

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**LES RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES MILIEUX SCOLAIRES LORS D'UN
RETOUR EN CLASSE APRÈS UNE HOSPITALISATION EN PÉDOPSYCHIATRIE**

**ESSAI PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA**

MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION

**PAR
EMILIE-ANN BOLDUC**

MAI 2024

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)

Direction de recherche :

Tristan Milot

Prénom et nom

Directeur de recherche

Comité d'évaluation :

Tristan Milot

Prénom et nom

Directeur de recherche

Charles Viau-Quesnel

Prénom et nom

Évaluateur

Résumé

Un jeune hospitalisé pour des raisons de santé mentale vit plusieurs impacts sur son développement social, émotionnel et scolaire. Environ le tiers des adolescents hospitalisés devront faire un deuxième séjour dans l'année suivant la première hospitalisation, parce que le retour à l'école est stressant et peu adapté à leurs besoins. Cet essai vise à identifier les adaptations et les interventions qui peuvent être mises en place par le milieu scolaire pour faciliter la réintégration à l'école après l'hospitalisation. Pour ce faire, une recension des écrits a été réalisée et neuf études ont été retenues. Cette démarche a permis de mettre en lumière les besoins de l'élève sur le plan social, émotionnel et académique ainsi que ceux de la famille, du milieu scolaire et des différents acteurs qui gravitent autour de l'adolescent, de même que les actions possibles au niveau organisationnel pour faciliter le retour à l'école des jeunes qui vivent une hospitalisation pour un trouble de santé mentale. Les résultats permettent de dégager les composantes importantes pour la réalisation d'un protocole de réintégration scolaire.

Table des matières

Résumé	iii
Liste des tableaux et figures	v
Remerciements	vi
Introduction	1
Portrait des jeunes hospitalisés en pédopsychiatrie	1
Les facteurs scolaires reliés à l'hospitalisation.....	2
Les principales difficultés rencontrées lors de la sortie de l'hôpital.....	3
<i>Scolaire et académique</i>	3
<i>Social</i>	4
<i>Émotionnel</i>	4
<i>Gestion des symptômes de santé mentale</i>	4
<i>Familial</i>	5
Programmes d'interventions existants	5
Lacunes observées	Erreur! Signet non défini.
Objectif de l'essai	6
Méthode.....	8
Critères de sélection des articles.....	9
Résultats	10
Résultats du processus de recension et description des études sélectionnées.....	10
Facteurs relevant de l'élève lui-même	15
<i>Volet académique</i>	15
<i>Volet social</i>	15
<i>Volet émotionnel</i>	16
<i>Volet santé mentale</i>	16
Facteurs relevant du milieu familial	17
Facteurs relevant du milieu scolaire	17
<i>Rencontre de planification de la réintégration scolaire</i>	18
<i>Climat scolaire</i>	19
<i>Besoins du personnel scolaire</i>	19
<i>Soutien du jeune en milieu scolaire</i>	20
Discussion	21
Contribution dans la pratique psychoéducative.....	25
Forces et limites de l'essai	26
Références	29

Liste des tableaux et figures

Tableaux

Tableau 1.....	8
Tableau 2.....	11

Figures

Figure 1.....	9
---------------	---

Remerciements

Je tiens à remercier certaines personnes qui m'ont accompagnée tout au long de ces trois années de maîtrise et lors de la réalisation de cet essai. Tout d'abord, merci à Tristan Milot pour sa guidance et son accompagnement dans les différentes étapes de la recherche et de la rédaction de l'essai en tant que directeur de recherche.

Je tiens à remercier également Maude Dubé qui a cru en moi, en mon projet et qui m'a donné le coup de main nécessaire pour que je puisse concilier le travail et les études. Je ne peux pas passer sous silence la présence essentielle de Rosalie Hould-Massicotte et Joanie Vachon, mes partenaires de rédaction, celles qui m'ont soutenue dans les deux dernières années avec les hauts et les bas d'un projet comme celui-ci.

Finalement, je dois remercier mon conjoint et mes trois grandes filles, Laurence, Jeanne et Charlotte pour leur patience, leurs encouragements et leur amour. Merci aussi à mes parents et ma sœur pour leur support ! Je n'y serais pas arrivée sans votre aide et votre grande compréhension. Merci !

Introduction

Au Québec, le nombre d'enfants et de jeunes hospitalisés en raison d'un trouble de santé mentale a augmenté de 49 % entre 2008 et 2019, alors que les 15 à 17 ans présentent les taux les plus élevés de visites aux urgences et d'hospitalisations pour cause de troubles de santé mentale chez les enfants et les adolescents (Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], 2020). Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS ; 2014), 14 % des 10 à 19 ans souffrent d'un trouble de santé mentale. Selon Chen, Mace et Kats (2016), 20 % des adolescents vivent avec un ou des troubles de santé mentale, alors que 14 % ont des symptômes significatifs qui leur font vivre de la détresse en classe, à la maison ou dans leur milieu (Chun, Mace et Katz, 2016). Environ la moitié des troubles psychiatriques sont présents dès l'âge de 14 ans (Kessler *et al.*, 2005).

La présence d'un trouble de santé mentale à l'adolescence altère le fonctionnement dans plusieurs domaines, en particulier à l'école, et peut mener à des difficultés scolaires et professionnelles importantes (Kessler *et al.*, 2005) et certains de ces jeunes sont aussi hospitalisés. L'hospitalisation peut d'ailleurs entraîner des difficultés académiques et sociales importantes ce qui, en retour, contribue à augmenter le risque d'absentéisme, l'isolement social, le retard académique, le faible rendement scolaire et l'abandon scolaire (Clemens *et al.*, 2010).

Portrait des jeunes hospitalisés en pédopsychiatrie

L'hospitalisation en pédopsychiatrie est une intervention intensive pour les adolescents qui vivent une crise aiguë en lien avec leur santé mentale et qui ne peuvent pas être traités de façon à assurer leur sécurité dans un cadre moins restrictif (Clemens *et al.*, 2011). Les adolescents doivent présenter un danger pour eux-mêmes ou pour autrui (Clemens *et al.*, 2011). Le traitement en pédopsychiatrie comprend un suivi individuel et familial, l'ajustement de la médication afin de stabiliser l'humeur et traiter les symptômes de psychose, et la planification des traitements suivant l'hospitalisation (Clemens *et al.*, 2011).

En 2020, près d'une hospitalisation sur quatre chez les 5 à 24 ans était liée à un trouble de santé mentale (Institut canadien d'information sur la santé, 2020). Les principaux diagnostics menant à une hospitalisation au Québec sont les troubles de la personnalité (16 %), les troubles schizophréniques et psychotiques (16 %), les troubles de l'humeur (14 %) et les autres troubles qui englobent les troubles de la conduite alimentaire, les troubles des conduites et les troubles émotionnels et comportementaux (36 %) (ICIS, 2020). Chez les 15 à 17 ans, les filles sont deux fois plus susceptibles d'être hospitalisées que les garçons du même âge (ICIS, 2020).

Malgré les soins offerts en milieu hospitalier et les services externes qui en découlent, plusieurs jeunes luttent pour retrouver un état de fonctionnement satisfaisant (Tougas *et al.*, 2022). Aux États-Unis et au Canada, environ le tiers des adolescents sont réhospitalisés dans l'année suivant la première hospitalisation (Blader, 2004), parce que la transition entre l'hôpital et le milieu scolaire est bouleversante pour eux (Clemens *et al.*, 2010). L'hospitalisation en pédopsychiatrie est très éprouvante, autant pour le jeune que pour sa famille, et le retour à l'école peut être très anxiogène puisque plusieurs facteurs de stress scolaires peuvent accélérer la dégradation de son état mental.

Les facteurs scolaires reliés à l'hospitalisation

Ogilvie *et al.* (2018) ont réalisé une étude auprès de jeunes hospitalisés pour vérifier l'association entre l'engagement scolaire, les difficultés académiques et l'évitement scolaire avec les difficultés psychologiques qui peuvent mener à une hospitalisation. Les adolescents ont rapporté rencontrer des difficultés émotionnelles sévères et différents défis reliés à l'école. Dans cette étude, l'évitement scolaire apparaît comme étant significativement associé avec les difficultés émotionnelles et psychologiques, ce qui fait en sorte que, selon Ogilvie *et al.* (2018), il est essentiel d'explorer les raisons de l'évitement scolaire afin de préparer le retour en classe à la suite de l'hospitalisation. En effet, Preyde, Parekh et Heintzman (2018) ont établi que 50 % des adolescents hospitalisés en pédopsychiatrie éprouvent des difficultés considérables avec la réinsertion scolaire.

