SMS-ON et de CIBLE a beaucoup appris sur les besoins de formation dès la première tentative de FF. Nous décrivons ci-dessous les leçons qui doivent être retenues de la sélection des formateurs, du matériel de formation et de l'approche de la formation.

Les formateurs potentiels doivent être soigneusement sélectionnés. Par exemple, il est important de démontrer une certaine fluidité dans l'application de l'intervention CIBLE

(Whitaker et al., 2018), mais cela ne suffit pas pour livrer le contenu avec les connaissances nécessaires et en toute crédibilité. Lors des séances de formation de septembre 2017, il était clair que les connaissances de base manquaient lorsque les membres du public ont posé des questions cliniques fondamentales, auxquelles certains animateurs-formateurs ont eu du mal à répondre. En outre, même si les formateurs avaient tous reçu la formation CIBLE et le suivi post-formation, certains n'étaient pas à l'aise d'enseigner avec les documents tels qu'ils étaient présentés.

Le matériel de formation doit être personnalisable. Un apprenant a souligné l'importance de parler de ses propres expériences et de fournir des exemples pendant le visionnement des diapositives pour animer la formation.

L'approche de la formation doit être globale. Les six participants initiaux ont tous indiqué qu'un guide de l'animateur les aurait grandement aidés à se préparer à former d'autres personnes. Enfin, les participants étaient tous d'accord pour dire qu'une seule journée de formation, reçue avant de donner eux-mêmes une formation complète, ne leur a pas permis de se sentir bien préparés et de réussir à jouer leur rôle d'animateur.

Adaptations de FF. En 2018, les concepteurs ont adapté la formation initiale des formateurs de FF pour mieux répondre à leurs objectifs de développement et de durabilité.

Parmi les adaptations apportées à l'admissibilité, on peut citer les suivantes :

- Les formateurs de FF doivent être des cliniciens de santé mentale réglementés
- Les formateurs de FF doivent avoir une expérience préalable en tant qu'animateurs
- Les apprenants (c'est-à-dire les bénéficiaires de la formation CIBLE) doivent également être des cliniciens en santé mentale réglementés

Parmi les adaptations au format de formation, on peut inclure :

- Une amélioration du matériel et des ressources de formation, notamment :
 - Un guide détaillé de « Former le formateur » pour les animateurs
 - Des diapositives remaniées
 - Diverses vidéos de démonstration sur la mise en œuvre des éléments de CIBLE
- Un processus de formation plus long et plus solidaire :
 - Moins de formateurs potentiels formés à la fois (1 ou 2 à la fois)
 - Les stagiaires assistent d'abord à une formation complète
 - Ensuite, les stagiaires coaniment avec un formateur expert
 - Enfin, les stagiaires proposent la formation de manière indépendante et reçoivent des commentaires de la part d'un formateur expert

La formation FF adaptée a été proposée pour la première fois au début de 2019, l'objectif étant de constituer une équipe de formation provinciale. L'objectif était

d'avoir un formateur CIBLE par région (n=6) et deux formateurs francophones dans l'équipe. Pour être pris en considération par cette équipe, les candidats intéressés devaient d'abord remplir un formulaire de candidature qui comprend une évaluation de la fidélité du clinicien dans l'exécution de CIBLE. Des six cliniciens qui ont postulé (quatre anglophones et deux francophones), tous étaient des candidats intéressants, mais pour des raisons personnelles, les deux candidats francophones ont dû retirer leur candidature.

Phase 4 : Mise en œuvre de CIBLE dans tout l'Ontario

Au début de 2019, SMS-ON a financé les concepteurs de CIBLE pour qu'ils offrent une formation FF intégrant les adaptations décrites ci-dessus. Au même moment, les concepteurs de CIBLE et les formateurs ontariens potentiels nouvellement identifiés (n=4) ont organisé conjointement une série d'occasions de formation dans chaque région de la province.

Ces événements ont intégré toutes les leçons retenues précédemment à propos de la formation (c'est-à-dire l'ajout de vidéos et une nouvelle formation spécifique aux superviseurs), les ressources (mise à jour des diapositives, des manuels et des documents) et les mesures de soutien (CdP pour les superviseurs et les LSM). De plus, les formations ont été adaptées pour répondre aux besoins locaux. Par exemple, dans la région de Thunder Bay, les professionnels de la santé mentale réglementés des organismes communautaires offrent un soutien en santé mentale aux élèves; ces professionnels locaux ont participé à la formation pour renforcer les capacités locales.

Les séances de formation à l'échelle de la province ont incorporé une modification supplémentaire au modèle de FF; plus précisément, elles comprenaient une journée de formation dédiée à FF et destinée aux recrues des formateurs provinciaux. Cette formation d'une journée complète a permis aux concepteurs de CIBLE d'offrir des conseils personnalisés et approfondis concernant le contenu et la prestation de la formation. Cette pratique semble très prometteuse; les participants ont déclaré que cette journée ciblée leur avait été très utile pour renforcer leurs compétences et accroître leur efficacité liée à la prestation de la formation CIBLE.

