

UNIVERSITÉ LAURENTIENNE

**ESSAI PRÉSENTÉ COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA
MAÎTRISE EN SERVICE SOCIAL**

**POUR UNE PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE AU MOYEN DE LA
SPIRITUALITÉ**

UN GROUPE DE PROMOTION DU BIEN-ÊTRE EN MILIEU SCOLAIRE

PAR

STÉPHANIE LOUIS JEAN ESPRIVAL

Le 28 avril 2021

© Stéphanie (Louis Jean) Esprival

Je dédie cet essai de stage spécialisé à **Todd BROCKLEBANK**. Ce dernier s'est suicidé, car il faisait face à des défis liés à sa santé mentale. Sa mort a constitué pour moi une source de motivation, une occasion d'agir en amont pour promouvoir la santé mentale auprès des jeunes.

REMERCIEMENTS

Avant d'aller plus loin, j'aimerais prendre le temps de remercier toutes les personnes qui ont contribué à la concrétisation de mon stage donnant lieu aujourd'hui à la rédaction de cet essai de stage spécialisé.

À **Sylvie Rivard**, doctorante et chargée de cours à l'École de service social de l'Université Laurentienne, je suis très heureuse de vous avoir comme directrice de stage spécialisé. Votre expertise dans le domaine de la santé mentale et de l'intervention a constitué pour moi un excellent atout lors de cette expérience. Vos conseils, votre disponibilité m'ont beaucoup aidée à la matérialisation du projet. Je tiens particulièrement à vous remercier de m'avoir fourni des ressources pour comprendre l'intervention de groupe.

À **Marie Rose Tannous**, professeure à temps partiel à l'Université Saint-Paul et psychothérapeute autorisée qui m'accompagne dans ce projet, je dis un grand merci. Lors de mon passage à l'Université Saint-Paul, vous avez toujours cru en mon potentiel et m'avez toujours encouragée à aller plus loin dans mes études. Grâce à cette confiance, je n'ai pas hésité une seule fois à vous approcher à titre de seconde lectrice de ce projet de stage. Je savais que je pouvais compter sur votre compétence en spiritualité pour promouvoir ce programme en santé mentale.

À ma superviseuse principale de stage, **Michelle Cotnoir**, leader en bien-être du Conseil Scolaire Catholique du Nouvel Ontario (CSC NOUVELON), je dis un grand merci. Sans votre confiance, ce projet de stage ne serait pas arrivé à terme. Dès que je vous ai présenté le projet, vous avez fait le nécessaire pour le faire approuver par votre équipe. Malgré la pandémie de la Covid-19, vous avez mobilisé une équipe de supervision qualifiée pour me guider dans mes tâches quotidiennes.

Aux autres membres de l'équipe de supervision en travail social : **Nathalie Perreault, Nancy Tanguay, Dalida Gaudreau, Don Kingsley**, j'exprime ma profonde gratitude. Sans votre appui, je n'aurais pas pu vivre la pratique du service social dans le milieu scolaire. J'ai souvent travaillé dans le social, mais avec vous, je me rends compte que la réalité en intervention sociale est toute autre que ce que j'ai pu accomplir dans le passé.

À l'enseignante **Diane Labelle**, je dis un grand merci. C'est la société canadienne en général qui bénéficie de votre engagement comme personne soucieuse du bien-être des élèves. Vous êtes un exemple à suivre, car vous avez utilisé votre cours de religion pour promouvoir ce programme. Cela démontre l'importance que vous accordez à la spiritualité dans la vie d'une personne. Un grand merci pour votre flexibilité et votre disponibilité. J'ai beaucoup aimé travailler avec vous.

À **Mélanie Lalonde** et à **Lynne Guénette**, je vous remercie pour votre temps et votre expertise dans le domaine du service social. J'ai beaucoup appris de vous, malgré le peu de temps que j'ai pu vous côtoyer. Si jamais la vie me donne l'occasion de pouvoir occuper un poste comme le vôtre, je sais spécifiquement où aller trouver des ressources en intervention socio-affective pour des élèves.

Enfin, je remercie mon conjoint **Jean Ignace Louis Jean** pour ses conseils et son soutien et mon fils **Stéphane-Auguste Louis Jean** pour sa maturité. À aucun moment, la présence de mon fils dans ma vie ne m'a empêchée de poursuivre mes études. En dernier lieu, je remercie mon ami d'enfance, **Audate Pierre Paul**, doctorant en aménagement du territoire et développement régional à l'Université Laval, pour sa contribution à ce projet de stage. Tes connaissances en recherche m'ont énormément aidée, merci pour tes mots d'encouragement.

RÉSUMÉ

Dans le champ du service social, le travailleur social dispose d'un ensemble d'approches qui lui permettent d'élaborer des hypothèses en vue d'apporter des solutions aux besoins de la clientèle. Mais, la spiritualité est peu intégrée au sein de ces diverses approches. Consciente de la faible utilisation de cette approche en intervention, j'ai profité d'un stage spécialisé de 450 heures qui boucle mes études de maîtrise en service social pour promouvoir son application en promotion de la santé mentale auprès des adolescents en milieu scolaire. L'intervention et les résultats auprès d'une cohorte d'adolescents constituent l'objet de cet essai.

Mots clés : intervention de groupe, spiritualité, promotion en santé mentale, adolescents, milieu scolaire, bien-être, approche systémique.

SUMMARY

In the field of social work, Social Workers may draw from various approaches to develop hypotheses and to provide solutions to the clients' needs. However, spirituality is not regularly integrated in these various approaches. Believing in the importance of integrating spirituality in intervention, I engaged in a 450-hour specialized practicum to complete the requirement of a Master's degree in Social Work to promote the use of spirituality in mental health promotions strategies among adolescents in a school setting. In this essay, the intervention and results are presented for one cohort.

Keywords: group intervention, spirituality, mental health promotion, adolescents, school setting, well-being, systemic approach.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	i
SUMMARY	ii
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I.....	5
MISE EN CONTEXTE.....	5
1.1 Problématique ciblée	5
1.1.1 Santé mentale et maladie mentale.....	5
1.1.2 Maladie mentale et bien-être des élèves	10
1.1.3 Santé mentale et spiritualité.....	13
1.2 Objectifs et positionnement personnel	17
1.2.1 Objectifs.....	17
1.2.1 Positionnement personnel.....	18
1.3 Résumé	20
CHAPITRE II	22
PRÉSENTATION DE L'ORGANISME	22
2.1 Démarches pour l'obtention du stage	22
2.2.1 Raison du choix du CSC NOUVELON.....	23
2.2 Présentation du Milieu de stage.....	24
2.2.1 Localisation, vision et mission.....	24
2.2.2 Conseil d'administration.....	25

2.3 Modalité d'intervention.....	27
2.4 Résumé.....	28
CHAPITRE III.....	30
CADRE THÉORIQUE.....	30
3.1 Pour une meilleure compréhension du sujet de stage.....	30
3.1.1 Spiritualité et religion.....	30
3.1.2 Bien-être.....	34
3.1.3 Bien-être spirituel.....	36
3.1.4 Promotion et prévention en santé.....	38
3.2 Pour une meilleure compréhension de méthodologie d'intervention.....	42
3.2.1 Intervention.....	42
3.2.2 Intervention de groupe.....	43
3.2.3 Typologie de groupe.....	46
3.2.4 Processus d'intervention de groupe.....	51
3.2.5 Approche de l'empowerment.....	53
3.3 Résumé.....	56
CHAPITRE IV.....	58
4.1 Structure du groupe.....	58
4.2 Déroulement des séances.....	60
4.2.1 Phase de début.....	60
4.2.1.1 Séance 1.....	61
4.2.2 Phase de travail.....	66
4.2.2.1 Séance 2.....	67
4.2.2.2 Séance 3.....	69

4.2.2.3 Séance 4	72
4.2.2.4 Séance 5	75
4.2.3 Phase de dissolution.....	78
4.2.3.1 Séance 6	78
4.3 Résumé.....	82
CHAPITRE V	84
CADRE D'ANALYSE SYSTÉMIQUE	84
5.1 Amiguet et Julier (2014).....	85
5.1.1 Le cadre.....	89
5.1.1.1 Avant l'intervention.....	90
5.1.1.2 Pendant l'intervention.....	91
5.1.2 Le contexte.....	92
5.1.2.1. Avant l'intervention.....	93
5.1.2.2 Pendant l'intervention.....	94
5.1.3 La demande	95
5.1.3.1 Avant l'intervention.....	95
5.1.3.2 Pendant l'intervention.....	96
5.1.4 Le jeu relationnel	96
5.1.4.1 Avant l'intervention.....	97
5.1.4.2 Pendant l'intervention.....	98
5.1.5 Les préconstruits	99
5.1.5.1 Avant l'intervention.....	100
5.1.5.2 Pendant l'intervention.....	101
5.1.6 Les pressions.....	102

5.1.6.1 Avant l'intervention.....	102
5.1.6.2 Pendant l'intervention.....	103
5.1.7 Le temps	104
5.1.7.1 Avant l'intervention.....	105
5.1.7.2. Pendant l'intervention.....	105
5.2. Résumé	106
CHAPITRE VI.....	109
ANALYSE CRITIQUE DE PRATIQUE ET DISCUSSION.....	109
6.1 Le cadre	109
6.1.1 Avant l'intervention.....	110
6.1.2 Pendant l'intervention.....	114
6.2 Le contexte	119
6.2.1 Avant l'intervention.....	120
6.2.2 Pendant l'intervention.....	122
6.3 La demande	124
6.3.1 Avant l'intervention.....	124
6.3.2 Pendant l'intervention.....	125
6.4 Le jeu relationnel.....	126
6.4.1 Avant l'intervention.....	126
6.4.2 Pendant l'intervention.....	127
6.5 Les préconstruits.....	131
6.5.1 Avant l'intervention.....	131
6.5.2 Pendant l'intervention.....	133
6.6 La pression	134

6.6.1 Avant l'intervention.....	135
6.6.2 Pendant l'intervention.....	137
6.7 Le temps	138
6.7.1 Avant l'intervention.....	139
6.7.2 Pendant l'intervention.....	140
6.8 Résumé	141
CONCLUSION	143
BIBLIOGRAPHIE	148
ANNEXE 1.....	155
JOURNAL DE BORD.....	155
ANNEXE 2.....	156
TABLEAU DES HABILITÉS EN INTERVENTION DE GROUPE	156
ANNEXE 3.....	157
LES ATTITUDES DE L'INTERVENANT(E).....	157
ANNEXE 4.....	158
ORGANIGRAMME DU CONSEIL.....	158
ANNEXE 5.....	159
LETTRE D'INFORMATION AUX PARENTS	159
ANNEXE 6.....	161
APPROCHE ÉCHELONNÉE	161
ANNEXE 7.....	162
PLAN SOMMAIRE DE PRÉSENTATION HEBDOMADAIRE DES THÈMES	162
ANNEXE 8.....	165

PENSÉES DE JEAN VÉZINA.....	165
ANNEXE 9.....	166
ROUE DE STRESS	166

INTRODUCTION

Une exigence partielle de la maîtrise en service social de l'Université Laurentienne consiste en la complétion d'un mémoire de recherche ou un stage spécialisé avec essai. La deuxième option donne à l'étudiant l'opportunité de développer un projet d'intervention selon son choix. Comme étudiante finissante de l'université, j'ai donc choisi la seconde option. Elle m'offrait l'occasion de développer un programme d'intervention pour la résolution d'une problématique connue qui me tenait à cœur, à savoir la santé mentale des élèves et aussi de mettre mes connaissances théoriques à leur service au moyen de la pratique.

En effet, le stage spécialisé avec essai comporte plusieurs étapes. À la première étape, l'étudiant¹ doit préparer son projet de stage. À la deuxième étape, il fait le choix de son comité d'encadrement et de définition préliminaire du projet. À la troisième étape, il procède à l'élaboration du projet de stage spécialisé. La quatrième étape est dédiée au déroulement du stage spécialisé, dont 450 heures en milieu de pratique. La cinquième étape est une évaluation du stage spécialisé par le superviseur de stage. La sixième étape est un rapport d'auto-évaluation du stage

¹ Le genre masculin est utilisé seulement pour alléger la lecture du texte, sans aucune discrimination au genre féminin.

spécialisé. Finalement, la septième étape consiste en la rédaction de l'essai du stage spécialisé par l'étudiant.

Ce document présente la dernière étape du processus de stage. Il expose l'application d'un programme d'intervention de groupe en promotion de la santé mentale basé sur la spiritualité réalisé au sein du Collège Notre-Dame à Sudbury, Ontario, auprès de cohortes d'adolescents. La spiritualité est, selon moi, un facteur de protection important face aux problèmes de santé mentale. D'ailleurs, plusieurs recherches démontrent qu'elle aide les adolescents à composer avec les difficultés de la vie et à gérer des situations qui peuvent avoir des impacts sur la santé mentale (dépression, anxiété, stress, comportements à risque).

Au premier chapitre de l'essai, je fais une mise en contexte du stage spécialisé. Une présentation de la problématique y est également faite dans un souci de donner une vue générale des problèmes de santé mentale au Canada et la façon dont ils affectent le bien-être des élèves. J'ai spécifié les objectifs de stage et les intérêts qui me poussent à proposer un programme portant sur les thèmes spiritualité et santé mentale.

Au deuxième chapitre, je mets en exergue les démarches effectuées auprès du Conseil Scolaire Catholique du Nouvel Ontario (CSC NOUVELON), le milieu choisi pour effectuer le stage. Je présenterai ce dernier et j'aborderai la méthodologie d'intervention.