Les principales difficultés rencontrées lors de la sortie de l'hôpital

Les difficultés peuvent toucher différentes sphères de développement de l'adolescent. Compte tenu des lois sur la fréquentation scolaire obligatoire, le retour à l'école se fait peu de temps après la sortie de l'hôpital, que l'adolescent soit prêt ou non à gérer les exigences personnelles, sociales et scolaires. Plusieurs adolescents hospitalisés en psychiatrie sont très inquiets de leur retour à l'école et ne se sentent pas outillés pour affronter les relations sociales (Preyde *et al.*, 2017).

Scolaire et académique

L'absentéisme peut entraîner un retard dans les apprentissages. D'autres voient leurs notes affectées par leur trouble de santé mentale et sont inquiets des impacts possibles sur leurs aspirations scolaires (Preyde *et al.*, 2017). Le manque de soutien de la part du personnel scolaire, le suivi scolaire absent ou minimal en lien avec le rattrapage des notions enseignées, la mise en place difficile des adaptations pour faciliter la réussite et l'absence d'une personne-ressource dans le milieu scolaire qui connaît sa situation, sont des facteurs qui contribuent au risque de décrochage scolaire chez les adolescents ayant été hospitalisés (Tougas *et al.*, 2019). Le manque de compréhension de la réalité de l'adolescent de la part des acteurs scolaires est accentué par leurs connaissances déficitaires des problèmes de santé mentale et leur sentiment d'incompétence, et cela a des répercussions sur la qualité de la réintégration de l'adolescent dans son milieu scolaire (Tougas *et al.*, 2019). Les symptômes d'un trouble de santé mentale peuvent exercer une influence sur le travail scolaire (par exemple, les difficultés de concentration), alors que le stress créé par les exigences scolaires peut aggraver son état mental (Preyde *et al.*, 2017). Pour certains, le simple fait d'être dans une salle de classe est bouleversant (Preyde, Parekh et Heintzman, 2018). Un manque de communication entre le milieu hospitalier et le milieu scolaire peut aussi mener à des difficultés pour le jeune (Tougas *et al.*, 2019).

Social

Au niveau social, les adolescents ne savent pas comment expliquer leur absence auprès de leurs pairs et il est possible que les amitiés soient affectées par l'hospitalisation et contribuent aux difficultés (Clemens *et al.*, 2010). Les mauvaises influences et la pression sociale peuvent mener à de l'intimidation et du rejet (Tougas *et al.*, 2019). La stigmatisation entourant les troubles de santé mentale amène les jeunes qui ont été hospitalisés à être jugés par leurs camarades et être préoccupés de ce qu'ils vont penser, alors que d'autres vont tout simplement être rejetés par ceux qui étaient auparavant leurs amis (Clemens *et al.*, 2010). Certains adolescents ont bénéficié d'informer leurs enseignants et leurs amis de leur situation puisque ceux-ci leur ont offert du support, alors que d'autres ont choisi de mentir pour expliquer leur absence (Preyde, Parekh et Heintzman, 2018).

Émotionnel

Au niveau émotionnel, malgré la fierté que peuvent vivre certains adolescents pour les progrès réalisés pendant l'hospitalisation, le congé de l'hôpital et l'ajustement au milieu scolaire peuvent être source d'émotions particulièrement intenses et peuvent entraîner un retour des comportements présents avant l'hospitalisation (Clemens *et al.*, 2010). Les adolescents peuvent avoir de la difficulté avec l'expression et la gestion de leurs émotions, ce qui peut exacerber les symptômes en lien avec leur santé mentale ou les comportements problématiques (Tougas *et al.* 2019). Étant donné l'intensité des soins et de l'encadrement en milieu hospitalier, le manque de services, ce qui inclut les suivis médicaux avec les professionnels en santé mentale, peut accentuer le sentiment de solitude, menant potentiellement à un désir de retourner à l'hôpital pour retrouver un sentiment de sécurité (Tougas *et al.*, 2019). Les suivis réguliers des professionnels en santé mentale permettent d'aborder les difficultés vécues en lien avec les problèmes psychologiques ou même physiques (Tougas *et al.*, 2019).

Gestion des symptômes de santé mentale

Les jeunes rapportent vivre des difficultés avec leurs symptômes reliés à leur trouble de santé mentale : l'anxiété, l'humeur, le tempérament, la concentration et la difficulté à reprendre le

rythme scolaire (Preyde, Parekh et Heintzman, 2018). Le fait de devoir reprendre le travail scolaire qui a été fait pendant l'hospitalisation peut augmenter les symptômes de leur trouble de santé mentale (Preyde, Parekh et Heintzman, 2018). D'autres ont de la difficulté avec la motivation, le désespoir ou la déconnexion émotionnelle avec leurs camarades (Preyde, Parekh et Heintzman, 2018).

Familial

Le manque de connaissances des parents en lien avec la réalité de leur enfant, ce qui inclut l'incompréhension des besoins de l'adolescent ainsi que le manque de connaissances des ressources disponibles et de références pour des services externes, a un impact sur les difficultés vécues par le jeune. Le manque de compétences parentales (par exemple : la réponse aux besoins de leur enfant, l'organisation de la vie familiale, la capacité de se référer aux bons services et défendre les intérêts de leur adolescent) est aussi un facteur qui influence le bien-être psychologique du jeune (Tougas *et al.*, 2019). Le développement de services de qualité qui favorisent la réintégration scolaire après une hospitalisation psychiatrique semble être une voie prometteuse pour soutenir les résultats psychologiques, sociaux et académiques des élèves.

Ces difficultés peuvent mener à une réhospitalisation. Blader (2004) a étudié les facteurs qui pouvaient mener à une réhospitalisation jusqu'à 12 mois suivants le premier séjour. Parmi les 109 participants à l'étude, 37 ont été hospitalisés une deuxième fois dans l'année suivant la première hospitalisation, et 81 % de ces participants ont dû être réhospitalisés dans les trois mois suivant le premier séjour.

Programmes d'interventions existants

Il existe des programmes pour faciliter la réintégration scolaire des jeunes ayant été hospitalisés en psychiatrie. Tougas *et al.* (2022) ont recensé huit programmes de transitions qui comprenaient des interventions spécifiques aux enfants et adolescents qui effectuaient un retour à l'école après une hospitalisation en psychiatrie. Cinq concernent les adolescents de 12 à 17 ans, et les programmes proviennent du Canada et des États-Unis. Les programmes ont comme objectifs

d'aider les adolescents à réussir la transition entre les services de psychiatrie et les services externes, prévenir les rechutes ainsi que l'échec scolaire et la détérioration du développement socioémotionnel, soutenir les adolescents et leurs parents, leur donner accès à des ressources pendant la transition, enseigner et soutenir le développement des habiletés sociales, puis éduquer tous les jeunes à l'identification des émotions, à l'acceptation, à l'empathie et aux habiletés sociales (Tougas *et al.*, 2022). Selon Tougas *et al.*, (2022), les études sur l'efficacité de ces programmes sont cependant rares. Ces programmes sont généralement le résultat d'initiatives locales et ont été expérimentés à petite échelle. Il est donc difficile de mesurer les effets positifs de ces programmes et surtout leur efficacité, puisqu'ils ont été expérimentés sur de petits échantillons (Tougas *et al.*, 2022). Ils ont cependant tous identifié que la communication et la coordination des services étaient les principaux problèmes rencontrés lors de la réintégration scolaire (Tougas *et al.*, 2022).

Marraccini, Lee et Chin (2019) ont pour leur part exploré les protocoles et les procédures utilisés par les écoles afin de venir en aide aux élèves qui retournent en classe après une hospitalisation en psychiatrie. Ils ont interrogé les psychologues scolaires de 23 états américains pour connaître ce qui a été déployé dans leur école. Il en est ressorti que 16,5 % des écoles visées par l'étude avaient un protocole officiel pour ce genre de situation, alors que 38 % n'avaient aucune directive claire. Environ 75 % avaient cependant un protocole d'évaluation de risques. Ce qui est mis en place par les écoles est très variable et certains protocoles sont officiels, alors que d'autres sont informels.