Apprentissage essentiel : Continuer à améliorer la formation, les ressources et les mesures de soutien de manière itérative.

Phase 5 : Maintenir CIBLE en pratique

Le renforcement des capacités par la formation et le suivi grâce aux aides à la mise en œuvre sont essentiels à l'adoption d'une nouvelle intervention; cependant, il faut davantage de mesures de soutien pour qu'une pratique soit maintenue à long terme.

En plus de la formation, les cliniciens en milieu scolaire ont besoin d'un soutien continu de la part de leurs pairs et des superviseurs cliniques ou des LSM pour soutenir

l'adoption de toute intervention. Idéalement, les rôles et les capacités de ces intervenants clés sont pris en compte et soutenus dès le départ.

Bien qu'il y ait encore beaucoup à apprendre au sujet de la durabilité, cette étude de cas a révélé qu'il suffit de certains efforts pour aider les superviseurs et les LSM à continuer à mettre en œuvre le programme CIBLE. Par exemple, la mise en place de procédures claires au sein des structures scolaires existantes a permis de maintenir la responsabilité et l'engagement. Voici les mesures spécifiques :

- fournir aux cliniciennes et cliniciens une plateforme en ligne où des notes et des formulaires pourraient être ajoutés aux dossiers des élèves
- établir des attentes claires : chaque nouvel élève aiguillé commence avec CIBLE
- offrir une communication claire aux intervenants (parents, enseignants et directions d'école) relativement à l'intervention, ce dont il s'agit et ce dont il ne s'agit pas
- inclure CIBLE comme un point permanent à l'ordre du jour des réunions cliniques

Pour soutenir chaque conseil dans ses efforts en matière de durabilité, SMS-ON fournit un coaching de mise en œuvre locale et des communautés de pratique régionales ou provinciales permettant aux superviseurs et aux LSM de discuter des défis et des succès en matière d'intervention CIBLE.

Apprentissage essentiel : Planifier une adoption soutenue dès le départ.

Prochaines étapes

Explorer les liens

Pour les élèves qui ont besoin de services supplémentaires parce qu'ils souffrent d'anxiété, du trouble obsessionnel-compulsif (TOC), de dépression ou de stress post-traumatique, ou qui font preuve d'une mauvaise conduite, l'intervention PRIMO, récemment mise au point, offre un complément prometteur à CIBLE. Les concepteurs américains et ontariens souhaitent étudier comment séquencer les deux interventions (CIBLE et PRIMO) pour une efficacité optimale.

Envisager des séances de stimulation

Pour maintenir l'engagement, conserver l'élan et s'adapter à l'évolution des besoins, SMS-ON envisage de mettre en place de brèves séances de rappel CIBLE portant sur les sujets suivants :

- Remise à niveau pour les superviseurs
- Rappel sur la façon d'offrir CIBLE dans un contexte virtuel

Élaborer une formation en ligne

L'équipe de développement de CIBLE de l'Université de Washington met actuellement au point une option de formation en ligne/virtuelle pour CIBLE. Cette formation se composera d'un volet en ligne suivi d'une pratique en direct/virtuelle. Elle sera expérimentée aux États-Unis pendant l'année scolaire 2020-21.

En plus d'être plus accessible, l'offre de formation en ligne en Ontario a le potentiel de réduire le temps d'absence du travail et de diminuer les dépenses liées aux déplacements. La formation en ligne peut condenser le temps de formation d'une journée et demie à une période très interactive de 4 à 6 heures.

Recherche future

Enfin, alors que CIBLE continue d'évoluer, les concepteurs et SMS-ON veulent savoir dans quelle mesure la formation offerte dans différents formats conduira à des résultats positifs pour les élèves.