Au troisième chapitre, je présente le cadre conceptuel et théorique dans lequel s'inscrit mon stage. Pour une meilleure compréhension du sujet à l'étude, les concepts de spiritualité/religion, bien-être, bien-être spirituel, promotion et prévention seront passés en revue. Les thèmes de l'intervention, l'intervention de groupe et son processus et l'approche de l'*empowerment* permettront quant à eux d'appréhender la méthodologie d'intervention.

Au quatrième chapitre, j'expose l'application du cursus de groupe auprès d'adolescents, explorant le déroulement du programme dans l'action. Pour ce faire, j'ai utilisé un journal de bord (Annexe 1) que j'ai gardé tout au long de mes interventions de groupe. Le journal m'a permis d'évaluer les forces et les faiblesses des activités de chaque intervention en vue d'assurer un développement personnel et professionnel (savoir, savoir-faire, savoir dire, savoir-être).

Au cinquième chapitre, j'explique le modèle de Amiguet et Julier (2014). Ce modèle offre une approche interactionnelle et communicationnelle pour comprendre l'intervention systémique en travail social. C'est un modèle dans lequel les intervenants puisent dans la formulation d'hypothèses et dans leurs pratiques d'intervention. Étant donné que mon stage a impliqué plusieurs acteurs (ou événements) qui communiquent et interagissent, j'ai alors utilisé ledit modèle dans le cadre de l'analyse de ma pratique effectuée au chapitre VI. J'ai démontré la manière dont il est appliqué durant le processus de groupe.

Au sixième chapitre, je m'adonne à une analyse critique de ma pratique professionnelle. Pour ce faire, je tiens compte de la présence des repères évoqués par les auteurs dans ma pratique qui sera abordée au chapitre V et de ma place comme intervenante dans l'exercice de la profession du travail social de la conception du projet d'intervention jusqu'à sa réalisation au sein du milieu de pratique.

En dernier lieu, je conclus l'essai avec un retour sur l'ensemble du processus.

CHAPITRE I

MISE EN CONTEXTE

Dans ce chapitre, je fais une mise en contexte du stage spécialisé. D'abord, j'introduis la problématique. Ensuite, je discute de mes objectifs de stage et de mon positionnement personnel par rapport au choix des thèmes *spiritualité* et *santé mentale*.

1.1 Problématique ciblée

De manière spécifique, la problématique comprend des données sur la santé mentale. Elle établit le rapport entre la maladie mentale et le bien-être des élèves ainsi que le rapport entre la spiritualité et la santé mentale.

1.1.1 Santé mentale et maladie mentale

Le ministère de la Santé et du Bien-être social au Canada définit *la santé mentale* comme étant :

La capacité de l'individu, du groupe et de l'environnement d'avoir des interactions qui contribuent au bien-être subjectif, au développement et à l'emploi optimum des capacités mentales (cognitives, affectives et relationnelles), à la réalisation de buts individuels et collectifs justes et à la création de conditions d'égalité fondamentales (Picard et Hébert, 1999, p. 73).

Cette définition du ministère de la santé et du bien-être social au Canada expose l'importance des interactions positives entre l'individu et son environnement pour favoriser le bien-être optimal de la personne. Pour l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), précisée par Bouchard et ses collaborateurs (2018, p. 228a), la santé mentale permet à la personne de « réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ». Selon l'enquête de la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC), avancée par Bouchard et ses collaborateurs (2018b), 20 % des Canadiens seraient aux prises avec des troubles mentaux, et plus de 28 % seraient de jeunes adultes de 20 à 29 ans.

La *maladie mentale* est caractérisée par des altérations de la pensée, de l'humeur, du comportement (ou une combinaison de ces trois facteurs) qui causent une détresse à la personne nuisant à son fonctionnement social (Agence de la santé publique du Canada, 2016). Cette détresse est la résultante d'une série d'angoisses que connaît la personne dans son environnement social ; elles sont entre autres causées par le stress de la vie moderne, le chômage, l'anxiété envers l'avenir (pour les jeunes) (Bouchard, Colman, & Batista, 2018b). Selon le Manuel diagnostique et statistique de troubles mentaux (DSM-5) (cité dans Psychomédia, 2012). La *maladie mentale* est synonyme de *trouble mental*. Ce dernier est défini comme :

Étant un syndrome caractérisé par des perturbations cliniquement significatives dans la cognition, la régulation des émotions, ou le comportement d'une personne qui reflète un dysfonctionnement dans les processus psychologiques, biologiques, ou développementaux sous-jacents au fonctionnement mental (Psychomedia.ca).

Il est reconnu que les maladies mentales ou troubles mentaux touchent particulièrement les personnes à l'adolescence et affectent leur bien-être à l'âge adulte (Smith & Smith, 2010).

La maladie mentale est répandue au Canada selon l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) (2012). Un rapport du Système canadien de surveillance des maladies chroniques pour la surveillance de la maladie mentale nous informe qu'un Canadien sur sept serait affecté par une maladie mentale (ASPC, 2015). La maladie mentale apporte de la souffrance aux personnes qui en sont atteintes (Maréchal, 2017). Elle peut les empêcher de vaquer à leurs occupations et de s'occuper des choses les plus simples de la vie (ASPC, 2015). Parmi les maladies mentales les plus connues, on trouve les troubles de l'humeur, les troubles alimentaires, les troubles anxieux, la schizophrénie et les troubles de personnalité (ASPC, 2015).

L'approche bioécologique en *service social* nous offre un cadre de référence pour situer un individu avec une maladie mentale. Pour l'approche bioécologique, « l'individu est inséré dans un contexte systémique où se façonnent mutuellement l'individu et son environnement immédiat et éloigné » (Turcotte & Deslauriers, 2017, p. 182). Alors, sa maladie mentale ne relève pas d'une responsabilité

individuelle ; il peut exister un ensemble de contraintes sociales liées aux déterminants sociaux de la santé² qui viennent entraver sa santé mentale et physique. Une étude européenne (Von Rueden, et coll., 2006) réalisée auprès des adolescents dont le but était d'examiner les liens existants entre les déterminants socioéconomiques (richesse et éducation) et la santé a démontré par exemple qu'un faible niveau d'éducation des parents et un manque de ressources financières de ces derniers affectent le bien-être physique et psychologique des enfants.

La maladie mentale a des conséquences sur la société. Elle peut notamment avoir des impacts sur le système judiciaire. Dans leur article, Kutcher & McDougall (2009) indiquent que 70 % des jeunes qui entrent dans le système judiciaire sont touchés par des défis liés à la santé mentale. Implicitement, le document permet de déduire qu'une personne avec une maladie mentale serait plus susceptible de commettre une infraction contrairement à une autre qui ne fait pas face à des défis de santé mentale.

Desjardins et Beaugard (2008) montre également que la maladie mentale affecte le système sanitaire. Selon le document, 30 % des séjours qui ont eu lieu dans les hôpitaux au Canada durant la période comprise entre l'année 2003-2004 avaient pour cause un diagnostic primaire ou secondaire de maladie mentale. En outre, 37 %

² Les déterminants sociaux de la santé sont des conditions dans lesquelles la personne évolue et qui influencent sa santé. Une mauvaise prise en charge de ces conditions par l'État crée des inégalités et de l'injustice entre les personnes (OMS, 2019).

des patients qui ont été hospitalisés pour cause de maladie mentale sont retournés à cet hôpital l'année suivant leur hospitalisation.

Sur le plan économique, la maladie mentale est un lourd fardeau pour le gouvernement canadien. Bouchard et ses collaborateurs (2018b) ont mentionné que la gestion des problèmes de santé mentale aurait coûté à l'État canadien, en 2011, la somme de 50 milliards de dollars. Les chiffres du rapport du système canadien de surveillance des maladies chroniques (2015) présentent des données plus précises pour comprendre les coûts associés à la maladie mentale. Selon ces chiffres, les coûts directs (médicaments, hospitalisations) de la maladie mentale auraient coûté à l'État canadien 8 milliards de dollars et les coûts indirects (coûts pour invalidité, absentéisme au travail) qui y sont liés s'élèveraient entre 11 à 50 milliards de dollars.

Selon une étude menée aux États-Unis (Smith et Smith, 2010), la maladie mentale peut aussi affecter l'économie des familles. Cette étude réalisée auprès d'une cohorte dont le but était d'étudier les coûts associés à des troubles psychologiques durant l'enfance, fait remarquer qu'à l'âge adulte, les membres de familles qui ont dû composer avec des défis de santé mentale comme la dépression, la toxicomanie et l'abus de substances durant l'adolescence ont un revenu bas comparativement à ceux qui n'ont pas connu ce type de difficultés à leur adolescence. Ces familles

avaient de fortes chances de vivre dans la pauvreté contrairement à celles qui n'ont pas connu ces troubles pendant l'enfance.

1.1.2 Maladie mentale et bien-être des élèves

Les maladies mentales affectent le *bien-être* des élèves. Le Conseil canadien sur l'apprentissage, cité par la fédération canadienne des enseignantes et des enseignants (2012), avance que la maladie mentale nuit au succès scolaire des jeunes Canadiens et ouvre la voie au décrochage, à la toxicomanie et au suicide. Dans un rapport publié par le consortium sur la santé mentale et la toxicomanie en milieu scolaire (CSMC, 2013), on note qu'au Canada, les élèves sont confrontés à des problèmes de santé mentale ; ces problèmes perturbent leur rendement, causant parfois l'absentéisme à l'école pour finalement compromettre leur parcours scolaire. Dans une classe de 25 à 30 élèves, 5 à 7 d'entre eux pourraient être aux prises avec des problèmes de santé mentale (Équipe d'appui pour la santé mentale dans les écoles, 2013).

Devant les impacts individuels, sociaux, économiques et sanitaires résultant de la maladie mentale, le gouvernement canadien a adopté la perspective de l'OMS par rapport à sa position sur la santé qui repose sur le *bien-être*. Ainsi, fait-il de la santé mentale des personnes une priorité pour tous les Canadiens. En 2011, il a publié *la stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances, Esprit ouvert, Esprit saint*, un système complet de santé mentale qui vise à réduire les impacts à long

terme de la maladie. Selon le ministère de la Santé publique, en Ontario (cité dans Pigott, 2017, p. 3) par exemple, la stratégie de santé mentale comporte plusieurs objectifs qui :

« (...) consistent à améliorer la santé mentale et le bien-être, de bâtir des collectivités saines, résilientes et accueillantes, de déceler en amont les problèmes de dépendances pour y intervenir, de disposer des services de santé et autres services à la personne qui sont opportuns, de haute qualité, intégrés et autogérés »

Alors, pour faciliter la santé mentale et le bien-être, cette stratégie mise sur la prévention. Elle facilite l'accès aux services et des ressources de qualité pour les personnes. Le gouvernement fédéral reconnaît également dans la stratégie que la lutte pour le bien-être et une bonne santé mentale doit se faire à la base dans le milieu scolaire. Ainsi, il met à la disposition des provinces, des fonds qui visent à prévenir les problèmes de santé mentale à long terme et promouvoir la santé mentale positive auprès des enfants et des adolescents dans les écoles (Justice, 2017). Un sondage sur la consommation de drogues, de la santé mentale et le bien-être effectué auprès de 11 435 élèves (7^e à 12^e) en Ontario (CAMH, 2017) nous révèle que :

- 25 % des élèves ont consulté un professionnel de santé mentale au moins une fois et 3 % auraient déjà utilisé au moins une fois une ligne de soutien ou de l'internet pour des raisons de santé mentale durant l'année qui a précédé le sondage ;
- environ 5 % des élèves du secondaire ont rapporté avoir consommé des médicaments pour l'anxiété et la dépression ou les deux médicaments en même temps durant l'année précédant le sondage ;
- environ 30 % de ces élèves déclarent avoir connu des moments de stress et de pression à un moment de leur vie ;

- environ 39 % d'entre eux connaissent des niveaux de détresse allant de modéré à aigu ;
- environ 14 % des élèves reconnaissent avoir eu des pensées suicidaires et 4 % déclarent avoir recouru à une tentative de suicide durant l'année précédant le sondage.

En 2013, dans la région du Nord-est et du nord-ouest de l'Ontario, ce même sondage a été effectué auprès d'une population de 647 élèves de la 7^e à la 12^e année ; les résultats montrent qu'un élève sur sept n'était pas satisfait de l'état de sa santé mentale, la qualifiant de passable ou de médiocre ; environ un élève sur huit a eu des idées suicidaires l'année qui a précédé le sondage ; il y a un élève sur quatre qui reconnaît avoir ressenti de la détresse psychologique le mois qui a précédé le sondage et un élève sur quatre n'a pas su à qui s'adresser pour évoquer ses problèmes de santé mentale.

Les élèves francophones sont plus susceptibles de faire face à des problèmes de santé mentale et d'utilisation de drogues comparativement aux élèves non francophones (Evidence Exchange Network, 2014). Le sondage qui fut mené touchant la consommation de drogues et de bien-être des élèves de l'Ontario démontre ce fait. En effet, sur 10 272 élèves qui ont participé au sondage, 8 % étaient francophones ; parmi eux, 30 % ont déclaré avoir consommé de l'alcool et de la drogue comparativement à 16 % de la population d'élèves non francophones et 26 % d'entre eux affirment avoir consulté pour des problèmes de santé mentale comparativement à 22 % des élèves non francophones ; ils étaient plus enclins à évaluer négativement leur santé mentale, contrairement aux élèves non

francophones. Sur le plan physique, 61 % de ces élèves francophones ont déclaré avoir consulté un médecin l'an précédant le sondage par rapport à 40 % des élèves non francophones.