Objectif de l'essai

La documentation portant sur l'adaptation des adolescents lors du retour en suite d'une hospitalisation en psychiatrie est limitée (Simon et Savina, 2010) lorsqu'on la compare à celle sur le retour en classe après une hospitalisation pour des raisons physiques (traumatisme crânien, cancer, maladies chroniques, etc.). Les données québécoises et canadiennes concernant les

hospitalisations en psychiatrie pour les adolescents sont d'ailleurs très limitées et il est difficile de trouver des données récentes.

Cet essai a comme visée la réalisation d'une recension des écrits scientifiques qui décrivent le fonctionnement de l'élève lorsqu'il est hospitalisé en pédopsychiatrie, identifient les adaptations à mettre en place par le milieu scolaire pour favoriser un retour à l'école positif et, ainsi, diminuer l'impact de l'hospitalisation sur le développement scolaire, émotionnel et social de l'adolescent.

Méthode

Une recension des écrits est le meilleur moyen pour répondre à la question de l'essai. Les recherches qui ont été effectuées au fil du temps ont identifié les différentes difficultés vécues par les jeunes qui retournaient en classe après une hospitalisation, ainsi que des moyens pour contrer ces difficultés. La recension des écrits permet de regrouper les résultats récents des études canadiennes et américaines avec des échantillons qui valident les résultats, ainsi qu'une révision par les pairs de ces mêmes résultats.

La recherche documentaire a été réalisée le 16 août 2023 ; une recherche sur les bases de données APA Psycinfo, Education source, ERIC et Psychology and Behavioral Sciences Collection a été effectuée. Le tableau 1 représente les mots-clés qui ont été utilisés dans les bases de données pour représenter les différents concepts en lien avec la question d'intérêt.

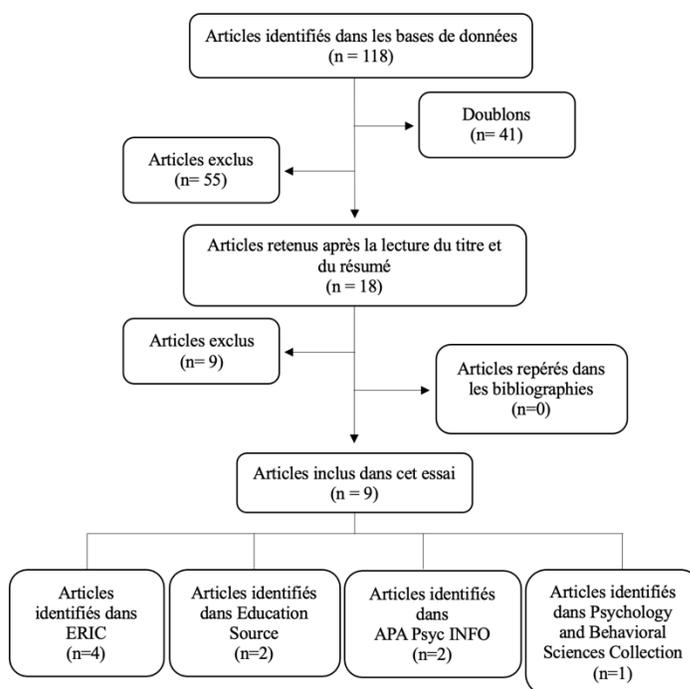
Tableau 1
Concepts et mots-clés

Concepts	Mots-clés
Hospitalisation psychiatrie	(Psychiatric hospitalization) OR (psychiatric hospital)
Retour en classe	(School transition) OR (School reintegration) OR (School reentry)
Adolescents	Teen* OR Adolescent

Il est important de spécifier que malgré les critères permettant une recherche le moins restrictive possible, très peu d'articles sont disponibles sur le sujet. Les articles sélectionnés en font d'ailleurs mention (Clemens *et al.*, 2010 ; Simon et Savina, 2010 ; Clemens, Welfare et Williams, 2011 ; Marraccini, Lee et Chin, 2019 ; Tougas *et al.*, 2019 ; Marraccini *et al.*, 2021 ; Tougas *et al.*, 2021). Le concept *adolescent* a dû être abandonné au cours de la recherche puisqu'il restreignait les résultats. La stratégie de recherche documentaire a permis d'identifier 118 articles (77 sans les doublons). Dix articles ont été éliminés d'emblée puisqu'ils étaient des thèses. Quarante-cinq articles ont été refusés après la lecture du titre. Après avoir lu les résumés

de ces 22 articles, 18 ont été retenus. La lecture complète des articles a mené à l'exclusion de neuf d'entre eux, donc neuf articles ont été retenus au total, comme illustré à la Figure 1. Après la consultation des biographies des articles identifiés dans les bases de données, aucun article n'a été repéré et inclus dans l'essai.

Figure 1
Diagramme de flux



Critères de sélection des articles

Les articles sélectionnés devaient répondre à certains critères précis afin d'assurer la validité de cet essai. D'abord, les articles devaient être datés de 2010 ou plus récents. Les articles devaient être écrits en français ou en anglais et provenir du Canada ou des États-Unis. Les thèses et mémoires ont été automatiquement refusées pour avoir seulement les articles révisés par les pairs. Les articles devaient concerner des hospitalisations pour des raisons de troubles de santé mentale uniquement, avoir une population à l'étude âgée de 11 à 18 ans ou concerner les professionnels scolaires d'écoles secondaires ou l'équivalent.

Résultats

Résultats du processus de recension et description des études sélectionnées

La recherche documentaire a permis d'identifier 118 articles dont 9 ont été retenus (voir le tableau 1 pour une brève description des 9 études. Toutes concernent l'hospitalisation des adolescents en psychiatrie et l'aspect du retour à l'école après l'hospitalisation. Ces études ont majoritairement été menées États-Unis (n=8). Deux de ces études sont des recensions systématiques (Savina *et al.*, 2014 ; Tougas *et al.*, 2022). Les participants des études sont soit des professionnels en santé mentale (n=3), des membres du personnel scolaire (n=2), des adolescents (n=1) ou des parents ou tuteurs (n=1) d'adolescents ayant été hospitalisés en psychiatrie. Les échantillons varient entre 14 et 320 individus pour des questionnaires en ligne ou des entrevues structurées qualitatives (n= 5) ou mixtes (n= 2).

Dans l'ensemble, les articles retenus permettent de mieux comprendre la perception d'un ensemble d'acteurs qui gravitent autour du jeune : ses parents ou tuteurs, les enseignants ou les membres du milieu scolaire, les professionnels en santé mentale ou le jeune lui-même. Ces différentes perceptions permettent de mieux comprendre le rôle des facteurs qui relèvent de l'élève, ceux relevant des parents ainsi que les facteurs relevant du milieu scolaire.

Tableau 2

Tableau résumé des articles inclus dans la recension des écrits

Devis	Échantillon	Objectif(s)	Résultats
<i>Clemens et al., (2010)</i>			
Entrevue structurée qualitative	Professionnels en santé mentale qui travaillent auprès d'adolescents qui sont de retour à l'école après un passage en psychiatrie : professionnels en milieu hospitalier et professionnels en milieu scolaire (n=14). États-Unis	Explorer les perceptions des professionnels des milieux hospitaliers et scolaires sur les expériences et les besoins des adolescents lors de leur transition de l'hôpital psychiatrique à l'école.	Trois domaines identifiés pour diriger les interventions : académique (absences, difficultés académiques préexistantes, préparation au retour à l'école), social (difficultés sociales préexistantes, explications des raisons de l'absence aux pairs, l'impact de l'hospitalisation sur les amitiés) et émotionnel.
<i>Clemens et al., (2011)</i>			
Entrevue structurée qualitative	Professionnels en santé mentale qui travaillent auprès d'adolescents qui sont de retour à l'école après un passage en psychiatrie : professionnels en milieu hospitalier et professionnels en milieu scolaire (n=14). États-Unis	Identifier les éléments qui nuisent ou qui facilitent la réussite de la réintégration scolaire après une hospitalisation psychiatrique.	Cinq facteurs identifiés qui favorisent la réussite du retour à l'école : facteurs liés à l'école, facteurs liés à l'élève, facteurs familiaux, facteurs liés à la santé mentale et facteurs systémiques.

