



Dépistage et suivi relationnel

Quelles approches de dépistage et de suivi les écoles devraient-elles adopter pour soutenir la santé des élèves dans un contexte de consommation de substances?

Les recherches mettent en évidence l'importance d'avoir des approches adaptées au stade de développement et sensibles aux réalités culturelles afin de cerner les forces des élèves et leurs besoins émergents. Le dépistage consiste en l'utilisation systématique d'outils d'évaluation brefs dont la validité a été démontrée afin d'évaluer de façon proactive le bien-être des élèves. Il constitue une stratégie de niveau 1 dans un système de soutien à paliers multiples. Il permet une identification précoce, un accès équitable aux services de soutien et un acheminement vers des interventions de niveau deux (2) et de niveau trois (3) dans les plus brefs délais, avant que les situations préoccupantes ne s'aggravent. Cependant, le dépistage n'est bénéfique que s'il s'inscrit dans un système pouvant intervenir en fonction des résultats. Sans protocoles de suivi clairs, de ressources adéquates et de processus de consentement éclairé, le dépistage risque de créer des attentes que les écoles ne peuvent pas satisfaire. Les écoles doivent s'assurer que le dépistage inclut une communication transparente avec les familles et les tuteurs(trices) ainsi qu'un cheminement clair vers les services de soutien.

La sélection et l'utilisation des outils de dépistage nécessitent de porter une attention particulière au contexte culturel et au stade de développement des élèves. Si ces facteurs ne sont pas pris en compte, le dépistage risque de mal cerner les besoins, de renforcer les inégalités et de compromettre l'engagement des élèves. Par exemple, les outils axés sur les déficits risquent de pathologiser des comportements qui reflètent des normes culturelles ou des réponses adaptatives à des inégalités structurelles, entraînant un nombre de renvois disproportionné. À l'inverse, les mesures ancrées dans la culture, notamment celles qui évaluent les forces, telles que le sentiment d'appartenance culturelle, sont solidement associées à la résilience et à des résultats positifs sur le plan de la santé mentale. L'intégration cohérente du dépistage, de la maternelle à la 12^e année, garantit que les outils, le langage et les processus évoluent en fonction des stades de développement des élèves, créant ainsi un système uniforme et axé sur la prévention, qui favorise l'intervention précoce et la continuité des soins.

À lui seul, le dépistage formel ne permet pas toujours d'avoir une bonne vue d'ensemble du bien-être des élèves. Pour les plus jeunes, les instruments de dépistage validés peuvent être moins adaptés sur le plan développemental. Pour les jeunes autochtones et ceux issus de la diversité culturelle, les forces et les besoins sont souvent mieux compris par des approches relationnelles plutôt que standardisées. Les écoles sont invitées à effectuer un dépistage périodique au moyen de pratiques relationnelles continues, telles que des rencontres régulières avec des adultes de confiance, des structures d'encadrement, des programmes de mentorat et des relations d'accompagnement. Ces pratiques créent des occasions constantes qui permettent de déceler les changements dans le comportement, l'humeur ou l'engagement des élèves. Ces pratiques ne remplacent pas le dépistage systématique, mais elles peuvent étendre la portée du repérage précoce dans la vie quotidienne de l'école, là où des relations de soutien se tissent déjà. Lorsqu'on les intègre de manière intentionnelle, les pratiques relationnelles renforcent les liens qui jouent eux-mêmes un rôle protecteur, consolidant ainsi les approches de prévention en amont et axées sur le sentiment d'appartenance qui ont guidé l'élaboration de la Norme.



Références

Connors, E. H., Moffa, K., Carter, T., Crocker, J., Bohnenkamp, J. H., Lever, N. A., & Hoover, S. A. (2022). Advancing mental health screening in schools: Innovative, field-tested practices and observed trends during a 15-month learning collaborative. *Psychology in the Schools*, 59(6), 1135–1157. <https://doi.org/10.1002/pits.22670>

Green, R., Wolf, B. J., Chen, A., Kirkland, A. E., Ferguson, P. L., Browning, B. D., Bryant, B. E., Tomko, R. L., Gray, K. M., Mewton, L., & Squeglia, L. M. (2024). Predictors of substance use initiation by early adolescence. *American Journal of Psychiatry*, 181(5), 423–433. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20230882>

Hoover, S., & Bostic, J. Q. (2021). Best practices and considerations for student mental health screening in schools. *Journal of Adolescent Health*, 68(2), 225–226. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.11.004>

Hoover, S., Lever, N., Sachdev, N., Bravo, N., Schlitt, J., Acosta Price, O., Sheriff, L. & Cashman, J. (2019). *Advancing Comprehensive School Mental Health: Guidance from the Field*. Baltimore, MD: National Center for School Mental Health. University of Maryland School of Medicine. www.schoolmentalhealth.org/AdvancingCSMHS

Masotti, P., Dennem, J., Hadani, S., Banuelos, K., King, J., Linton, J., Lockhart, B., & Patel, C. (2020). The culture is prevention project: Measuring culture as a social determinant of mental health for Native/Indigenous peoples. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research*, 27(1), 86–111. <https://doi.org/10.5820/aian.2701.2020.86>

Orth, Z., & Van Wyk, B. (2020). Adolescent mental wellness: A systematic review protocol of instruments measuring general mental health and well-being. *BMJ Open*, 10(8), e037237. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037237>

Zhu, N., Hawke, L. D., & Henderson, J. (2022). Substance use problem trajectories in Canadian adolescents: A longitudinal study. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31(4).