1.1.3 Santé mentale et spiritualité

Notre revue de littérature sur le sujet de stage nous aide à répertorier plusieurs recherches qui ont été effectuées auprès des adolescents et qui démontrent une corrélation entre la spiritualité et la santé mentale. La spiritualité agirait comme un facteur de protection contre l'anxiété, le suicide, la dépression et les comportements à risque selon les recherches suivantes.

Dans une recherche qui avait pour but de découvrir le lien entre la spiritualité/religion, l'espoir et l'anxiété auprès des adolescents de milieu scolaire d'origine latine (DiPierro, Fite, et collaborateurs, 2018), les chercheurs ont découvert que la spiritualité/religion aide à prévenir les problèmes d'anxiété en stimulant l'espoir chez ces adolescents. Une autre étude de Talib et Abdollahi (2017) qui avait pour but d'établir le lien entre le désespoir, la spiritualité, le suicide et les comportements suicidaires auprès des adolescents malaisiens démontre dans ses résultats que ceux qui avaient un niveau élevé de spiritualité, de dépression et de désespoir présentaient moins de comportements suicidaires que les autres. Une étude similaire effectuée par les mêmes auteurs en 2015 auprès des adolescents iraniens

déprimés démontre que ceux qui étaient sans espoir, mais qui entretenaient un niveau élevé de spiritualité avaient moins de chance de recourir au suicide, contrairement à ceux dont le niveau de spiritualité était faible. Ces deux études rejoignent en partie l'idée de Pargament (1997, dans Kim & Esquivel, 2011) qui reconnaît que même si la religion facilite une adaptation négative au stress, car la personne peut se sentir punie ou bien soumise à la volonté de Dieu, les pratiques spirituelles facilitent une adaptation positive en stimulant l'espoir chez l'être humain dans les moments de détresse (notre traduction).

Une recherche qualitative (Breland-Noble et coll., 2015) qui voulait évaluer l'adaptation spirituelle/religieuse à la dépression des adolescents afro-américains démontre dans ses résultats que le soutien reçu dans la communauté d'église associée à un traitement individuel les aidait à surmonter leurs problèmes de dépression ; ces adolescents admettent que les gens de l'église qu'ils fréquentent les ont incités à chercher de l'aide dans la communauté pour résoudre leurs problèmes de dépression ; en outre, certains messages religieux qu'ils ont reçus enlevaient leurs pensées et les comportements négatifs (dont l'automutilation). Cette étude confirme les propos de Crawford et ses collaborateurs cités par Kim et Esquivel (2011), qui rapportaient que la spiritualité (religion) permet la résilience en aidant les gens à construire leur réseau d'attachement, à avoir du soutien social, à cultiver des valeurs morales et à s'offrir des opportunités de croissance personnelle (notre traduction).

En tenant compte de la caractéristique de *genre*, une étude quantitative effectuée aux États-Unis (Debnam et coll., 2018) auprès des adolescents et adolescentes du secondaire démontre le rôle de protection de la spiritualité dans la prévention des comportements à risque, notamment la consommation de substances psychoactives. Elle démontre qu'un niveau plus élevé de croyances spirituelles et de consommations de substances psychoactives était observé chez les filles que chez les garçons et que la spiritualité avait joué un rôle d'adaptation au stress chez les jeunes et à l'évitement des substances psychoactives.

Une étude menée par Ciesla et coll. (2012) sur les effets de trois facettes de la pleine conscience (*nonreactivity, nonjudgment and acting with awareness*) montre l'effet de cette dernière dans la gestion du stress. La pleine conscience qui est « un état de conscience qui survient en prêtant une attention, de manière intentionnelle, sur l'expérience du moment présent, instant après instant, et dans le non-jugement (Czuly & Poujol, 2018, p. 100) », comprend un ensemble de caractéristiques, parmi lesquelles il y a la non-réactivité (*nonreactivity*) qui est une habileté de la personne à pouvoir accepter la vie comme telle et à expérimenter les pensées ainsi que les émotions pour lâcher prise, le non-jugement (*non-judgment*) qui correspond à une capacité de la personne à avoir une attitude non critique vis-à-vis de ses pensées et émotions, agir avec conscience (*acting with awareness*) qui est une attitude de la personne à demeurer consciente de ses actions dans le moment présent et de ne pas agir en mode “pilote automatique” (Ciesla, et coll., 2012). Donc, une évaluation

auprès des adolescents de ces trois facettes de la pleine conscience montre que leur manière de se comporter par rapport à ces facettes joue un rôle dans la vulnérabilité au stress. Dans la recherche, les adolescents qui étaient plus conscients des facettes de non-réactivité et de non-jugement étaient plus protégés des effets néfastes du stress contrairement aux adolescents qui n'en étaient pas conscients. En conséquence, l'étude confirme le rôle de la pleine conscience dans le bien-être psychologique des adolescents.

1.2 Objectifs et positionnement personnel

1.2.1 Objectifs

Ce projet de stage spécialisé avait comme objectif général de ressourcer les adolescents par le biais d'activités spirituelles et de développer divers types de savoirs (savoir, savoir dire, savoir-être, savoir-faire) valorisés en service social, par le biais de l'intervention *de groupe*. Par cette modalité d'intervention, j'ai utilisé l'approche de l'« *empowerment* » afin de favoriser la *promotion en santé mentale* d'adolescents. Les concepts de l'intervention de groupe et de l'*empowerment* seront décrits dans le cadre théorique et conceptuel.

De manière spécifique, les objectifs suivants ont encadré la démarche :

- Faire l'expérience de la pratique du service social au Canada en m'appuyant sur le code de déontologie de la profession.
- Acquérir des connaissances pratiques en intervention de groupe, et particulièrement l'approche du groupe de croissance.

- Faire face aux dilemmes éthiques (confidentialité, consentement éclairé, l'autodétermination) qui pouvaient se présenter dans un milieu de service social professionnel et développer des techniques qui me permettaient de faire face à ces dilemmes avec l'accompagnement d'un superviseur de stage.
- Promouvoir la santé mentale et faciliter le développement ou le renforcement du bien-être spirituel des adolescents.
- Contribuer à *l'empowerment* des adolescents en leur fournissant des ressources spirituelles pour prendre soin de leur santé mentale.

1.2.1 Positionnement personnel

Plusieurs facteurs m'ont motivé à effectuer un *stage spécialisé avec essai* portant sur la spiritualité et la santé mentale. Ces facteurs sont d'ordre personnels et académiques.

Au plan personnel, j'ai eu la chance de côtoyer un ami aux prises avec des troubles de santé mentale. Tragiquement, il s'est suicidé à l'âge de 50 ans. Quelques semaines précédant sa mort, j'ai vu comment il a regretté de n'avoir pas fondé une famille. Il a révélé comment le soutien d'une famille lui manquait pendant ses moments de tristesse. Au cours de cette même période, il était en quête de sens spirituel. Cette

expérience personnelle fut marquante et j'en retiens l'importance des réseaux de soutien et de la spiritualité dans la vie d'une personne.

Le décès de cet ami m'a également permis d'observer la faiblesse du système des services sociaux et de santé à Sudbury. Malgré ses besoins et sa demande de services, il n'a pu obtenir rendez-vous pour voir un psychiatre que dans un délai de deux mois. Cette attente étant intolérable, il s'est suicidé quelques jours plus tard. Je me suis sentie exaspérée par cette faiblesse du système de santé. L'accès plus rapide à des ressources aurait peut-être pu éviter ce passage à l'acte et l'effet tragique de cette perte sur la famille. Donc, la réalisation du projet est pour moi un moyen de lui rendre hommage par l'intermédiaire d'un programme qui vise à créer des conditions favorables au bon maintien de la santé mentale. Comme dit l'adage, *prévenir vaut mieux que guérir*.

Une autre raison personnelle qui m'a motivé à travailler sur la spiritualité s'inscrivait dans la continuité de mon *Baccalauréat d'études en Relations humaines et spiritualité*. Durant ces études, j'ai eu l'opportunité de comprendre le concept de la *spiritualité* dans ses deux facettes: le sens de *religion* et le sens de « *signification* ». Au moyen de ces deux sens, l'humain trouve des éléments qui le motivent à vivre et qui stimulent l'espoir.

Par ailleurs, j'étais aussi motivée par des intérêts académiques d'effectuer ce stage spécialisé. Au sein de ma scolarité à la maîtrise en service social j'ai opté pour un *stage spécialisé avec essai*. Ceci a été pour moi une occasion de parfaire mes connaissances théoriques et pratiques *en travail social*, comme objet d'étude et comme profession.

1.3 Résumé

Somme toute, des recherches présentées dans le chapitre ont démontré que les élèves demeurent une catégorie vulnérable par rapport aux problèmes de santé mentale (dépression, anxiété, comportements à risques). Ainsi, il ne fait aucun doute que le milieu scolaire est le milieu idéal pour atteindre cette population si on veut agir sur la problématique de la santé mentale chez les élèves. Au prochain chapitre, je présente les démarches entreprises dans l'organisation du milieu de stage.

CHAPITRE II

PRÉSENTATION DE L'ORGANISME

Ce chapitre aborde les démarches effectuées auprès du Conseil Scolaire Catholique du Nouvel Ontario (CSC NOUVELON), milieu choisi pour effectuer le stage. Dans un premier temps, je présenterai ce milieu et par la suite, je décrirai la méthodologie d'intervention.

2.1 Démarches pour l'obtention du stage

Une fois la demande au Conseil Scolaire Catholique du Nouvel Ontario (CSC NOUVELON) accueillie, j'ai été invité à rencontrer la leader en santé mentale et bien-être au siège social du CSC NOUVELON. Lors de cette rencontre, j'ai présenté le but du programme et ses avantages pour le bien-être des élèves. Cette rencontre a eu lieu au mois de février de l'année 2020. Le projet de stage spécialisé a été approuvé par le conseil, car il répondait aux valeurs de l'institution. Dans la planification initiale, le stage devrait débiter en mars 2020. Cependant, à cause de la grève des enseignants et l'avènement de la pandémie de la Covid-19, il n'a débuté que le 31 août 2020 pour se terminer le 22 décembre 2020.

2.2.1 Raison du choix du CSC NOUVELON

Plusieurs raisons ont guidé mon choix de compléter mon stage au sein d'un conseil scolaire catholique. D'abord, ayant moi-même bénéficié d'une éducation catholique francophone, j'ai toujours éprouvé l'envie de contribuer utilement à ce modèle d'éducation. En ce sens, le CSC NOUVELON correspond à mes valeurs chrétiennes et mon identité francophone.

Aussi, le CSC NOUVELON privilégie comme valeurs que les activités spirituelles intégrées dans la vie des élèves contribuent à la formation de leur identité. Mon projet de stage un programme s'aligne ainsi avec la mission et la vision du CSC NOUVELON. Par conséquent, j'osais espérer qu'un tel projet allait être bien reçu.

Finalement, je voulais développer un programme au profit des élèves francophones compte tenu des données de recherche qui démontrent la vulnérabilité de ces derniers par rapport aux problèmes de santé mentale. Le projet visait à agir en guise de prévention de certains troubles mentaux connus chez les élèves tels que l'anxiété, la dépression et les comportements à risque.

Le CSC NOUVELON fait de la santé mentale des élèves une de ses priorités stratégiques en adoptant une approche échelonnée. Cette approche est un modèle utilisé à l'échelle de la province de l'Ontario et offre un cadre intégré de promotion

en santé mentale (Annexe 6). Celui-ci vise des objectifs de bien-être à trois niveaux : au premier niveau, du soutien à l'école pour tous les élèves, au second niveau, du soutien à l'école pour certains élèves et au troisième niveau, du soutien à l'école pour quelques élèves. Pour tous les élèves, ce cadre offre du soutien au moyen d'activités socioaffectives en classe, favorisant le bien-être. Au deuxième niveau, le modèle permet aux élèves qui sont considérés comme ayant des facteurs de risque élevé de bénéficier des services de counseling qui les aident à acquérir des compétences ciblées pour faire face à leurs difficultés (Équipe d'appui pour la santé mentale, p. 29). Au dernier niveau, le modèle permet à quelques élèves, nécessitant des services intensifs, ainsi qu'à leurs familles, d'obtenir du soutien, des interventions spécialisées et des aiguillages vers les ressources communautaires.

2.2 Présentation du Milieu de stage

Pour toute pratique en travail social, il importe de bien comprendre et connaître le fonctionnement du milieu. À cet effet, je présente ici le Conseil Scolaire Catholique du nouvel Ontario, sa vision, sa mission et sa structure organisationnelle.

2.2.1 Localisation, vision et mission

Le CSC NOUVELON est situé à Sudbury, en Ontario et regroupe dans son territoire géographique les comtés de Chapleau, Dubreuilville, Espanola, Grand Sudbury,

Horneypayne, Michipicoten, Rive Nord, Sault-Ste-Marie et la région Sudbury Est (Nouvelon.ca). Il est composé de 37 lieux d'enseignements, dont 27 écoles élémentaires, 9 écoles secondaires et 1 centre d'éducation aux adultes (Nouvelon.ca). Sa mission consiste à offrir «une éducation catholique de langue française dans un milieu d'apprentissage accueillant, engageant, novateur, durable, sain et sécuritaire centré sur le Christ» (Nouvelon.ca). Le conseil a pour vision de former des «élèves épanouis fiers d'être catholiques et francophones prêts à prendre leur place dans la société» (Nouvelon.ca).