Marraccini et Pittleman, (2021)			
Étude qualitative	Adolescents qui ont été hospitalisés à la suite d'idées suicidaires et qui sont retournés dans leur milieu scolaire après l'hospitalisation (n=19). États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> – Décrire les expériences du retour à l'école à la suite d'une hospitalisation. – Explorer la perception des moyens qui améliorent le retour en classe après une hospitalisation. 	<ul style="list-style-type: none"> – Expériences du retour à l'école : les expériences socioémotionnelles (émotions, interactions, relations sociales, réactions à l'absence, climat scolaire, support et services), les attentes académiques (travail complété, support de l'enseignant, interventions scolaires) et l'engagement parental. – Recommandations pour améliorer la réintégration scolaire : les supports et services, la relation avec l'adulte et les questions relatives à l'ensemble de l'école.
Marraccini et al., (2021)			
Entrevue structurée qualitative et quantitative	Membres du personnel scolaire (psychologues, infirmières, directions, enseignants, etc.) (n=133). États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> – Identifier les soutiens et les services scolaires disponibles pour les adolescents qui reviennent d'une hospitalisation psychiatrique. – Formuler des recommandations à l'intention des écoles fournies par les hôpitaux afin d'améliorer le processus de réintégration scolaire. 	<ul style="list-style-type: none"> – Fréquence de l'hospitalisation, prévalence des protocoles de réintégration scolaire, description des protocoles en place, procédures et composantes au sein des protocoles, personnes clés soutenant la réintégration, et les services et adaptations qui supportent la réintégration. – Protocoles et rencontres de réinsertion, services, aménagements et interventions, communication et considérations psychosociales. – Perceptions des élèves et leur famille : l'expérience de l'élève, l'implication de la famille et la stigmatisation.

Savina et al., (2014)			
Revue systématique	Articles en lien avec les mots-clés, hospitalisations psychiatriques des enfants, ajustements après le congé, retour en classe, etc. Pas de nombre d'articles choisis. États-Unis	Perspective écologique de la réintégration scolaire des enfants après une hospitalisation pour des raisons de santé mentale. Prendre en compte les multiples systèmes sociaux et se concentrer sur les facteurs individuels et environnementaux qui peuvent contribuer au bien-être ou déclencher des difficultés émotionnelles et comportementales.	Identification des barrières associées à la réintégration scolaire, la perception de l'expérience des jeunes, la perception de l'expérience parentale, l'attitude et les réactions des pairs, l'attitude et les réactions des enseignants, la collaboration interdisciplinaire, les lignes directrices pour faciliter la réintégration scolaire, l'évaluation écologique de l'enfant et son environnement, et fournir des services de soutien.
Simon et Savina, (2010)			
Questionnaire en ligne qualitatif	Enseignants recrutés parmi les membres du <i>Council for Exceptional Children</i> (CEC) (n=320). États-Unis	Examiner le rôle de l'enseignant dans le processus de transition après une hospitalisation en psychiatrie.	<ul style="list-style-type: none"> – Rôle de l'enseignant dans le processus de transition entre l'hôpital et l'école (communication avec les parents, l'élève et l'hôpital). – Les besoins des enseignants concernant les connaissances et les ressources nécessaires dans la transition. – Les comportements des élèves à l'école après l'hospitalisation.
Tougas et al., (2019)			
Revue systématique	Études qualitatives (n=6), études quantitatives (n= 5), études mixtes (n=3). Canada	Identifier les problèmes et les besoins associés à la réintégration scolaire après une hospitalisation en psychiatrie.	Identification des : <ul style="list-style-type: none"> – besoins et difficultés de l'adolescent ; – besoins et difficultés de la famille ; – besoins et difficultés du milieu scolaire.

Tougas et al., (2022)			
Revue systématique	Documents scientifiques (n=37) et documents cliniques (n=16). Canada	Définir les lignes directrices essentielles pour la pratique afin de promouvoir une réintégration scolaire réussie : ce qui devrait être fait, pour qui, par qui, quand et comment faciliter le retour à l'école pour les élèves qui ont été hospitalisés pour des raisons de santé mentale.	Élaboration d'un cadre pour une réintégration scolaire réussie.
Vanderburg et al., (2022)			
Entrevue structurée qualitative	Parents ou tuteurs d'un adolescent qui a été hospitalisé pour des idées et comportements suicidaires et qui a fait un retour à l'école dans les six derniers mois (n=18). États-Unis	Explorer les expériences des parents ou tuteurs d'adolescents qui ont été hospitalisés pour des idées et comportements suicidaires, et faire des recommandations pour la procédure de retour à l'école.	Identification de quatre thèmes qui touchent les parents ou tuteurs des adolescents en lien avec le retour en classe après une hospitalisation en psychiatrie : l'expérience académique pendant l'hospitalisation, la communication entre l'hôpital, l'école et la famille pendant l'hospitalisation, les réunions de planification du retour à l'école avant et pendant la réintégration, et le climat scolaire en lien avec la réintégration.

Facteurs relevant de l'élève

Cette section aborde les facteurs relevant de l'élève et de son fonctionnement pouvant faciliter la transition de l'hôpital et l'école. Ces facteurs sont présentés ici selon qu'ils concernent le fonctionnement académique, social, émotionnel et la santé mentale.

Fonctionnement académique

Les absences, en raison de l'hospitalisation, amènent un retard académique qui peut être perçu comme insurmontable par les élèves (Clemens *et al.*, 2010 et Tougas *et al.*, 2019). Il est remarqué que même pendant le séjour en milieu hospitalier, les élèves sont inquiets de manquer autant d'heures de cours et le fait d'avoir des devoirs, des travaux et des examens à rattraper aggrave les problèmes de stress existants (Clemens *et al.*, 2010). D'autre part, des parents ont soulevé que le fait de recevoir des travaux à effectuer pendant l'hospitalisation pour éviter les retards augmentait le stress chez certains adolescents (Vanderburg *et al.*, 2022).

Les difficultés académiques préexistantes à l'hospitalisation sont un autre enjeu pour les adolescents qui retournent à l'école à la suite d'un séjour en psychiatrie (Clemens *et al.*, 2010), et ce, même s'ils effectuent des devoirs de façon régulière pendant l'hospitalisation (Vanderburg *et al.*, 2022). Il a cependant été identifié qu'un support adéquat au niveau académique, soit des adaptations scolaires, un enseignant qui supporte l'élève pour rattraper la matière manquée ou encore l'adaptation des travaux à reprendre pour éviter la surcharge, pouvait faciliter le retour en classe (Tougas *et al.*, 2019 et Marraccini et Pittleman, 2021).

Fonctionnement social

Il est habituel de constater une préoccupation à propos des relations sociales, soit avec les amis, la famille ou encore le personnel scolaire de l'adolescent qui expérimente un séjour en milieu psychiatrique (Savina *et al.*, 2014). Les difficultés sociales, qui étaient existantes avant l'hospitalisation, peuvent accentuer le stress relié au retour. Si le groupe d'amis de l'élève consomme des substances illicites ou encore encourage les comportements malsains, cela peut augmenter le stress (Clemens *et al.*, 2010 et Tougas *et al.*, 2019). D'un autre côté, les adolescents

sont préoccupés par ce que les autres vont penser ou dire (Clemens *et al.*, 2010, Savina *et al.*, 2014). Ils sont aussi inquiets que des rumeurs se répandent dans l'école concernant leur absence (Clemens *et al.*, 2010 ; Marraccini *et al.*, 2021 et Marraccini et Pittleman, 2021). Les adolescents vivent un impact de l'hospitalisation sur leurs amitiés (Savina *et al.*, 2014). Certains expérimentent du rejet, alors que d'autres sont isolés par ceux qui étaient leurs amis auparavant (Clemens *et al.*, 2010 et Marraccini et Pittleman, 2021). Il a été identifié que l'impact peut être différent selon la raison de l'hospitalisation, le sexe, l'âge et le groupe d'amis, mais tous s'entendent pour dire qu'il y a un impact négatif d'une façon ou d'une autre (Clemens *et al.*, 2010).