Références

- BARRETT, S., EBER, L. et WEIST, M. (2013). Advancing education effectiveness: Interconnecting school mental health and school-wide positive behavior support. Tiré de <https://www.pbis.org/resource/interconnecting-school-mental-health-and-pbis-volume-2>
- BOHNENKAMP, J. H., S. H. STEPHAN et N. BOBO. (2015). Supporting student mental health: The role of the school nurse in coordinated school mental health care. *Psychology in the Schools*, 52(7), 714-727.
- CHORPITA, B. F., et E. L. DALEIDEN (2009). Mapping evidence-based treatments for children and adolescents: Application of the distillation and matching model to 615 treatments from 322 randomized trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(3), 566-579
- EVANS, S., et M. WEIST (2004). Commentary: Implementing Empirically Supported Treatments in the Schools: What Are We Asking? *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7(4), 263-267. doi: 10.1007/s10567-004-6090-0
- FORMAN, S. G., E. S. SHAPIRO, R. S. CODDING, J. E. GONZALES, L. A. REDDY et S. A. ROSENFELD, L. M. H. SANETTI et K. C. STOIBER. (2013). Implementation science and school psychology. *School Psychology Quarterly*, 28(2), 77-100.
- GRACZYK, P. A., C. E. DOMITROVICH et J. E. ZINS, (Ed.). (2003) Facilitating the implementation of evidence-based prevention and mental health promotion efforts in schools. New York: Springer.
- GREEN, J. G., K. A. MCLAUGHLIN, M. ALEGRÍA, E. J. COSTELLO, M. J. GRUBER, K. HOAGWOOD, ... et R. C. KESSLER (2013). School mental health resources and adolescent mental health service use. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(5), 501-510.
- KATAOKA, S., B. D. STEIN, E. NADEEM et M. WONG (2007). Who gets care? Mental health service use following a school-based suicide prevention program. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(10), 1341-1348.
- LANGLEY, A., E. NADEEM, S. KATAOKA, B. STEIN et L. JAYCOX (2010). Evidence-based mental health programs in schools: Barriers and facilitators of successful implementation. *School Mental Health*, 2(3), 105-113. doi: 10.1007/s12310-010-9038-
- LYON, A. R., E. J. BRUNS, K. LUDWIG, A. VANDER STOEP, M. D. PULLMANN, S. DORSEY, ... et E. MCCAULEY (2015). The Brief Intervention for School Clinicians (BRISC): A mixed-methods evaluation of feasibility, acceptability, and contextual appropriateness. *School mental health*, 7(4), 273-286.
- LYON, A. R., E. J. BRUNS, E. S. WEATHERS, N. CANAVAS, K. LUDWIG, A. VANDER STOEP et

- E. MCCAULEY (2014). Taking evidence-based practices to school: Using expert opinion to develop a brief, evidence-informed school-based mental health intervention. *Advances in School Mental Health Promotion*, 7(1), 42-61.
- LYON, A., S. FRAZIER, T. MEHTA, M. ATKINS, et J. WEISBACH (2011). Easier said than done: Intervention sustainability in an urban after-school program. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 1-14. doi: 10.1007/s10488-011-0339-y
- LYON, A. R., K. A. LUDWIG, A. VANDER STOEP, G. GUDMUNDSEN et E. MCCAULEY (2013). Patterns and predictors of mental healthcare utilization in schools and other service sectors among adolescents at risk for depression. *School mental health*, 5(3), 155-165.
- LYON, A. R., K. LUDWIG, E. ROMANO, J. KOLTRACHT, A. VANDER STOEP et E. MCCAULEY (2014). Using modular psychotherapy in school mental health: Provider perspectives on intervention-setting fit. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43, 890-901.
- LYON, A. R., K. LUDWIG, E. ROMANO, S. LEONARD, A. VANDER STOEP et E. MCCAULEY (2013). « If it's worth my time, I will make the time » : School-based providers' decision-making about participating in an evidence-based psychotherapy consultation program. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 40(6), 467-481. doi: 10.1007/s10488-013-0494-4
- MCCORMICK, E., K. THOMPSON, A. VANDER STOEP et E. MCCAULEY (2009). The case for school-based depression screening: Evidence from established programs. *Report on emotional & behavioral disorders in youth*, 9(4), 91.
- MENDELSON, T., S. D. TANDON, L. O'BRENNAN, P. J. LEAF et N. S. IALONGO (2015). Brief report: Moving prevention into schools: The impact of a trauma-informed school-based intervention. *Journal of Adolescence*, 43, 142-147.
- OWENS, J. S., A. R. LYON, N. E. BRANDT, C. M. WARNER, E. NADEEM, C. SPIEL et M. WAGNER. (2014). Implementation science in school mental health: Key constructs in a developing research agenda. *School Mental Health*, 6(2), 99-111.
- OWENS, J. S., et C. E. MURPHY (2004). Effectiveness research in the context of school-based mental health. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7(4), 195-209.
- PRATT, L. A., et D. J. BRODY (2008). Depression in the United States household population, 2005-2006
- WEIST, M. D. (1998). Mental health services in schools: Expanding opportunities. Dans H. Ghuman et R. M. Sarles (Eds.), *Handbook of Child and Adolescent Outpatient, Day Treatment and Community Psychiatry* (p. 347-358). Philadelphia, PA : Taylor & Francis.
- WEISZ, J. R, S. K BEARMAN, L. C. SANTUCCI et A. JENSEN-DOSS (2017). Initial test of a

principle-guided approach to transdiagnostic psychotherapy with children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(1), 44-58.

WHITAKER, K., A. FORTIER, E. J. BRUNS, S. NICODIMOS, K. LUDWIG, A. R. LYON, M. D. PULLMANN, K. SHORT et E. MCCAULEY (2018). How Do School Mental Health Services Vary Across Contexts? Lessons Learned from Two Efforts to Implement a Research-Based Strategy. *School Mental Health*. <https://doi.org/10.1007/s12310-017-9243-2>