Le CSC NOUVELON privilégie des valeurs ancrées dans la religion catholique, à l'égard des élèves qui sont à sa charge. Soit que chaque élève :

- Est enfant de Dieu, chacun avec ses talents particuliers et ses propres intérêts ;
- Réussit selon son plein potentiel lorsqu'il se sent compris, aimé et valorisé ;
- Apprend à son propre rythme et réussit lorsque nous lui fournissons les ressources, le temps et l'appui nécessaire ; et
- Développe son identité à l'aide de référents et d'activités spirituelles et culturelles ajoutés à la vie scolaire (Nouvelon.ca)

2.2.2 Conseil d'administration

Le Conseil Scolaire Catholique du Nouvelon est formé d'une équipe administrative qui comprend un comité d'administration et un comité de fonctionnement. Le comité d'administration est composé d'un directeur de l'éducation et secrétaire-trésorier, de deux surintendants en éducation, d'un surintendant d'affaires et de

finances, ainsi que d'un directeur exécutif de l'apprentissage. Le comité de fonctionnement est composé de deux directeurs du service d'appui à l'apprentissage, d'un directeur des Services de l'enfance en difficulté, d'un directeur du Service de la petite enfance, d'un directeur du Service des finances et des achats, d'un directeur du Service des ressources humaines, d'un directeur du Service de l'informatique et de l'imputabilité, d'un directeur du Service des bâtiments, ainsi que d'un directeur du Service des communications et des relations externes. Ces deux comités constituent l'ensemble des services du conseil que sont le Service d'appui à l'apprentissage, le Service des communications et des relations externes, le Service des ressources humaines, le service des bâtiments, le service de l'enfance en difficulté et pour finir, le centre de ressources.

Mon stage s'est déroulé au Service de l'enfance en difficulté, spécifiquement au bureau des travailleurs sociaux. Le Service de l'enfance en difficulté est constitué d'une directrice de l'enfance en difficulté, d'un psychologue associé, d'un *lead* en orthophonie, d'un *lead* en santé mentale. En annexe 4, je présente un organigramme de l'institution (Nouvelon.ca).

2.3 Modalité d'intervention

Pour faciliter la promotion du programme, la méthode d'intervention priorisée par la leader en bien-être du CSC NOUVELON a été adoptée. Celle-ci a fait appel à la travailleuse sociale d'une des écoles secondaires de la région pour faire le pont avec l'enseignante du cours d'enseignement religieux. L'enseignante a accepté d'ouvrir quatre classes de 9e année pour promouvoir le programme en santé mentale. Une lettre d'information (Annexe 5) contenant les grandes lignes du programme a été envoyée aux parents des élèves.

Au total, 98 élèves (filles et garçons) ont participé au programme ; 5 d'entre eux l'ont suivi à distance (en ligne) en raison de la pandémie de la Covid-19. Les séances se sont tenues à l'horaire du cours d'enseignement religieux durant 6 semaines. Chaque semaine, il y a eu une discussion d'une durée de 45 à 60 minutes sur un thème spécifique. Un ensemble d'activités ont été prévues pour chaque thème.

La superviseuse de stage a mis à ma disposition tout le matériel (journaux, plumes, crayons couleurs, crayons à dessiner, micro) nécessaire et, de son côté, l'enseignante a facilité mon accès aux outils technologiques.

2.4 Résumé

En somme, ce chapitre présente le milieu de stage. Des questions liées à l'identité personnelle m'ont conduit au choix du Conseil Scolaire Catholique du Nouvelon (CSC NOUVELON) comme lieu pour développer les savoirs valorisés par la profession du service social. J'ai obtenu le soutien d'une équipe (travailleurs sociaux et enseignant) pour outiller des groupes d'élèves afin de les rendre autonomes à prendre soin de leur santé mentale. J'ai fait la promotion de la santé mentale chez les élèves par l'intermédiaire de la *spiritualité*, priorisant l'approche de l'*empowerment* et au moyen de l'*intervention de groupe*. Le chapitre suivant, qui constitue le cadre théorique de l'essai, présente en détail des informations pour comprendre les notions de *spiritualité*, d'*empowerment* et d'*intervention de groupe*.

CHAPITRE III

CADRE THÉORIQUE

Avant d'entreprendre ce stage, quelques concepts étaient importants à clarifier pour faciliter la compréhension du sujet. Ainsi, à travers les bases de données et des consultations d'ouvrages brochés, j'ai dû faire des recherches qui ont facilité la compréhension du sujet de stage et la méthodologie d'intervention.

3.1 Pour une meilleure compréhension du sujet de stage

Les concepts *spiritualité/religion, bien-être, bien-être spirituel, promotion de la santé mentale et prévention des troubles mentaux* décrits à la prochaine section aideront à mieux appréhender le sujet de stage.

3.1.1 Spiritualité et religion

Selon la revue de littérature, il existe plusieurs manières de définir la notion de spiritualité. Pour ce stage spécialisé, j'ai présenté les manières les plus couramment utilisées pour définir cette notion. Stéphanie Bergevin (2012) définit la spiritualité comme « une recherche de sens, des valeurs, des croyances ou des pratiques qui

servent à définir sa vision du monde et de l'être humain (va au-delà de la religion) (p. 8) ».

Dans le cadre d'un contexte scolaire, Sink et Richmond (2004, p. 292) définissent la *spiritualité* ainsi :

...spirituality can be religious in the formal sense of the term, but generally speaking it is not manifested by students in schools in this manner. Spirituality within a school environment is perhaps exhibited through their meaning-making activities (e.g., career decision making, deep reflection on a poem), choice of clothing, beliefs, sense of something "larger" than oneself, strongly held feelings, use of symbols as well as use of a "life-organizing" framework. Oftentimes, students' spirituality, cannot be satisfactorily verbalized but it contributes nonetheless to their "meaning-making" processes .

Il s'en suit que dans un contexte scolaire, les élèves vivent leur spiritualité au moyen d'activités, de croyances et de choses qui ont du sens dans leur vie. Simard (2006, p. 109) présente plusieurs définitions de la spiritualité qui sont souvent utilisées dans le milieu médical : l'une de nature relationnelle qui tient compte du « sens profond d'être relié à ce qui est (soi-même, l'autre, l'environnement, Dieu) » ; une autre de nature existentielle qui tient compte de « l'essence de la personne et en fait un besoin essentiel et intrinsèque de l'être humain » ; une troisième qui présente la spiritualité comme « la recherche d'un sens profond à la vie et aux événements de la vie, de même qu'en la recherche d'une énergie créatrice et enfin, une dernière qui « relie la spiritualité à l'ouverture de l'être à l'infini et à une transcendance ».

Dans cet article, Simard (2006, p. 110) nous éclaire également sur la spiritualité qui est une réalité différente de la religion. La *religion* est « un ensemble spécifique de croyances et de pratiques habituellement reliées à un groupe organisé d'appartenance ou de confession ». Elle est un modèle de spiritualité qui ne se pratique que dans une structure religieuse. Toutefois, la *spiritualité* aurait « une connotation plus individuelle, étant souvent définie par les gens comme le sens de paix, de raison de vivre, de relation avec les autres et de croyances relatives au sens de la vie »; cette dernière peut être observée à l'extérieur de la religion.

Brunet (2006), pour sa part, élabore la manière d'intégrer la dimension spirituelle dans l'intervention. L'auteure fait remarquer que dans un contexte d'évolution historique où le monde se trouve influencé en raison de la mondialisation ainsi que ses effets sur nos habitudes de vie, nous sommes appelés à trouver « des balises pour guider nos choix de vie, trouver l'espoir dans les moments sombres et résoudre les questions morales auxquelles nous devons faire face » (p. 182). La spiritualité, qu'elle soit religieuse ou humaniste, peut jouer un rôle dans cette nouvelle direction.

En somme, on peut remarquer que la spiritualité est une notion complexe à définir. Elle implique une réalité que l'on doit aborder dans ses deux sens : religion, à savoir un ensemble de croyances organisées au sein d'une structure ; « sens *ou* *signification* », à savoir une réalité personnelle dans laquelle la personne est plus libre d'exprimer sa spiritualité dans ses rapports avec les autres ainsi que son

environnement social. Cette revue de littérature met en présence un ensemble de définitions qui apportent chacune une manière d'interpréter les connaissances existantes autour du concept.

Pour ce projet de stage spécialisé, le modèle de définition de la spiritualité de Stéphanie Bergevin (2012) a été retenu. Il consiste en « une recherche de sens, des valeurs, des croyances ou des pratiques qui servent à définir sa vision du monde et de l'être humain (va au-delà de la religion) » (p. 9). Durant le stage, cette définition a permis d'accorder plus d'ouverture aux élèves et d'éviter une exclusion potentielle pendant les interventions de groupe. Tout comme l'a mentionné Brunet (2006), nous vivons dans un contexte de forte immigration qui réclame des intervenants entretenant le respect des croyances de l'autre. Pour ce faire, j'ai privilégié un modèle de définition inclusive de spiritualité qui relie chacun avec ses croyances propres (religieuses ou pas).

3.1.2 Bien-être

Ayant aussi été éducatrice en enfance en difficulté, je remarque que ce thème est fréquemment utilisé en milieu scolaire. Diverses initiatives de promotion du bien-être sont présentes dans les écoles, soit au moyen d'affiches qui véhiculent des messages positifs valorisant l'estime de soi ou des discours positifs qu'utilisent les professeurs lors de communication avec les élèves. Bref, toutes les activités qui se réalisent à l'école visent en fin de compte le bien-être de l'élève. C'est pourquoi cette notion a été explorée dans la revue de littérature. Elle m'a permis de voir les différentes manières de définir le concept. Je présente maintenant quelques définitions, pour ensuite faire part du modèle que j'ai retenu pour le projet de stage.

Tout d'abord, en matière de santé psychologique (Laguardia & Ryan, 2000), il existe deux courants de pensées qui aident à comprendre le concept de *bien-être* : le courant *hédoniste* et le courant *eudémoniste*. Pour le premier, le bien-être est vu comme la recherche de plaisir et de la satisfaction ainsi que l'atteinte des buts personnels. En ce sens, la personne qui arrive à satisfaire ses buts personnels a donc atteint le bonheur. Cependant, selon l'eudémonisme, le *bien-être* fait plutôt référence à un état dans lequel la personne est capable d'accomplir son potentiel en vivant en accord avec soi. Il dépasse la réalisation de buts personnels prônés par l'hédonisme.

Les auteurs Doumont, Renard et Reso (2001) présentent trois principaux éléments pour concevoir la notion du bien-être : la santé, la santé mentale et la qualité de vie. Du point de vue de *la santé*, le bien-être « un état de **complet bien-être** physique, mental et social » (p. 6). Du point de vue de *la santé mentale*, ils définissent le *bien-être* comme un état d'équilibre qui tient compte de l'individu et de ses sous-systèmes. Il est considéré dans ce cas comme l'état d'équilibre psychique d'une personne à un moment donné, et s'apprécie, entre autres, à l'aide des éléments suivants : le niveau de **bien-être subjectif**, l'exercice des capacités mentales et la qualité des relations avec le milieu. Elle résulte d'interactions entre des facteurs de trois ordres : des facteurs biologiques, relatifs aux caractéristiques génétiques et physiologiques de la personne, des facteurs psychologiques, liés aux aspects cognitifs, affectifs et relationnels, et des facteurs contextuels, qui ont trait aux relations entre la personne et son environnement. Ces facteurs sont en évolution constante et s'intègrent de façon dynamique chez la personne.

Du point de vue de la qualité de vie, les auteurs Doumont, Renard et Reso, 2001) reprennent la définition de l'OMS qui définit la qualité de vie comme :

La perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit et en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes, ses inquiétudes. C'est un concept très large influencé de manière complexe par la santé physique du sujet, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ainsi que sa relation aux éléments essentiels de son environnement (p. 6)

Ainsi, parler du bien-être de la personne c'est regarder sa vie non pas à travers le prisme de quelques éléments de son existence. C'est de préférence une vision holistique de la personne dans l'environnement où elle évolue et de toutes les circonstances qui entourent sa vie.

Pour ce stage spécialisé, une approche *eudémonique* du bien-être ainsi qu'une définition du bien-être qui tient compte de l'état psychique de l'individu en rapport avec ses sous-systèmes ont été priorisées. En effet, en effectuant ce stage, j'ai voulu fournir aux adolescents des outils qui peuvent les aider à reconnaître et comprendre l'essence de leur existence en relation avec leur environnement dans l'optique de travailler à la poursuite de buts les plus profonds que cette essence pourrait leur procurer en matière de santé.

3.1.3 Bien-être spirituel

La notion du *bien-être spirituel* était également importante dans ma démarche. À la section 3.1.1, nous avons vu que le sens donné à la situation, qu'il soit religieux ou personnel, joue un grand rôle dans l'adaptation de la personne aux situations stressantes. En ce sens, le *bien-être spirituel* aide beaucoup la personne en lui procurant des moyens qui lui permettent de donner du sens à sa vie ; pour cela, cette notion a été incorporée dans le cadre conceptuel en vue de faire comprendre son lien avec la santé. Ainsi, je me suis basée sur les trois conceptions du bien-être spirituel que présente Bergevin (2012) dans sa thèse de doctorat en s'appuyant sur les travaux

de Moberg (1978), de Ellison (1983) et de Gomez et Fisher (2003) pour déterminer le modèle de bien-être intégré dans la démarche du stage spécialisé.

En effet, Moberg (1978, cité par Bergevin, 2012) reprend la définition du *National Interfaith Coalition on Aging* qui définit le *bien-être spirituel* comme étant : « l'affirmation de la vie dans une relation à Dieu, à soi, à la communauté et à l'environnement qui nourrit et célèbre l'intégrité » (p. 20).