Fonctionnement émotionnel

Le retour en classe à la suite d'une hospitalisation en psychiatrie peut être une expérience chargée au niveau émotionnel (Marraccini et Pittleman, 2021). Des élèves pourraient vivre de l'anxiété à l'idée de quitter le milieu hospitalier, parce qu'ils se sont attachés au personnel hospitalier et à la routine rassurante qu'ils avaient pendant leur hospitalisation (Savina *et al.*, 2014). Même si les adolescents sont fiers des progrès qu'ils ont faits pendant l'hospitalisation, le congé de l'hôpital et le réajustement au milieu scolaire sont bouleversants et ils peuvent vivre une grande variété d'émotions lors du retour à l'école (Clemens *et al.*, 2010). La gestion et l'expression de toutes ces émotions sont un enjeu important pour les élèves et dans certains cas, cela peut mener à une augmentation des symptômes de santé mentale ou des comportements problématiques (Tougas *et al.*, 2019).

Santé mentale

Les manifestations du problème de santé mental peuvent rendre difficile la concentration, l'attention soutenue et mener à des difficultés académiques (Clemens *et al.*, 2010). Que le problème scolaire soit un facteur contribuant ou résultant de la crise de santé mentale de l'adolescent, il est clair que les problèmes préexistants ne sont pas nécessairement résolus au cours de l'hospitalisation (Clemens *et al.*, 2010). Il est fréquent qu'une médication ait été prescrite au cours de l'hospitalisation. Les symptômes du problème de santé mentale et les effets

secondaires des médicaments affectent souvent l'élève même après sa sortie de l'hôpital (Clemens *et al.*, 2011). Par exemple, l'élève peut être léthargique ou vivre de la somnolence, ce qui nuit à sa concentration en classe (Clemens *et al.*, 2011). De même, s'il lutte contre la dépression, il est fort possible que sa participation en classe soit affectée (Clemens *et al.*, 2011). Le manque d'investissement de l'adolescent est une barrière importante à la réintégration scolaire (Clemens *et al.*, 2011). Cela peut comprendre la prise de médication ou encore la collaboration lors des rencontres de suivi post-hospitalisation.

Facteurs relevant du milieu familial

Les parents sont des acteurs importants à considérer dans la transition entre l'hôpital et le milieu scolaire. L'hospitalisation est un stress important pour les parents ; ils espèrent que leur adolescent se rétablira, mais sont inquiets de la séparation et du risque de stigmatisation (Savina *et al.*, 2014). Les parents ont besoin de connaître les ressources disponibles pour venir en aide à leur adolescent et de développer leurs compétences parentales en lien avec la santé mentale de leur adolescent (Tougas *et al.*, 2019).

Les parents doivent s'investir dans le rétablissement de leur adolescent à la suite de la crise qui a mené à l'hospitalisation (Clemens *et al.*, 2011 ; Marraccini *et al.*, 2021 et Marraccini et Pittleman, 2021). Les parents doivent aussi porter une attention particulière à leurs attentes et à la pression qu'ils mettent sur leur adolescent (Clemens *et al.*, 2011). Ils doivent, entre autres, s'impliquer dans la thérapie qui suivra l'hospitalisation pour soutenir leur adolescent (Clemens *et al.*, 2011). Ils doivent être consultés lors de la planification du retour à l'école, puisqu'ils pourraient constater des défis potentiels et s'assurer que leur adolescent ait le support dont il a besoin (Clemens *et al.*, 2011 et Marraccini et Pittleman, 2021).

Facteurs relevant du milieu scolaire

Cette section abordera autant ce qui doit être mis en place par le milieu scolaire lui-même que les attitudes facilitatrices des enseignants ou encore du système de soutien à déployer autour de l'élève.

Rencontre de planification de la réintégration scolaire

D'abord, les parents relèvent avoir besoin d'une rencontre pour planifier le retour en classe (Vanderburg *et al.*, 2022). La planification du retour devrait comprendre les adaptations qui seront mises en place, tant au niveau de l'horaire que de la reprise des travaux scolaires et des examens (Savina *et al.*, 2014). Cette rencontre devrait concerner le milieu scolaire, le milieu hospitalier, les parents et l'élève lui-même, et être coordonnée par un membre de l'équipe-école qui chapeautera le comité et l'application du plan de retour (Savina *et al.*, 2014 et Vanderburg *et al.*, 2022, Tougas *et al.*, 2022). Il importe de placer les besoins de l'adolescent au centre de la collaboration (Tougas *et al.*, 2022), de mettre l'accent sur la responsabilité conjointe de toutes les parties concernées, de faciliter une meilleure compréhension des différentes perspectives et de tirer parti de l'expertise des membres de l'équipe (Savina *et al.*, 2014). De plus, dès l'admission dans le service de pédopsychiatrie, la planification du retour devrait être enclenchée (Savina *et al.*, 2014, Tougas *et al.*, 2022). Le plan de réintégration devrait comprendre un résumé des besoins, les modalités de retour en classe, les interventions, les rôles et responsabilités de chacun et les mécanismes de suivi (Tougas *et al.*, 2022). Dans l'étude de Simon et Savina (2010), il a été rapporté que 76 % des enseignants avaient eu des contacts avec les parents, alors que 45 % avaient eu un contact avec le personnel hospitalier, et ce, avant le retour en classe. Lorsque l'élève est revenu en classe, 91 % des enseignants rapportent avoir communiqué avec les parents contre 37 % avec le personnel hospitalier. Les enseignants indiquent qu'il serait essentiel d'avoir un résumé de la situation académique, si du travail scolaire a été effectué pendant l'hospitalisation et des informations pertinentes qui concernent la santé mentale de l'élève à la suite du congé de l'hôpital et un suivi post-hospitalisation avec les professionnels du milieu hospitalier afin de mieux encadrer les élèves concernés (Marraccini *et al.*, 2021 et Simon et Savina, 2010). Les adaptations qui peuvent faciliter le retour en classe incluent la possibilité pour l'élève de quitter la classe lorsqu'il en ressent le besoin, réduire la charge de travail, ne pas faire reprendre le travail manqué pendant l'hospitalisation, la possibilité de faire les évaluations dans un local seul et la possibilité de reprendre certaines évaluations (Marraccini *et al.*, 2021).

Climat scolaire

Les parents et les adolescents sont inquiets de la stigmatisation et de l'isolement que ceux-ci risquent de vivre à la suite d'une hospitalisation en psychiatrie (Marraccini et al., 2021 ; Tougas et al., 2019 et Vanderburg et al., 2022). Le milieu scolaire devrait s'assurer de préparer les élèves afin de créer un environnement sain et sécuritaire pour faciliter le retour de l'adolescent qui a vécu une hospitalisation (Marraccini et Pittleman, 2021 et Savina et al., 2014). La perception des problèmes et des troubles de santé mentale préexistants à l'hospitalisation peut mener à du rejet social de la part des autres élèves (Savina et al., 2014). Les enseignants peuvent être des agents importants dans le changement d'attitude des élèves à l'égard de leurs pairs souffrant de troubles de santé mentale (Savina et al., 2014 et Vanderburg et al., 2022). Une relation positive entre l'adolescent vivant avec un trouble de santé mentale et ses pairs peut être favorisée en établissant des objectifs pédagogiques collaboratifs. Ainsi, l'enseignant peut planifier certaines activités de nature coopérative pour favoriser la transition et, ultimement, que l'adolescent se sente supporté par ses pairs (Savina et al., 2014). Les directions scolaires ont la responsabilité de préparer en amont le retour de l'élève hospitalisé en offrant le support adéquat aux enseignants, en rassurant l'élève et ses parents et en partageant l'information pertinente avec le personnel scolaire tout en s'assurant de promouvoir un environnement sain et sécuritaire pour les élèves qui présentent un trouble de santé mentale (Tougas et al., 2022).