De leur côté, Paloutzin et Ellison (1983, cités dans Bergevin, 2012, p. 21) proposent de mesurer le bien-être spirituel en y intégrant deux composantes. Une dimension horizontale et non religieuse qui tient compte de la satisfaction de la vie (relations à soi et aux autres, les croyances et les valeurs), du sens que l'individu donne à sa vie et de sa place dans le monde ; une dimension verticale et religieuse qui tient compte de la relation à Dieu, notamment du soutien perçu et des attentes personnelles.

Gomez et Fisher (2003), pour leur part, définissent le *bien-être spirituel* comme étant :

Un état d'être reflétant des sentiments, des comportements et des cognitions positifs, en lien avec la relation à soi-même, les autres, la transcendance et la nature, qui en retour fournit à l'individu un sentiment d'identité, de totalité, de satisfaction, de joie, de contentement, de beauté, d'amour, de respect, d'attitudes positives, de paix intérieure et d'harmonie, d'un but et d'une direction dans la vie (cité dans Bergevin, 2012, p. 22)

Ces auteurs définissent le bien-être comme un état positif de l'individu dérivant de ses relations harmonieuses avec lui-même, les autres, la nature et la transcendance qui lui procure une satisfaction totale. Par rapport à ces définitions, on peut remarquer que les auteurs accordent une grande importance à la notion de *relation* et de *sens* pour définir *le bien-être spirituel*. Ils mentionnent notamment une dimension relationnelle qui implique la personne avec un élément (Dieu, activité, nature, environnement) qui donne du sens à sa vie et qui lui procure un sentiment de satisfaction. En conséquence, le modèle de bien-être selon tel que défini par Gomez et Fisher (2003, dans Bergevin, 2012) a été validé pour ce programme. Cette définition offrait une conception inclusive qui permettait de tenir compte des deux dimensions de la spiritualité qui procurent un sentiment de sécurité et de paix à l'individu (ou la personne), à savoir la *spiritualité religieuse* et la *spiritualité humaniste*

3.1.4 Promotion et prévention en santé

Les auteurs Desjardins et coll. (2008) énoncent la nécessité d'investir dans des stratégies de promotion et de prévention des troubles mentaux, puisque les coûts qui sont associés à ces derniers sont élevés et que ces troubles influencent la santé des gens. Ces auteurs définissent la promotion et prévention des troubles mentaux ainsi :

La promotion de la santé mentale réfère aux mesures qui permettent de maximiser la santé mentale et le bien-être des individus et des collectivités. Elle cible

l'ensemble de la population et centre son action sur les déterminants de la santé mentale qui contribuent à accroître le pouvoir d'agir et les capacités d'adaptation des communautés ainsi que celles des individus. La promotion de la santé mentale renvoie donc à la mise en place de conditions individuelles, sociales et environnementales qui soutiennent le développement d'une santé mentale optimale²³ (sic). Comme la promotion de la santé mentale vise l'ensemble de la population, son action peut aussi bien cibler les personnes atteintes de troubles mentaux que celles dont la santé mentale n'est pas menacée (Desjardins, et coll., 2008, p. 10)

La prévention des troubles mentaux, pour sa part, vise à réduire l'incidence de la maladie en agissant sur les facteurs de risque qui menacent la santé mentale des individus avant l'apparition des problèmes. Elle englobe les actions sur les facteurs de risque associés aux troubles mentaux et aux conditions pathogènes, mais également celles s'adressant à des groupes de personnes à risque de développer des problèmes de santé mentale. Les mesures universelles en prévention touchent l'ensemble de la population indépendamment des facteurs de vulnérabilité alors que les mesures sélectives visent les individus ou les sous-groupes qui sont plus à risque de développer des troubles mentaux en raison de leurs caractéristiques personnelles ou de facteurs familiaux, sociaux ou environnementaux (Desjardins, et coll., 2008, p. 11).

Il s'en suit que les mesures d'intervention en promotion de la santé mentale visent une population donnée dans son ensemble sans égard aux catégories de personnes mentalement saines ou malades au sein de cette population. Ils renvoient à la mise en place de conditions individuelles, sociales et environnementales qui soutiennent le développement d'une santé mentale optimale de la population en question. Par contre, les interventions de prévention en santé mentale englobent les actions sur les facteurs de risque associés aux troubles mentaux. Elles visent les personnes ou les groupes de personnes chez qui le risque de développer des problèmes de santé mentale est présent.

J'ai répertorié le programme "Je tiens la route", conçu pour les étudiants (es) de cégeps au Québec, ciblant des stratégies de promotion en santé mentale (*jetienstaroute.com*) qui a recours aux mêmes définitions utilisées par Desjardins et ses collègues. Sommairement, voici un tableau qui résume ces deux types d'intervention, facilitant la compréhension de ces concepts.

Tableau prévention et promotion

	Prévention	Promotion
Objectifs	Réduire l'apparition des problèmes	Accroître le bien-être individuel ou collectif
Moyens	Éliminer ou réduire les facteurs de risques et les conditions qui peuvent engendrer le problème	Développer les facteurs de protection et les conditions favorables à la santé mentale
Cibles	Sous-groupes exposés à des facteurs de risques ou à des conditions pouvant engendrer le problème	Population générale
Moment	Avant l'apparition des symptômes	En tout temps

Source : Rapport PAREA, 2015, p. 34

3.2 Pour une meilleure compréhension de méthodologie d'intervention

La section ci-dessous aborde les concepts, *intervention*, *intervention de groupe*, *processus d'intervention de groupe* ainsi que l'approche de l'*empowerment* utiles pour comprendre la méthodologie d'intervention.

3.2.1 Intervention

En travail social, pour aider le client à résoudre son problème et amorcer un changement visé, l'intervenant agit avec intention. Pour de Robertis (2007), « *l'intervention* équivaut à « vouloir agir », intervenir voulant dire prendre part volontairement, se rendre médiateur, interposer son autorité » (p. 200). Il existe donc deux classifications de l'intervention en travail social : *les interventions directes* et *les interventions indirectes*. Les premières se réfèrent à « celles qui ont lieu en relation de face à face entre le travailleur social et l'utilisateur ; le travailleur social et la personne sont tous deux présents et acteurs » (De Robertis, 2007, p. 200). La seconde se réfère à « celles qui ont lieu en absence de l'utilisateur, le travailleur social seul est acteur, la personne en est bénéficiaire » (De Robertis 2007, p. 200).

Notons également que dans les pratiques directes, l'intervention peut se faire auprès d'une personne, d'une famille ou d'un groupe alors que dans les interventions indirectes, elles se font auprès d'une communauté (De Robertis, 2007). Dans cet

essai, j'élaborerai la pratique directe ciblant particulièrement l'intervention de groupe..

3.2.2 Intervention de groupe

Toseland et Rivas (2012) présentent l'intervention de groupe comme une « une action réalisée auprès d'un groupe afin d'aider les personnes à satisfaire leurs besoins sociaux et émotifs ou à accomplir certaines tâches » (cité dans Turcotte & Lindsay, 2008, p. 7). Pour Reid (1997), « les buts du travail social de groupe sont d'améliorer l'adaptation sociale des individus, tout en aidant ceux-ci à trouver un sens à leurs expériences de vie, et d'élargir les possibilités de développement qui s'offrent à eux » (cité dans Turcotte et Lindsay, 2008, p. 10).

Il appert que le travail social de groupe est important pour l'utilisateur (enfant ou adulte), au sens où il permet à celui-ci de partager des intérêts, de créer des liens, de développer l'estime de soi, de résoudre des problèmes, de satisfaire des besoins personnels, de développer l'autonomie (empowerment) et la croissance personnelle selon les recherches ci-dessous.

Une recherche par Chaput (2009), dont l'objectif était de se pencher sur l'effet de l'intervention de groupe auprès des enfants (9-11 ans) victimes de violence de leurs parents, a démontré que l'intervention réalisée avait permis aux enfants de satisfaire des besoins personnels ; ils ont appris à développer leur autonomie en apprenant à

gérer leurs émotions ou en étant capables de communiquer ouvertement de l'agression avec leurs parents. Ici, un extrait des résultats de l'intervention :

Dans le domaine affectif, plusieurs enfants se sont améliorés en ce qui concerne la colère. La tristesse, la culpabilité et l'abandon. Entre autres. Dans le domaine social. Plusieurs d'entre eux se disent plus ouverts à discuter de leur situation avec leurs parents et moins portés à l'agression. Enfin. Sur le plan cognitif, bon nombre d'enfants se sentent plus en mesure de gérer leur colère, de prendre de bonnes décisions ou de se concentrer davantage en classe. Les changements peuvent aller dans deux directions. L'intervention ayant éveillé chez certains enfants des sentiments qu'ils ignoraient auparavant (Chaput, 2000, p. iii).

Ces résultats démontrent les bienfaits de l'intervention de groupe chez les enfants dans la gestion de certaines émotions et sentiment. Elle contribue au développement de leurs habiletés sociales et cognitives. En tant que groupe, les résultats de l'intervention montrent qu'il y a eu un effet positif à cinq niveaux : les enfants acceptent mieux la séparation de leurs parents ; ils ne relient plus celle-ci à un manque d'amour envers eux ; ils résolvent plus adéquatement leurs problèmes quotidiens ; ils transigent mieux avec leur sentiment de tristesse ; ils sont plus ouverts à parler de la situation familiale (Chaput, 2000).

Une autre étude démontre que l'intervention de groupe s'avère efficace pour aider les enfants avec des problèmes de comportement. L'objectif était d'évaluer la participation et l'évolution de ces enfants dans le groupe. Pour finir, les résultats de l'étude démontrent une évolution de l'enfant par rapport à la manière dont ceux-ci avaient intégré le groupe. Une amélioration de leurs comportements sexuels problématiques et leurs habiletés sociales a été observée (Gagnon, et coll., 2005).

De plus, une autre étude (Marchand, 1978) montre également l'efficacité d'une intervention de groupe auprès des adultes. Cette intervention de groupe avait pour objectif d'assurer la croissance personnelle des femmes victimes de violence en leur permettant d'avoir un meilleur contrôle de leur vie. Après la participation aux groupes, certaines femmes étaient capables de prendre des décisions concernant leur avenir : il y en a parmi elles qui ont choisi de sortir de la violence en quittant le toit conjugal ; d'autres ont pu s'affirmer en renonçant à leur passivité. En outre, la participation au groupe avait permis à certaines d'entre elles de créer des liens d'amitié.

Enfin, cet article de Coholic (2011), présente les bénéfices d'une intervention de groupe effectuée auprès de 50 enfants (8-15 ans) impliqués avec le système de protection ou de santé mentale lors d'une étude qualitative et exploratoire sur l'utilisation de l'art et de la pleine conscience. Les résultats qualitatifs de l'étude faisaient remarquer que le groupe favorisait un moment d'amusement pour ces enfants. Ces derniers ainsi que leurs parents ont fait part des changements qui pourraient être liés à une croissance de l'estime de soi, de la conscience de soi, et au fait de se sentir plus assuré et/ou plus à l'aise avec soi-même. De plus, des changements spécifiques perçus au niveau des sentiments, de la régulation émotionnelle et de l'expression ont été observés.

Ces quelques exemples de l'utilisation de l'intervention de groupe et les résultats de ces recherches démontrent à quel point cette méthode d'intervention favorise la satisfaction des besoins personnels : elle contribue à l'empowerment (autonomie) des personnes ; elle aide aussi à maîtriser les émotions (tristesse, culpabilité, colère) et à développer l'estime de soi. De ce fait, pour ce stage, nous avons décidé d'utiliser cette forme d'intervention pour offrir aux adolescents des ressources visant à développer des habiletés de maîtrise des émotions (tristesse, douleur, stress, etc.), de développer la connaissance et l'estime de soi et de pouvoir donner du sens à leur vie.

3.2.3 Typologie de groupe

Il existe plusieurs façons de classer les groupes selon leur nature et leur objectif. Les auteurs suivants élaborent sur ces typologies. Selon leurs recherches sur leurs pratiques au Québec, Home et Darveau-Fournier, Pâquet-Deehy et ses collaborateurs, Turcotte et Fournier (cités dans Turcotte & Lindsay, 2008), proposent quatre typologies de groupes : ceux de changement personnel, de développement, d'action sociale et ceux qui sont axés sur les services. Pour sa part, Lindsay (2003) « propose une typologie en cinq catégories d'objectifs : le traitement, l'éducation, la socialisation ou le soutien, le fonctionnement organisationnel et l'action sociale » (cité dans Turcotte et Lindsay, 2008, p. 19).

Toseland et Rivas (2016) offrent une typologie en deux grandes catégories : les groupes de traitement et les groupes de tâches. « Les groupes de traitement portent sur les besoins sociaux et émotionnels des membres » (cités dans Turcotte et Lindsay, 2019, p.17). À ce type de groupe, Turcotte et Lindsay (2019) préfèrent parler de *groupe de développement*, car ce thème renvoie beaucoup plus à une intervention qui tient compte de la personne et de son milieu ; ils peuvent avoir des visées de soutien, d'éducation, de croissance, de socialisation ou de thérapie » (p. 17). « Les groupes de tâche sont quant à eux utilisés pour trouver des solutions à des problèmes organisationnels, pour faire émerger de nouvelles idées ou de la clientèle, répondre aux besoins de l'organisme, ou répondre aux besoins de la communauté » (p.17). L'équipe de travail, les équipes multidisciplinaires, les délégations et groupes d'actions sociales, les coalitions, les bureaux de direction figurent parmi les formes de groupe de tâche (Turcotte et Lindsay, 2019, p.17). Pour ce projet, les groupes de développement se rapprochent de notre type d'intervention visée.

En effet, comme nous venons de le voir, les groupes de développement comprennent les groupes de thérapie, les groupes de soutien, les groupes d'éducation, les groupes de croissance et finalement les groupes de socialisation. Les groupes de thérapie sont des groupes qui misent sur la réadaptation et la modification de comportements. Ils « ont pour objectif d'aider les membres à résoudre des problèmes personnels, à se réadapter à la suite d'un traumatisme physique, psychologique ou social, ou à se comporter d'une façon différente » (Turcotte et Lindsay, 2019, p. 22). Dans ce groupe, l'intervenant joue le rôle d'expert, un agent de changement ou une figure

d'autorité ; il s'assure qu'à travers le processus de groupe, les besoins de la personne soient comblés en vue d'atteindre les objectifs de changements visés (Turcotte et Lindsay, 2019). Les groupes en santé mentale ou en toxicomanie peuvent figurer de ce type de groupe.

Les groupes de soutien sont des groupes destinés « à aider les personnes à faire face à des événements stressants, par l'utilisation de leurs capacités d'adaptation » (Turcotte et Lindsay, 2019, p. 24). Les personnes qui vivent des situations semblables figurent parmi celles qui font partie de ce genre de groupe. Contrairement au groupe de thérapie, le rôle de l'intervenant n'est pas le même ; si dans le groupe de thérapie, l'intervenant est vu comme expert, dans le groupe de soutien, il joue précisément :

Le rôle de médiateur ; il favorise le partage d'expérience en créant un climat d'accueil et d'acceptation, il aide les membres à composer avec leurs sentiments d'aliénation, de stigmatisation et d'isolement, et il s'efforce de faire naître l'espoir et la motivation (Turcotte et Lindsay, 2019, p. 24).

Les groupes d'éducation sont utilisés pour aider les membres à développer de nouvelles connaissances ou à acquérir des comportements différents (Root, 2017, cité dans Turcotte et Lindsay, 2019). Il est aussi connu sous le nom de groupe psychoéducatif, même si certains auteurs comme Sand et Solomon (2003 ; dans Turcotte et Lindsay, 2019) éprouvent de la réticence à l'appeler par ce nom qui renvoie à une présence de pathologie. Dans ce groupe, le rôle de l'intervenant se

rapproche d'un enseignant guidant un processus d'apprentissage (Turcotte et Lindsay, 2019). Au moyen de discussions, de présentations, de jeux de rôles, les membres du groupe acquièrent des informations en lien avec l'apprentissage qui lui est destiné. À travers le groupe, l'intervenant crée un climat de confiance qui permet à chacun de témoigner de leurs expériences personnelles en lien avec les informations qui sont transmises dans le groupe (Turcotte et Lindsay, 2019). Certains groupes d'informations ciblent et regroupent des catégories de personnes, telles que les personnes âgées, les adolescents, les familles d'accueil. Ou encore, ils ciblent des thématiques particulières, par exemple les drogues (Turcotte et Lindsay, 2019).

Les *groupes de croissance* sont des groupes qui permettent aux membres d'être conscients de leurs comportements, de leurs croyances et de leurs émotions (Turcotte et Lindsay, 2019). Ils ont « généralement pour but de faciliter les transitions qui se produisent au cours d'une vie et abordent des thèmes comme les relations interpersonnelles, les valeurs, la résolution de problème, la communication, l'expression des émotions » (Turcotte et Lindsay, 2019, p. 25).

Contrairement au *groupe psychoéducatif*, le groupe de croissance ne tente pas d'enrayer des pathologies ou difficultés ; c'est un type de groupe au sein duquel la personne peut se ressourcer simplement dans un souci d'enrichissement personnel et d'amélioration de compétences sociales (Turcotte et Lindsay, 2019). Les groupes axés sur la clarification de valeurs, les groupes de parole pour les hommes, les

groupes de cheminement personnel, les groupes sur la communication dans les couples peuvent figurer parmi les groupes de croissance (Turcotte et Lindsay, 2019).

Quant aux groupes de *socialisation*, ils visent l'acquisition d'habiletés sociales et l'apprentissage de comportements qui vont permettre aux membres d'améliorer leur fonctionnement en société (Turcotte et Lindsay, 2019, p. 26) ». Au moyen des activités (jeux, mises en situation, sorties), les membres apprennent des habiletés sociales ainsi que des compétences . Pour ce groupe, le rôle de l'intervenant varie, il peut jouer un rôle d'autorité en donnant les directives au groupe tout comme il peut jouer un rôle moins directif en permettant à chaque membre de profiter de l'expérience et de s'épanouir seul . Comme groupes de socialisation, on peut trouver les scouts et les guides ; les groupes d'affirmation de soi ; les groupes misant sur les activités de nature et d'aventure (Turcotte et Lindsay, 2019).

J'ai voulu élaborer sur ces types de groupe de développement dans l'unique souci de pouvoir décider du type qui s'apparente au projet de stage. L'élaboration a permis de voir qu'il existe quand bien même des traits communs entre ces divers groupes de développement. Par exemple, le groupe de thérapie comporte également une visée de soutien, le groupe de croissance a une visée éducative ; tout comme le groupe d'éducation vise la croissance de la personne. En fin de compte, le groupe réalisé au cours de mon stage spécialisé a visé la croissance de la personne ; c'est un groupe de développement dans lequel les adolescents(es) ont pu trouver des

informations qui les rendaient plus conscients de leurs émotions, leurs comportements et du lien entre leur spiritualité et leur santé mentale.

3.2.4 Processus d'intervention de groupe

La réalisation d'un groupe exige un ensemble de processus à suivre dans une démarche planifiée. Turcotte et Lindsay (2019) citent quatre phases à considérer dans un processus d'intervention : la phase de planification, la phase de début, la phase de travail et la phase de dissolution.

La *phase de planification* correspond à une étape d'organisation dans laquelle la personne prépare son intervention. À cette étape, l'intervenant « évalue les besoins des membres potentiels, et à la lumière des possibilités et contraintes qu'offre le contexte organisationnel dans lequel il intervient, il décide s'il est pertinent d'utiliser l'intervention de groupe » (Turcotte et Lindsay, 2019, p. 88). À cette étape, l'intervenante est dans une phase de planification dans laquelle un ensemble de démarches (lectures, recherches sur le sujet, l'appui des lecteurs compétents au sujet, etc.) sont mises en place pour pouvoir cerner la problématique et intervenir possiblement sur un échantillon.

La *phase de début* commence avec la première rencontre avec les membres du groupe. À cette rencontre, l'intervenant crée un climat propice à la réception de l'aide mutuelle. C'est une phase dans laquelle les membres sont mis au courant des

objectifs qui seront poursuivis par le groupe et les moyens en place qui aideront à l'atteinte de ces objectifs. Pour Turcotte et Lyndsay (2019), cette phase s'avère importante pour l'intervenant(e), car si les objectifs ne sont pas clairs au début de la rencontre, les membres peuvent perdre de l'intérêt à rester dans le groupe.

La *phase de travail* correspond à une phase pratique de l'intervention. C'est à cette phase que les activités destinées à l'atteindre des objectifs de groupe sont mises à exécution. À cette étape, l'intervenante « collabore à la structuration de la démarche du groupe et contribue à mettre en place une dynamique d'entraide entre les membres » (Turcotte et Lyndsay, 2019, p. 88). Dans cette dynamique, il doit prendre conscience que la gestion du groupe oblige à tenir compte de chaque membre, du groupe et de l'environnement. Le fait de tenir compte de cette dynamique l'aidera à répondre au besoin de chacun et de dévier les obstacles qui peuvent se présenter (Turcotte et Lyndsay, 2019).

La *phase de dissolution* correspond à la dernière rencontre. Elle fait le point sur la démarche de groupe, de la phase de début jusqu'à la fin. Au cours de cette étape, l'intervenant met « l'accent sur l'évaluation de la démarche du groupe et des résultats obtenus au regard des objectifs initiaux » (Turcotte et Lyndsay, 2019, p. ??). Même si cette phase est difficile pour les participants, l'intervenant (e) doit toujours essayer de comprendre la manière dont le groupe vit cette séparation ; il doit permettre aux membres de surmonter cette période qui pourrait éventuellement

être un moment fort et de leur faire comprendre les avantages du groupe pour l'avenir (Turcotte et Lyndsay, 2019).

Le tableau présenté à l'Annexe 7 explique comment les phases d'intervention de groupe ont été développées et suivies pour les séances.

3.2.5 Approche de l'empowerment

La notion d'*empowerment* désigne « un ensemble d'étapes poursuivi par un individu ou une collectivité qui vise à lui donner du pouvoir et la capacité d'utiliser ce pouvoir de manière autonome » (Ninacs, 1995, NUMÉRO DE PAGE). Selon une définition de l'UNESCO rapportée par Nicole Mohajer et Jaya Earnest (2009) dans leur article, l'*empowerment* est considéré comme :

How individuals/communities engage in learning processes in which they create, appropriate and share knowledge, tools and techniques in order to change and improve the quality of their own lives and societies. Through empowerment, individuals not only manage and adapt to change but also contribute to/generate changes in their lives and environments (p. 425).

Alors, l'*empowerment* est la façon dont les individus s'organisent pour acquérir des compétences en vue d'améliorer leur qualité et conditions de vie pour finalement devenir des agents de changement dans leur vie personnelle et dans la société. Dans le cadre d'une *intervention* en service social, une approche axée sur l'*empowerment*

consiste à « soutenir les individus et les collectivités dans leurs démarches pour se procurer le pouvoir dont elles ont besoin » (Ninacs, 1995, p. 70). Ainsi, la pratique qui cherche à intégrer cette approche se base sur cinq éléments :

une collaboration partenariale avec les clients et clientes et avec les mandants [constituants??]; une intervention misant sur leurs capacités, leurs forces et leurs ressources ; une cible de travail double, c'est-à-dire à la fois sur l'individu et sur son environnement ; un postulat opérationnel qui conçoit les clients et clientes comme sujets actifs et comme des ayants droit plutôt que comme des bénéficiaires ; une orientation consciente des énergies professionnelles vers des individus et des groupes historiquement ou actuellement opprimés (Ninacs, 1995, p. 70).

Il s'en suit que l'utilisation de l'approche de l'*empowerment* en intervention implique un travail de communication entre l'intervenant et le client. Dans celle-ci l'intervenant tient compte de l'individu en rapport avec son environnement, son vécu passé et actuel tout en tenant compte de ses capacités et de ses ressources personnelles.

Les quelques exemples de recherches qui ont été présentées plus tôt ont permis d'illustrer la pratique de *l'intervention de groupe*, ainsi que de mettre en lumière comment ce type d'intervention peut contribuer à l'*empowerment* des individus. Le fait que des individus puissent se trouver ensemble dans un groupe pour échanger autour d'un sujet ou d'un problème commun et avoir accès à des nouvelles connaissances suscite en eux une conscientisation qui propulse vers l'*empowerment*.

En ce qui concerne mon utilisation de l'approche de l'*empowerment* dans ce groupe, divers moyens (activités, vidéo, discussion, etc.) ont été mis en place pour renforcer cette autonomie. Toutefois, j'aimerais nommer que cette approche possède tout de même des limites auprès de la population sélectionnée pour notre programme. L'*empowerment* exige une ouverture de la part de la personne à vouloir s'engager dans un processus d'appropriation de pouvoir (Ninacs, 2008 ; Spencer, 2014). La personne, consciente d'avoir quelque chose à perdre ou à gagner, entre en interaction avec un autre individu ou un groupe d'individus dans le but de s'approprier des moyens qui peuvent l'aider à s'approprier cette chose (Ninacs, 2008). Le stage a été réalisé auprès des adolescents inscrits à la 9^{ième} année du secondaire en Ontario. À ce moment, ils auraient entre 13 et 15 ans. Le niveau de développement et de maturité rend difficile leur capacité d'entièrement saisir les effets et demandes de s'engager dans un processus d'appropriation individuel (Jutras, 1996). Alors, en tant que professionnels (les), notre rôle est de les encadrer, les outiller afin de faciliter cette appropriation du pouvoir tout en décidant de ce qui est favorable pour leur bien-être (Jutras, 1996). « Le but de l'appropriation individuelle est de faciliter une meilleure prise en charge de la personne en reconnaissant à celle-ci ses compétences et ses droits que l'on cherche à valoriser, à soutenir, et à développer » (Jutras, 1996, p. 125); il fait fi de la résignation en facilitant aux gens le développement de nouvelles compétences, de nouvelles attitudes, et d'offrir de nouvelles connaissances (Jutras, 1996).

3.3 Résumé

Ce chapitre a permis de dégager les concepts qui ont été importants pour situer le projet de stage. L'étude des notions de spiritualité/religion, de bien-être, de bien-être spirituel, de promotion de la santé et de prévention m'a permis de comprendre les thèmes, de repérer les nuances qu'ils pouvaient contenir pour finalement en faire une utilisation adéquate pendant mon parcours de stage. L'étude des concepts tels que l'intervention, l'intervention de groupe, de la typologie de groupe, du processus d'intervention de groupe et de l'*empowerment* quant à lui m'a permis de comprendre la méthodologie d'intervention. Chaque concept vu a apporté un sens à la façon d'approcher l'intervention au niveau de la pratique.