Besoins du personnel scolaire

Les enseignants ont le désir de faciliter le retour en classe de l'adolescent qui a été hospitalisé. Cependant, ceux-ci ont besoin de formation afin d'améliorer leurs connaissances concernant les troubles de santé mentale et leurs aptitudes à intervenir auprès des élèves dans le processus de transition (Simon et Savina, 2010). Quarante-trois pour cent des enseignants aimeraient avoir davantage d'informations concernant le trouble de l'adolescent (Simon et Savina, 2010). Le personnel scolaire identifie le besoin d'obtenir des informations sur la condition médicale de l'adolescent, ainsi que sur les effets secondaires de la médication sur les performances académiques et ses comportements en classe (Tougas et al., 2019). Les enseignants

auront une attitude plus positive s'ils ont la perception d'avoir les compétences pour travailler avec l'adolescent, qu'ils reçoivent le support nécessaire et qu'ils ont une formation préalable au retour du jeune (Savina *et al.*, 2014). Le milieu scolaire rapporte avoir besoin d'une meilleure communication avec le personnel hospitalier pour mieux comprendre les symptômes qui sont observés en classe (Marraccini *et al.*, 2021).

Soutien du jeune en milieu scolaire

La présence d'un adulte significatif dans le milieu scolaire est l'un des facteurs qui facilitent le plus un retour à l'école après une hospitalisation en psychiatrie (Clemens *et al.*, 2011). Souvent, de savoir qu'un adulte est là pour les supporter peut augmenter leur confiance et les élèves peuvent être soulagés de ne pas avoir à traverser cette épreuve seuls (Clemens *et al.*, 2011). Les élèves nomment l'importance d'établir des liens avec les adultes à leur retour, que les adultes s'efforcent d'apprendre à connaître les adolescents qui reviennent d'une hospitalisation et de ne pas trop mettre l'accent sur les études (Marraccini et Pittleman, 2021). Il est recommandé d'avoir un contact quotidien avec l'élève, que ce soit une courte rencontre ou encore un courriel avec l'adulte significatif, afin de laisser un espace à l'adolescent pour se confier sur les difficultés rencontrées au cours de la transition (Marraccini *et al.*, 2021 et Marraccini et Pittleman, 2021).

Discussion

Le présent essai s'intéressait au fonctionnement de l'élève et aux adaptations à mettre en place par les milieux scolaires afin de faciliter le retour à l'école des élèves qui ont été hospitalisés en pédopsychiatrie, en tenant compte des besoins des différents acteurs qui gravitent autour des élèves pendant cette transition ainsi que les élèves eux-mêmes. Plusieurs résultats d'études ont été présentés afin d'identifier les facteurs qui concernent les parents, le milieu scolaire, les intervenants et le fonctionnement des élèves. Puisque 50 % des adolescents hospitalisés éprouvent des difficultés avec la réinsertion scolaire (Preyde, Parekh et Heintzman, 2018), il importe de se pencher sur ce qui peut être fait pour faciliter leur retour en classe. La majorité des troubles de santé mentale feront leur apparition avant 14 ans (Kessler *et al.*, 2005) ce qui concorde avec l'entrée dans l'adolescence et de tous les changements qui s'opèrent avec la puberté ce qui amène des enjeux propres à la réalité adolescente : l'importance du réseau social, le changement dans la relation avec l'adulte et les difficultés de gestion des émotions dues aux particularités du cerveau de ce groupe d'âge.

Puisque la transition entre l'hôpital et le milieu scolaire est bouleversante pour les élèves (Clemens *et al.*, 2010), il importe que le milieu scolaire tienne compte des différents volets de développement de l'adolescent, scolaire, social, émotionnel et santé mentale pour orienter les interventions auprès des élèves qui retournent à l'école après une hospitalisation en pédopsychiatrie. La planification du retour, la mise en place d'un filet de sécurité, d'un réseau de soutien ainsi que l'adaptation des exigences scolaires pourraient diminuer les difficultés émotionnelles et psychologiques vécues, diminuer l'évitement scolaire et ultimement, voir une diminution des adolescents qui sont réhospitalisés. L'écart d'encadrement entre le milieu hospitalier et l'école peut accentuer le sentiment de solitude et de détresse (Tougas *et al.*, 2019). La présence d'adultes significatifs pour l'élève, tant dans le milieu scolaire, que l'implication des parents ainsi qu'un suivi thérapeutique à l'externe est donc primordial pour maintenir le bien-être psychologique de l'élève et favoriser une réintégration positive. Le retour en classe est très stressant pour les élèves, qu'ils aient ou non des difficultés sociales ou scolaires préexistantes à l'hospitalisation. Des adaptations sur le plan scolaire telles que l'octroi de temps supplémentaire

lors des évaluations, permettre de sortir de classe lorsque l'élève est surchargé, limiter la quantité de devoirs et de travaux à reprendre, par exemple, doivent être réfléchies lors de la rencontre pour le retour en classe. Le milieu scolaire peut être un facteur de protection pour ces élèves fragilisés, par la sensibilisation des troubles de santé mentale auprès de la population scolaire, en outillant les enseignants sur la réalité des élèves qui vivent avec ces troubles et ceux qui ont vécu une hospitalisation en pédopsychiatrie. Le personnel scolaire a la responsabilité de s'assurer que l'élève qui revient en classe ne soit pas jugé ou rejeté par ses pairs et que ceux-ci soient en mesure de l'accueillir pour limiter les difficultés sur le plan social. Ils doivent aussi être accompagnés afin de faire face aux différents comportements que les élèves peuvent avoir lors de leur retour en classe comme les difficultés de concentration, la difficulté à reprendre le rythme scolaire, l'humeur changeante ainsi que des épisodes d'anxiété (Preyde, Parekh et Heintzman, 2018). Certains comportements peuvent être en lien avec le trouble de santé mental alors que d'autres manifestations peuvent être des effets de la médication. Augmenter les connaissances des enseignants à ce sujet par exemple, peut faciliter leur compréhension, leur gestion de classe et ultimement fournir un meilleur accompagnement à l'élève. L'école a donc un rôle important à jouer auprès de ces élèves pour qu'ils puissent réintégrer leur milieu de vie, pour leur permettre de se sentir en sécurité, accompagnés et soutenus. Les parents ont besoin d'être impliqués dans les différentes étapes du retour à l'école pour minimiser les impacts académiques de l'absence plus ou moins prolongée de leur adolescent. Ils ont eux aussi besoin d'être accompagnés pour connaître les services et les possibilités d'interventions et d'adaptations qui peuvent être déployés pour mieux accompagner leur adolescent (Tougas *et al.*, 2019).

Le travail de recension a permis d'identifier diverses adaptations à mettre en place, des protocoles à déployer ainsi que des interventions à privilégier, qu'elles proviennent des études menées auprès des parents, des professionnels des milieux scolaires et du milieu hospitalier ainsi que par les témoignages des élèves ayant vécu ce type de transition. Les revues systématiques ont permis de regrouper les données recueillies dans les différentes études et de proposer des interventions qui pouvaient répondre aux besoins des élèves dans le contexte du retour en classe après une hospitalisation en psychiatrie.

Les milieux scolaire, hospitalier et familial doivent travailler en collaboration afin de soutenir les jeunes dans leur réintégration scolaire (Tougas *et al.*, 2021) et, ultimement, éviter une réhospitalisation. Il importe que les milieux scolaires et les centres hospitaliers qui accueillent les jeunes en pédopsychiatrie développent un partenariat afin de mieux accompagner ceux qui sont hospitalisés. L'orientation des services, la communication en lien avec les besoins de l'adolescent et les recommandations pour l'horaire et le retour en classe devraient être abordées en équipe multidisciplinaire. Le milieu hospitalier doit outiller les acteurs scolaires sur les interventions à privilégier compte tenu des symptômes du trouble, des effets désirés ou secondaires de la médication et du suivi externe post-hospitalisation.