CHAPITRE IV

PRÉSENTATION DE GROUPE

Une évaluation de la problématique et une évaluation des recherches qui ont démontré l'influence de la spiritualité sur la santé mentale des adolescents, permettent de voir que la capacité des adolescents à faire face aux problèmes de santé mentale résulte d'un niveau élevé de croyances spirituelles. Ce dernier les a aidés à avoir de l'espoir, à cheminer dans la vie en dépit des difficultés qu'ils rencontrent. Par conséquent, mon choix de méthode d'intervention fut le suivant : un *groupe de croissance* en promotion de la santé mentale privilégiant une approche d'*empowerment* dont l'objectif principal cible le *développement spirituel des adolescents*. Le chapitre suivant décrit la structure du groupe et les activités du curriculum qui ont été développés pour le groupe de la phase de début à la phase de dissolution.

4.1 Structure du groupe

Comme il fut mentionné dans la méthodologie, l'intervenante en milieu scolaire a amorcé le processus de recrutement des participants du groupe. Le groupe décrit ci-dessous représente une salle de classe parmi les quatre que l'enseignante avait mis à notre disposition. Il est un groupe fermé et structuré dans lequel 25 élèves (14 filles

et 11 garçons) ont pris part aux interventions du début à la fin. Une adaptation du cursus de groupe de Bruce et Cockreham (2004) a été appliqué pour faciliter le développement spirituel des adolescents. Pendant six semaines successives, j'ai animé les activités du cursus avec une travailleuse sociale professionnelle de l'école dans l'horaire du cours d'enseignement religieux. L'enseignante était aussi présente pour faciliter le lien entre le cursus de groupe et le cours d'enseignement religieux.

Mon rôle consistait à faciliter la croissance spirituelle des adolescents au moyen d'activités et l'animation de ces dernières me permettait en même temps de développer des attitudes et habiletés d'intervenante. Les attitudes réfèrent à la « disposition ou façon d'être de l'intervenante dont la composante socio-affective est importante » (Turcotte et Lyndsay, p. 66). Elles comprennent notamment la capacité de l'intervenante à développer la conscience de soi, l'authenticité, l'établissement de relations chaleureuses, la sensibilité et la confiance en soi³. Les habiletés se réfèrent aux « gestes posés avec adresse et dextérité dans l'intention d'aider le groupe à progresser vers la satisfaction de ses besoins socio émotionnels et la réalisation de sa cible commune » (Berteau, citée dans Turcotte et Lyndsay, 2019, p. 68). Ces dernières comprennent la nécessité pour l'intervenante de favoriser la constitution d'une entité groupale, de mettre en place les paramètres de fonctionnement du groupe, de dynamiser la tâche, d'enrichir la communication, de

³ Voir Annexe 2 pour plus détails sur chacune des habiletés

faciliter le passage de moments difficiles et de favoriser l'établissement d'un climat positif au sein du groupe⁴. La prochaine section présente le déroulement de ce dernier.

4.2 Déroulement des séances

Je me suis basée sur les phases du processus d'intervention de groupe de Turcotte et Lyndsay (2019) pour planifier le déroulement des séances. Il comportait trois phases : la phase de début, la phase de travail, la phase de dissolution.

4.2.1 Phase de début

Pour Turcotte et Lyndsay (2019), la phase de début du groupe inclut un ensemble d'activités. Ces dernières comprennent entre autres celles qui favorisent la présentation des membres, la description de la réalité individuelle des membres, la détermination des objectifs communs et particuliers, la détermination de la position de l'organisme et de l'intervenant, l'établissement des règles de fonctionnement du groupe et la formalisation du contrat (Turcotte et Lyndsay, p.135). Elles ont été appliquées de la façon suivante dans la première séance.

⁴ Voir annexe 3 pour plus de détails sur chacune des attitudes des intervenantes

4.2.1.1 Séance 1

Thème : Introduction à la problématique (spiritualité et santé mentale)

L'objectif de cette séance était de me présenter aux élèves et de partager avec eux l'importance du programme pour leur bien-être ou le maintien de la santé mentale. Les élèves étaient au courant de mon rôle et de la collaboration des institutions engagées dans le programme. Je les ai également informés de l'accompagnement d'un superviseur (parfois coanimateur) et du rôle de l'enseignante à tisser des liens avec le cours d'enseignement religieux.

Les deux objectifs fondamentaux ont été nommés : fournir un ressourcement pour favoriser leur bien-être par l'intermédiaire d'activités en lien avec la spiritualité et favoriser un enrichissement personnel qui leur permettra une plus grande autonomie afin de prendre soin de leur santé mentale. Pour faciliter la connaissance des thèmes et le déroulement du programme, un calendrier contenant les thèmes, les objectifs spécifiques et la durée des séances a été distribué, ainsi qu'un journal de rédaction de leurs réflexions en suivi des activités lors des séances ont été distribués.

Plusieurs activités étaient prévues pour cette séance. La première, un brise-glace, avait pour but de favoriser la connaissance de soi et d'augmenter l'estime des participants.

Les élèves étaient invités à écrire leur nom dans l'image d'un nuage et à inscrire trois choses positives à leur sujet. L'intention de cette activité était d'apprendre à connaître les participants avec qui j'allais cheminer pendant six semaines. Les participants qui voulaient s'introduire étaient ensuite invités à le faire.

La deuxième activité prévue était le contrat d'engagement. Le but de cette

activité était de donner la parole aux participants pour entendre leurs attentes du groupe et de développer un sentiment d'appartenance. Deux questions leur furent présentées à cet effet : qu'est-ce que j'aimerais apprendre dans ce groupe ? et, comment j'aimerais que les choses se passent dans le groupe ?

Thème : Introduction à la problématique (spiritualité et santé mentale)

Activité 1 : brise-glace, qui suis-je ?

But : favoriser la connaissance de soi, augmenter l'estime de soi

Matériels : une feuille avec l'image d'un nuage, crayon à mine ou stylo

Directif : l'intervenante distribue les nuages. L'élève inscrit son nom ainsi que trois choses positives (intérêt, passe-temps, qualité) qui le représentent.

Communication : discussion, réflexion

Au début de cette activité, les élèves trouvaient difficile de parler de leurs attentes ou d'établir leurs propres règles de groupe. Je les ai dirigés dans leur réflexion, par exemple, en leur demandant s'ils apprécieraient être jugés pendant leur participation dans le groupe. À l'aide de cet exemple, ils ont pu établir leurs règles de groupe. Leurs réponses furent rassemblées sur une grande feuille en carton afin de servir de contrat et de repère visuel pendant les prochaines séances.

Activité 2 : contrat d'engagement

But : Avoir du plaisir en groupe, développer le sentiment d'appartenance, faciliter l'aide mutuelle, développer l'estime de soi

Matériels : une large feuille bristol, marqueur

Directif : l'intervenant pose les 2 questions ci-dessous au groupe et écrit les réponses des participants sur la feuille de bristol.

Question de réflexion : Qu'est-ce que j'aimerais apprendre dans le groupe ?

Comment j'aimerais que les choses se passent dans le groupe ?

Communication : discussion, réflexion

L'objectif de la troisième activité était d'explorer l'importance du programme. De ce fait, une vidéo a été projetée afin de les sensibiliser sur la problématique de la maladie mentale suivi d'une discussion au sujet de l'importance de prendre soin de sa santé mentale et des préjugés envers les problèmes de santé mentale.

La discussion a ciblé un message important, à savoir que les

Activité 3 : Santé mentale et maladie mentale

But : différencier la santé mentale de la maladie mentale, comprendre l'importance de la promotion de la santé mentale

Matériels : Visionnement de vidéo https://youtu.be/G8BWW24KE_w, discussion, réflexion

difficultés de santé mentale ne constituent pas un problème ; toutefois, s'ils ne sont pas pris en charge, ils peuvent le devenir. Et cela peut nuire au fonctionnement social de la personne y faisant face. L'exemple suivant fut utilisé : une personne consulte un dentiste pour des problèmes dentaires ou pour s'assurer d'une bonne santé buccale, de même elle doit consulter des professionnels de la santé mentale et s'assurer de sa santé mentale. Par la suite, le lien entre la spiritualité et la santé mentale a été abordé, discutant de la promotion de la santé au moyen de la spiritualité.

Des recherches établissant le lien entre la spiritualité et la santé mentale ont fait l'objet de discussions. Après avoir discuté des recherches, la conception des participants à propos de la spiritualité a été explorée au moyen de questions qui sont dans l'encadré (activité 4).

Dans l'objectif de faciliter la réflexion et la participation des élèves, en tant qu'intervenante, je leur ai servi de guide en leur offrant la possibilité de résumer les trois premières questions et en les invitant à définir la spiritualité dans leur journal ou de représenter leurs idées au moyen d'une image ou d'un dessin.

Activité 4 : Spiritualité pour vous

But : comprendre la spiritualité

Matériels : Journal, plume ou crayon à mine, crayon à dessiner

Communication : réflexion, discussion

Directif : l'intervenante invite les jeunes à répondre à ces questions dans leur journal pour réfléchir ensemble après sur la notion de spiritualité :

-Lorsque tu dis le mot spiritualité, qu'est-ce qui te vient à l'esprit ?

-Quand est-ce que le mot spiritualité a commencé à avoir du sens pour toi ?

-Imagine que tu continues à réfléchir et tu as découvert quelque chose sur la spiritualité, comment réponds-tu à ça ?

À la fin de l'activité, les participants ont été dans un premier temps invités à partager leur réponse. Dans un deuxième temps, j'ai proposé une définition du mot spiritualité : « une recherche de sens, des valeurs, des croyances ou des pratiques qui servent à définir sa vision du monde et de l'être humain (va au-delà de la religion) ».

Chaque séance s'est terminée par une activité de relaxation intitulée « Respiration consciente ». Elle avait pour objectif d'apprendre aux jeunes à se connecter à soi, à gérer l'anxiété ou la colère, bref à calmer leurs pensées perturbantes en ayant recours à une imagerie telle que des

Activité 5 : respiration consciente

But : aider les jeunes à se connecter à soi, à gérer l'anxiété, à gérer la colère

Matériels : bocal de pensées, musique calme ou musique de méditation

Directif : l'intervenant guide les jeunes à la pratique de la respiration consciente

brillants qui coulent au fond d'un bocal après avoir été secoués. À cet effet, un bocal de pensées (brillants avec eau mélangée) a été utilisé comme apport visuel pour aider à mieux comprendre l'expérience.

4.2.2 Phase de travail

Selon Turcotte et Lyndsay (2019, p.143), la phase de travail correspond à l'application de certaines activités qui favorisent l'atteinte des objectifs du groupe. Aussi, l'intervenant veille à ce que les besoins des participants soient pris en compte et que le contenu des activités soit conforme à la réalité des membres visant à faciliter le développement des compétences. Les activités élaborées ci-dessous (de la séance 2 à la séance 5) ont été réalisées en vue d'atteindre les objectifs spécifiques qui étaient partagés aux participants lors de la première séance dans cette phase.

4.2.2.1 Séance 2

Thème : À la découverte du soi authentique : valeurs et sens à la vie

L'objectif de cette séance était de permettre aux adolescents de comprendre les notions de « valeurs » et de « sens à la vie ». Dans un journal, ils avaient à réfléchir sur les questions (activité 6 et activité 7). Ces activités visaient comme objectifs spécifiques, la découverte par les jeunes de leur soi authentique, la capacité à identifier leurs propres valeurs afin de pouvoir s'affirmer comme personne.

Après avoir répondu aux questions, les élèves étaient invités à faire part de leurs réponses et à parler des difficultés rencontrées au cours de l'activité.

Thème : découverte du soi authentique, valeurs et sens à la vie

Activité 6

But : découvrir le soi authentique

Matériels : journal, crayon à mine ou plume

Communication : discussion, réflexion

Directif : L'intervenant invite les élèves à réfléchir sur ces questions.

1- Quelles sont mes valeurs ?

2- Comment je me décris à moi-même ?

3- Comment je me vois dans le futur ?

4- Quand je me sens mon vrai moi ?

5- Quand je me sens ne pas respecter les autres ?

6- Quels sont les buts que je me donne comme personne ?

7- De quoi serai-je fier dans 20 ans ?

Par la suite, discussion sur les valeurs a aussi permis d'établir des liens avec la santé mentale. En premier lieu, mon superviseur est intervenu pour aborder comment les valeurs d'une personne sont un « ancre » pour l'individu, permettant à ce dernier de se situer dans sa vie. Mes interventions par la suite ont visé à explorer comment les valeurs servent aussi à s'affirmer. Le résumé de la conversation a ciblé que leurs valeurs représentent ce « que chaque personne est, ce qu'elle veut et ce qu'elle aime », ainsi que l'importance de pouvoir les identifier et à les faire valoir sans crainte.

Activité 7

- 1- Quels genres de sujets vous aimez aborder ?
- 2- Les endroits où vous allez ?
- 3- Les gens avec qui vous passez du temps ?
- 4- Vos rêves ?
- 5- Comment vous dépensez votre temps et argent ?
- 6- Comment gérez-vous les conflits ?

J'ai projeté une liste de valeurs à l'écran afin qu'ils puissent s'identifier à travers certaines de ces valeurs et mettre en évidence l'importance de : a) prendre en compte ses valeurs, de les valoriser pour se faire connaître; b) d'en avoir conscience pour ne pas se faire influencer par ceux qui essaient d'imposer les leurs; c) d'être accueillant envers les valeurs d'autrui.

Pour clôturer la séance, une technique guidée de respiration consciente a été animée, mais cette fois-ci en y incorporant les valeurs. Pour chaque inspiration, l'élève pouvait inspirer une valeur de la liste. À chaque expiration, il expirait son opposé.