Six des neuf études qui ont été utilisées pour la recension des écrits partagent le même constat : le milieu scolaire doit identifier un coordonnateur qui chapeautera le retour en classe. Dans la mesure du possible, cette personne doit être l'adulte significatif de l'élève afin de permettre une meilleure adaptation des mesures mises en place. Le coordonnateur a la responsabilité de la communication avec la famille, le milieu hospitalier et les différents acteurs du milieu scolaire pendant l'hospitalisation. Avant le retour, il communique les informations nécessaires aux enseignants afin que ceux-ci aient davantage d'outils pour faire face aux difficultés de l'élève ou aux comportements intériorisés ou extériorisés en lien avec le trouble diagnostiqué. Lors du retour en classe, il s'assure que les mesures mises en place répondent aux besoins de l'élève, communique avec le milieu hospitalier si nécessaire, et établit une communication efficace avec la famille et avec les enseignants de l'élève afin d'évaluer et d'ajuster les adaptations à mettre en place. Il est le filet de sécurité pour l'élève, son espace sécuritaire où il peut se déposer, nommer les difficultés ou les petites et grandes victoires vécues au quotidien. Le coordonnateur doit s'assurer que le jeune a un réseau social soutenant et, selon les désirs du jeune, peut l'aider à communiquer certaines informations à ses amis afin de dissiper les malaises entourant son absence plus ou moins prolongée.

Le milieu scolaire doit adapter l'horaire et les exigences académiques pour éviter une surcharge pour l'élève. En effet, il importe que les enseignants de l'élève se réunissent afin que ceux-ci déterminent ce qui doit être repris en ce qui concerne les travaux et les évaluations, afin de se contenter de faire reprendre le strict minimum à l'élève et ainsi éviter le stress et la surcharge. D'un autre côté, un retour progressif doit être envisagé afin de permettre une adaptation et une exposition progressive de l'adolescent aux différentes sources de stress du milieu scolaire.

Une étude de White et ses collaborateurs (2017) s'est penchée sur les impacts de *The Bridge for Resilient Youth in Transition*, un programme développé en 2004 en collaboration avec un psychologue en milieu scolaire et le personnel d'un département de pédopsychiatrie aux États-Unis. Ce programme a été bâti afin d'aider l'école à systématiser le soutien à tous les élèves qui retournent à l'école après un épisode de crise ou d'hospitalisation pour des raisons de santé mentale. Plutôt que de prendre en charge chaque élève individuellement, le programme permet de regrouper les élèves qui peuvent bénéficier des mêmes mesures en termes d'accompagnement et de ressources telles qu'un local de classe, un enseignant et un intervenant qui leur est dédié, un plan de transition structuré mais flexible pour atteindre des objectifs précis, du tutorat pour rattraper le retard scolaire, un service d'intervention psychosocial pour faire face aux différents défis du quotidien lors du retour en classe et du support pour les parents. Selon White et ses collaborateurs (2017), le programme a permis de diminuer le taux de réhospitalisation à 11 % et de diminuer l'absentéisme puisque les élèves participants ont eu un taux de présence à 82 % pendant les six premières semaines suivant leur retour à l'école. De plus, la majorité des élèves ont quitté le programme définitivement après dix semaines ou moins. Finalement, 82 % des participants ont pu recevoir leur diplôme d'études secondaires dans les temps.

Les écoles québécoises ont l'obligation de se doter d'un plan de lutte pour contrer la violence, l'intimidation et les violences à caractère sexuel (Légis Québec, 2023). À l'intérieur de ce plan, la promotion de la santé mentale positive et la prévention de la stigmatisation en lien avec les troubles de santé mentale devraient être prévues. La mise en place d'activités de

promotion et de prévention sera un facteur de protection pour les élèves qui vivront une hospitalisation en psychiatrie. Il importe d'augmenter les connaissances des adolescents et du personnel scolaire sur les troubles de santé mentale, afin de diminuer le rejet et l'intimidation en rapport avec les enjeux de santé mentale. L'enseignement de compétences psychosociales, comme la gestion des émotions et des stratégies de gestion du stress et de l'anxiété, est essentiel. Le programme HORS-PISTE, initié par le Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale et de l'équipe de recherche de l'Université de Sherbrooke, doit être envisagé par les écoles pour enseigner de manière universelle les compétences psychosociales en lien avec les troubles anxieux. Le programme a été déployé dans environ 149 écoles secondaires en 2022-2023, ainsi que dans de nombreux Centres Intégrés en Santé et Services Sociaux (CISSS) et Centres Intégrés Universitaires en Santé et Services Sociaux (CIUSSS) (Gouvernement du Québec, 2023). L'objectif général du programme est d'atténuer les facteurs de risque liés à l'anxiété et à renforcer les facteurs de protection par la promotion de la santé mentale et le développement de compétences psychosociales. Il vise plus spécifiquement, à développer et à promouvoir des compétences psychosociales qui sont déterminantes de la santé et du bien-être (Gouvernement du Québec, 2023). Le programme HORS-PISTE s'inscrit dans le Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026 ainsi que dans le Projet Épanouir, qui vise la promotion de la santé mentale positive en contexte scolaire (Gouvernement du Québec, 2022).

Contribution dans la pratique psychoéducative

Cette recension des adaptations à mettre en place par les milieux scolaires dans un contexte de retour en classe après une hospitalisation en pédopsychiatrie s'avère pertinente pour la pratique psychoéducative. Le milieu scolaire représente le deuxième milieu de travail des psychoéducateurs après les CISSS et CIUSSS (Ordre des Psychoéducateurs et Psychoéducatrices du Québec [OPPQ], 2023). Le psychoéducateur est l'intervenant de choix afin de coordonner le retour des élèves qui ont été hospitalisés en pédopsychiatrie. En effet, il a la capacité d'évaluer les capacités et les besoins en vue de réaliser un plan d'intervention (OPPQ, 2022). La collaboration avec le réseau de la santé et des services sociaux est aussi l'une des fonctions du psychoéducateur afin d'assurer l'orientation et l'harmonisation des services pour le jeune et sa

famille (OPPQ, 2022). Par le rôle-conseil, il peut aussi conseiller tant l'organisation (activités de prévention et promotion en lien avec la santé mentale) que les enseignants dans le contexte entourant les hospitalisations en psychiatrie. Dans le contexte du vécu partagé propre à la psychoéducation, le psychoéducateur soutient au quotidien l'adolescent qui présente des difficultés d'adaptation en mettant « en place des mesures afin de prévenir l'aggravation de ces difficultés et soutient l'élève dans le renforcement et le développement de ses habiletés afin que lesdites difficultés se résorbent » (OPPQ, 2022, p. 45).

Programme à l'étude au Québec

Depuis 2015, une équipe de recherche de l'Université de Sherbrooke, dirigée par Anne-Marie Tougas, travaille sur la réintégration scolaire des jeunes hospitalisés pour un problème de santé mentale. Il a été établi que le soutien à la réintégration représente une variable importante du rétablissement de ces adolescents. Il démontre aussi une lacune au niveau de la collaboration entre les intervenants afin de répondre aux besoins des jeunes, de leur famille et du milieu scolaire. Avec le projet *Trampoline*, ils ont développé un Guide de pratiques et proposé une démarche et des outils afin de soutenir les différents acteurs impliqués dans la réintégration scolaire des jeunes hospitalisés en pédopsychiatrie. Le déploiement du Guide ainsi que l'accompagnement des milieux intéressés sont les prochaines étapes du projet¹. Les résultats de l'implantation de ce projet n'ont pas été publiés à ce jour.

Forces et limites de l'essai

Cet essai comporte certaines forces et limites. La recherche documentaire a été effectuée de façon qu'elle puisse être reproductible, et elle a été vérifiée par une bibliothécaire de l'Université du Québec à Trois-Rivières ainsi que par le directeur de l'essai.

Pour ce qui est des limites, le nombre d'études retenues (n=9) est restreint et de celles-ci, trois revues systématiques ont été incluses. Considérant le peu d'études disponibles, les six

¹ Les informations concernant le projet *Trampoline* ont été prises sur le site de l'Université de Sherbrooke.

études sélectionnées pour l'essai sont utilisées dans deux des revues systématiques. Celles-ci ont tout de même été retenues, puisqu'elles apportaient un regard nouveau en termes de vision écosystémique (Tougas *et al.*, 2019) et par la création de recommandations pour la création d'un protocole d'intervention pour le retour en classe après une hospitalisation en pédopsychiatrie (Tougas *et al.*, 2022). Il faut également souligner qu'aucune évaluation de la qualité des études n'a été réalisée. Il est aussi important de souligner que la nature des troubles mentaux devrait être considérée puisque les troubles d'anxiété sociale, par exemple, pourraient ne pas avoir le même impact sur les défis liés au retour en classe que les troubles de la personnalité. Toutefois, cet essai a permis d'identifier d'importants éléments desquels tenir compte par les milieux scolaires lors d'un retour en classe après une hospitalisation en pédopsychiatrie.

Conclusion

Cet essai a permis d'identifier plusieurs adaptations et interventions à mettre en place par le milieu scolaire pour permettre une réintégration qui répondra aux divers besoins des élèves qui ont vécu une hospitalisation en pédopsychiatrie. Le déséquilibre vécu par l'élève sur le plan académique, social et émotionnel doit être considéré par l'école, qui est le deuxième milieu de vie en importance pour les adolescents. Le système familial, étant lui aussi fragilisé, a besoin d'être soutenu par le milieu scolaire afin de bien accompagner son adolescent. Les écoles devraient prévoir un protocole de retour en classe à la suite d'une hospitalisation afin de sécuriser les jeunes qui vivront ce type d'absence qui amène des conséquences multiples sur leur développement, et ainsi diminuer les risques d'un retour en milieu hospitalier dans l'année suivant le premier séjour. La collaboration et la communication entre le réseau de la santé et des services sociaux et les établissements d'enseignement doivent être améliorées afin d'accompagner les jeunes et leur famille dans le processus de l'hospitalisation et le retour en classe éventuel. Étant donné l'augmentation constante des hospitalisations des adolescents en pédopsychiatrie, les recherches doivent continuer de s'intéresser aux facteurs scolaires qui peuvent causer une détérioration de l'état mental et ainsi mener à une hospitalisation en pédopsychiatrie.

Références

- Blader, J. C. (2004). Symptom, Family, and Service Predictor of Children's Psychiatric Rehospitalization Within One Year of Discharge. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43 (4), 440-451. <https://doi.org/10.1097/00004583-200404000-00010>
- Chun, T. H., Mace, S. E., Katz, E. R. (2016). Evaluation and Management of Children and Adolescents With Acute Mental Health or Behavioral Problems. Part I : Common Clinical Challenges of Patients With Mental Health and/or Behavioral Emergencies. *American Academy of Pediatrics*. 138 (3). <https://doi.org/10.1097/00004583-200404000-00010>
- Clemens, E., Welfare, L., et Williams, A. (2010). Tough Transitions : Mental Health Care Professionals' Perception of the Psychiatric Hospital to School Transition [Article]. *Residential Treatment for Children & Youth*, 27(4), 243-263. <https://doi.org/10.1080/0886571X.2010.520631>
- Clemens, E. V., Welfare, L. E., et Williams, A. M. (2011). Elements of Successful School Reentry after Psychiatric Hospitalization. *Preventing School Failure*, 55(4), 202-213. <https://biblioproxy.uqtr.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ934839&site=ehost-live>
- Gouvernement du Québec. (2022). *Projet Épanouir-Promotion de la santé mentale positive en contexte scolaire. Cadre de référence*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-914-12W.pdf>
- Gouvernement du Québec. (2023). Portail santé Montérégie. *Programme de prévention des troubles anxieux HORS-PISTE*. <https://www.santemonteregie.qc.ca/centre/programme-de-prevention-des-troubles-anxieux-hors-piste>
- Institut canadien d'information sur la santé. (2020). Les soins aux enfants et aux jeunes atteints de troubles mentaux — tableaux de données. Ottawa, ON : ICIS. <https://www.cihi.ca/fr/la-sante-mentale-des-enfants-et-des-jeunes-au-canada-infographie-0>
- Légis Québec. (2023). *Loi sur l'instruction publique*. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/tdm/lc/l-13.3>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demier, O., Jin, R., Merikangas, K. R., Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distribution of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 62 (6) 593-602. <https://jamanetwork.com/biblioproxy.uqtr.ca/journals/jamapsychiatry/fullarticle/208678#:~:text=doi%3A10.1001/archpsyc.62.6.593>

- Marraccini, M. E., Lee, S., et Chin, A. J. (2019). School Reintegration Post-Psychiatric Hospitalization: Protocols and Procedures across the Nation. *School Mental Health*, 11(3), 615-628. <http://dx.doi.org/10.1007/s12310-019-09310-8>
- Marraccini, M. E., et Pittleman, C. (2021). Returning to school following hospitalization for suicide-related behaviors: Recognizing student voices for improving practice. *School Psychology Review*, 51(3), 370-385. <https://doi.org/10.1080/2372966X.2020.1862628>
- Marraccini, M. E., Pittleman, C., Toole, E. N., et Griffard, M. R. (2021). School Supports for Reintegration Following a Suicide-Related Crisis: A Mixed Methods Study Informing Hospital Recommendations for Schools During Discharge. *The Psychiatric quarterly*, 93(1), 347-383. <https://doi.org/10.1007/s11126-021-09942-7>
- Ogilvie, S., Head, S., Parekh, S., Heintzman, J., Preyde, M. (2018). Association of School Engagement, Academic Difficulties and School Avoidance with Psychological Difficulties Among Adolescents Admitted to a Psychiatric Inpatient Unit. *Child and Adolescent Social Work Journal*. 36, 419-427. <https://doi.org/10.1097/00004583-200404000-00010>
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. (2022). La psychoéducation en milieu scolaire. Cadre de référence. Montréal. <https://ordrepsed.qc.ca/wp-content/uploads/2022/09/La-psychoeducation-en-milieu-scolaire.-Cadre-de-reference.pdf>
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (2023). *Qui sont les psychoéducateurs et psychoéducatrices ?* Repéré le 27 décembre 2023 à <https://ordrepsed.qc.ca/les-psychoeducateurs-et-psychoeducatrices/qui-sont-les-ps-ed/>
- Organisation mondiale de la santé. (2021) *Santé mentale des adolescents*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Preyde, M., Parekh, S., Warne, A., 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, 517-526. <http://dx.doi.org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1007/s10560-017-0490-8>
- Preyde, M., Parekh, S., Heintzman, J. (2018). Youths' Experiences of School Re-Integration Following Psychiatric Hospitalization. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 27 (1) 22-32.
- Savina, E., Simon, J., et Lester, M. (2014). School reintegration following psychiatric hospitalization: An ecological perspective. *Child & Youth Care Forum*, 43(6), 729-746. <https://doi.org/10.1007/s10566-014-9263-0>

- Simon, J., et Savina, E. (2010). Transitioning Children from Psychiatric Hospitals to Schools: The Role of the Special Educator [Article]. *Residential Treatment for Children & Youth*, 27(1), 41-54. <https://doi.org/10.1080/08865710903508084>
- 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(4), 629-649. <https://biblioproxy.uqtr.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ1234619&site=ehost-live>
<http://dx.doi.org/10.1007/s12310-019-09323-3>
- Tougas, A. M., Houle, A. A., Leduc, K., Frenette-Bergeron, É., et Marcil, K. (2022). Framework for successful school reintegration after psychiatric hospitalization: A systematic synthesis of expert recommendations. *Psychology in the Schools*. <https://doi.org/10.1002/pits.22791>
- Tougas, A.-M., Houle, A. — A., Leduc, K., Frenette-Bergeron, É., et Marcil, K. (2022). School reintegration following psychiatric hospitalization: A review of available transition programs. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry / Journal de l'Académie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 31 (2), 75-92.
- Université de Sherbrooke. *Je suis un professionnel. Projet trampoline*. Repéré le 19 juin 2023 à <https://sante-mentale-jeunesse.usherbrooke.ca/je-suis-un-professionnel/projets-de-developpement/projet-trampoline/>
- Vanderburg, J. L., Tow, A. C., Marraccini, M. E., Pittleman, C., et Cruz, C. M. (2023). Caregiver Experiences of Adolescent School Reentry After Adolescent Hospitalization Due to Suicidal Thoughts and Behaviors: Recommendations to Improve Reentry Practices [Article]. *Journal of School Health*, 93(3), 206-218. <https://doi.org/10.1111/josh.13291>
- White, H., Lafleur, J., Houle, K., Hyry-Dermith, P., et Blake, S.M. (2027). Evaluation of a school-based transition program designed to facilitate school reentry following a mental health crisis or psychiatric hospitalization. *Psychology in the schools*, 54(8), 868-882. <http://dx.doi.org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1002/pits.22036>