4.2.2.2 Séance 3

Thème : L'acceptation

Cette séance portait sur l'acceptation. Elle visait à aider les jeunes à accepter de vivre des moments difficiles, à normaliser les situations de souffrance et à adopter des stratégies qui leur permettraient d'affronter des difficultés au moyen d'un ensemble d'activités.

Liste de valeurs

Générosité, compréhension, courage, créativité, énergie, foi en Dieu, calme, amour, liberté, espoir, entraide, humilité, vision positive, silence, acceptation, persévérance, simplicité, compassion, entraide, attention, émerveillement, humour, espoir, patience...

Thème : L'acceptation

Activité 8 : un dessin pour affronter le stress

But : apprendre à accepter et normaliser les émotions, apprendre à accepter de vivre des moments difficiles, apprendre à gérer le stress

Directif : l'intervenant invite les participants à réfléchir aux ressources pour affronter des moments difficiles.

Matériels : journal ou feuille de papier, crayon à mine, crayon couleur

Communication : discussion, réflexion

La première activité portait sur une réflexion, au moyen d'un dessin au sujet des ressources sur lesquelles ils pouvaient compter en moments de difficulté (stress ou autre défi). Pour faciliter leur compréhension je les ai invités à réfléchir à leurs qualités, aux personnes qui les aiment, aux lieux qui les apaisent, à leur animal de compagnie, aux aliments qu'ils aiment, et penser en quoi ces exemples peuvent les aider à affronter un moment difficile.

Ensuite, j'ai projeté sur l'écran une photo de l'équipe de basketball de Toronto, les « Raptors » lorsqu'elle a gagné la

compétition de la NBA⁵ en 2019. Puis, en parallèle, j'ai mis des images lorsque l'équipe a perdu la compétition en 2020. Ce visionnement a mis le contexte pour la deuxième activité qui explorait les concepts *succès, gagnant et pardon*. Dans un premier temps, les élèves ont pu discuter comment les joueurs de l'équipe pratiquent l'acceptation : le fait que l'équipe perde la compétition de 2020 ne veut pas dire qu'ils n'ont pas fait de sacrifices pour gagner ; de plus, cela ne va pas les empêcher de s'entraîner pour retourner dans la compétition une nouvelle fois.

Activité 9 : Casse-tête

But : apprendre à accepter et normaliser les émotions, apprendre à accepter de vivre des moments difficiles, apprendre à gérer le stress

Matériel : Casse-tête de format affiche avec les mots SUCCÈS, GAGNANT, PARDON (mot placé en désordre) vidéo et photo de l'équipe des raptors en compétition de 2019-2020, roue d'autocompassion au lien <https://www.pinterest.fr/pin/310889180523769444/>

Directif : l'intervenant invite les jeunes à mettre les mots en ordre, pour ensemble en discuter et réfléchir.

Communication : discussion, réflexion, vidéo, photo

⁵ National Basketball Association

L'activité avait également pour objectif de sensibiliser les jeunes sur la notion du pardon et de l'auto compassion, et de faire des liens avec la santé mentale. Dans cet exercice, je me suis appuyé des propos de Jean Vézina (s.d.) proposées par ma superviseure de stage, qui me rappellent les idées de MONBOURQUETTE (2009). J'ai aussi utilisé une roue de l'auto compassion pour aider les jeunes à cultiver de l'empathie pour eux-mêmes.

Activité 10 : stratégie de pleine conscience, les cinq sens

But : gestion de l'anxiété, de la dépression, de la gestion de colère, accorder de l'attention au présent moment.

Directif : L'intervenant guide une séance de méditation en utilisant les cinq sens, par exemple : nommer cinq choses que tu peux voir ici et maintenant, quatre choses que tu peux entendre ici et maintenant, et ainsi de suite...

Pour boucler la séance, une autre activité de pleine conscience sur les *cinq sens* a été pratiquée (l'ouïe, la vue, l'odorat, le goût, le toucher) afin d'offrir aux élèves une nouvelle stratégie pour prendre soin d'eux en moments difficiles.

4.2.2.3 Séance 4

Thème : relations saines et frontières

Cette séance portait sur les relations saines et frontières et visait à permettre aux élèves de comprendre les caractéristiques des relations saines et à établir des frontières dans leurs relations.

Une première activité les invitait à réfléchir sur des relations qui apportent du bonheur et d'autres qu'ils aimeraient vivre.

La période d'adolescence est reconnue comme une période de relations où se forge l'identité. Alors, il était important

Thème : Relations saines et frontières

Activité 11 :

But : reconnaître les relations saines, apprendre à établir des frontières dans les relations

Matériels : journal, crayon à mine, stylo

Directif : l'intervenant invite les jeunes à répondre aux questions suivantes :

- 1— Fais une liste de gens avec qui les relations me font sentir bien.
- 2- Fais une liste de gens avec qui j'aimerais améliorer mes relations.
- 3— Différencier une relation saine d'une relation malsaine

d'aborder ce thème et de donner aux participants des astuces⁶ pour naviguer dans leurs relations.

La discussion a exploré des façons de gérer les relations à travers les réseaux sociaux et autres moyens de communication. À titre d'exemple, ma superviseure a

Activité 12

1- Qu'est-ce qui arrive à mon monde et mes relations si je commence à prendre soin de moi ?

2- Qu'est-ce qui se passera si je me vois comme une personne forte et confiante, capable de maintenir de bonnes relations saines ?

3- Comment je peux comprendre ce qui me parle et qui me fait sentir en accord avec moi-même ?

décrit un thème fréquemment rencontré dans ses séances de counseling, soit l'anxiété suite à avoir partagé une photo intime avec un ami sur les médias sociaux et que cette photo soit maintenant diffusée à d'autres personnes à son insu. Cet exemple fait le lien entre une relation malsaine et la santé mentale, ainsi que la nécessité d'établir des frontières. Tout n'est pas permis dans les relations.

⁶ Les signes de relations saines et malsaines du site « jeunesse j'écoute » ont été utilisés pour notre discussion portant sur les relations saines et malsaines :<https://jeunessejecoute.ca/information/relations-saines-et-relations-malsaines/>, 2020

La deuxième activité était une réflexion dans leur journal personnel portant sur l'avenir de leurs relations. Ce fut une réflexion individuelle et privée, invitant une expérience de croissance spirituelle (activité 12).

La séance a été clôturée avec une méditation guidée nommée « ce que je peux contrôler »

Activité 13

Pleine conscience « ce que je peux contrôler »

But : gestion de l'anxiété, de la dépression, gestion de colère, accorder de l'attention au présent, pratiquer le non-jugement

Matériel : musique calme

Communication : l'intervenant guide une séance de méditation en y incorporant le pouvoir et le contrôle de ses décisions dans les relations. Ex. : je ne peux pas contrôler quelqu'un qui me juge dans une relation, mais je peux choisir de ne pas juger les autres dans mes relations.

4.2.2.4 Séance 5

Thème : Apprivoiser le stress

Cette séance s'est attardée à la capacité à faire face au stress. Elle avait pour but de permettre aux élèves de normaliser le stress, de comprendre qu'il est universel et la nécessité de trouver des stratégies pour y faire face. À cet effet, quatre activités ont été réalisées.

D'abord, avant d'explorer le

concept de stress, un ensemble de situations qui en fait un rappel a été présenté aux élèves (activité 14). Ils avaient le choix d'ajouter ce qu'ils veulent pour terminer l'exercice pourvu que cela rappelle un événement stressant. Une discussion sur les réflexions a ensuite permis à chaque élève de présenter une ou deux situations. Suite à ces discussions, le groupe a visionné un ensemble de vidéos permettant aux élèves de mieux comprendre la notion de *stress* (activité 15) afin de réduire leur appréhension à l'égard du stress et connaître certaines stratégies d'adaptation. Une

Thème : Apprivoiser le stress

But : reconnaître, apprivoiser et normaliser le stress

Activité 14 :

Matériel : journal, crayon, plume

Communication : discussion, réflexion

Directif : en pensant à une situation stressante, l'intervenant invite les élèves à réfléchir et mettre fin à ces situations

1- On peut avoir une grande peur quand _____

2- Quand quelqu'un rabaisse un autre, l'autre personne peut se sentir _____

3- Ce dont on peut le plus se méfier de quelqu'un serait _____

4- On peut devenir fâché quand quelqu'un _____

5- Une chose qu'on pourrait améliorer chez soi est _____

6- On peut être déçu quand _____

7- On se sent triste quand _____

8- On a échoué _____

9- Des fois, on ne comprend pas pourquoi _____

deuxième activité les a invités à identifier une situation stressante et tenter de déceler le message menaçant perçu dans la situation, plutôt que la situation stressante en soi. L'intention était d'aider les jeunes à pratiquer le non-jugement, à savoir prendre du recul pour réfléchir en présence d'une situation stressante, car parfois les situations qui jalonnent la vie peuvent éventuellement apporter des leçons de croissance personnelle.

Donc, dans le futur, lors de situations stressantes (par exemple : mettre fin à une relation amoureuse

ou d'amitié; se préparer à une entrevue pour un emploi, une présentation orale ou une évaluation dans un cours), au lieu de réfléchir à la situation stressante en tant que telle, ils sont invités à se questionner, à savoir : qu'est-ce que la situation me dit à propos de moi ou à propos des autres ?; qu'est-ce qu'elle m'apprend sur moi ou sur les autres ?; et enfin, qu'est-ce que je peux mobiliser (mes forces, les ressources humaines et matérielles) pour m'en sortir ?

Activité 15 :

But : Apprivoiser et gérer le stress, pratiquer le non-jugement devant une situation stressante

Matériel : musique calme, journal, crayon stylo, vidéo au lien : <https://youtu.be/uQTiKjAPWb4>

Communication : réflexion, discussion

Direction :

- 1) l'intervenante invite les élèves à inscrire dans leurs journaux à une situation stressante vécue et réfléchir au sens qu'ils donnent à la situation.
- 2) suite à la discussion, ils sont invités à visionner la vidéo dans le lien web.

La troisième activité a porté sur une discussion avec les élèves à propos de la roue de stress. Il s'agit d'une boîte à outils qui offre aux adolescents des stratégies de gestion de stress (voir lien à l'activité 16). Dans l'intention de comprendre ce qui leur est le plus utile pour faire face au stress, chaque élève est encouragé à trouver une nouvelle façon de faire face au stress, soit par l'écriture, le sport, les arts visuels, la musique, l'aide à autrui, le bénévolat, la prière, la méditation, etc.

Pour clôturer cette séance, les membres du groupe sont appelés à apporter à la prochaine séance, un dessin ou un objet qui les représente.

Activité 16**But :** aider à la gestion de stress**Matériel :** roue de stress au lien : <https://apprendre-reviser-memoriser.fr/roue-anti-stress-outil-aider-enfants-ados-a-gerer-stress/>**Directif :** l'intervenant discute de la roue de stress avec les élèves**Communication :** discussion, réflexion**Activité 17 :****Directif :** l'intervenant demande aux membres d'apporter ou dessiner sur une feuille dans la prochaine rencontre un objet ou quelque chose qui les représente. L'intervenant (e) n'a pas l'idée de ce que cela peut être ; le membre doit juste apporter ou dessiner quelque chose qui surprendrait l'équipe.

4.2.3 Phase de dissolution

La phase de dissolution consiste en un retour sur la démarche de groupe, de la phase du début à la fin (Turcotte et Lyndsay, 2019). Au cours de cette étape, l'intervenant met « l'accent sur l'évaluation de la démarche du groupe et des résultats obtenus au regard des objectifs initiaux et accorde une attention particulière aux membres » (Turcotte et Lyndsay, 2019, p.168). À cette phase, l'intervenant accorde de l'intérêt aux réactions des membres par rapport à la fermeture du groupe, au maintien et au transfert des acquis dans le groupe, aux suites du groupe, à l'évaluation de l'intervention. Voyons la manière dont cette phase s'est déroulée à la sixième séance.

4.2.3.1 Séance 6

Thème : Découverte de ses uniques cadeaux et clôture

L'objectif de cette dernière rencontre consistait à manifester leur reconnaissance, gratitude par rapport à ce que la vie leur a offert de très important comme opportunités, ces choses qui ont une valeur sentimentale à leurs yeux. Et pour atteindre nos objectifs, quatre activités étaient programmées pour la clôture dans ce groupe de travail.

La deuxième activité portait sur la gratitude. Elle comportait plusieurs objectifs, entre autres : sensibiliser les jeunes à l'importance d'exprimer de la gratitude, de développer le sens de paix, et de se concentrer sur les gains au lieu des manquements. En vue d'aborder l'importance de la gratitude, le visionnement d'une vidéo (activité 19) a introduit les participants à son concept et son lien avec le bien-être mental. En suivi, une activité de rédaction dans leur journal personnel les a amenés à identifier cinq choses à l'égard

Thème : découverte et présentation de ses uniques cadeaux ; clôture du groupe

Activité 18 :

But : célébrer les uniques cadeaux et les connexions spirituelles

Matériels : dessin d'un objet ou présentation d'objet personnel qui représente la personne

Direction : l'intervenant invite les membres à présenter ses objets ou un dessin de cet objet (voir activité 17) dans le groupe.

Communication : présentation, histoire personnelle

desquelles ils aimeraient exprimer de la gratitude en ce moment de leur vie. Ce fut un exercice de réflexion personnelle, sans partage en groupe, une occasion de croissance

La deuxième activité portait sur la gratitude. Elle comportait plusieurs objectifs, entre autres : sensibiliser les jeunes à l'importance d'exprimer de la gratitude, de développer le sens de paix, et de se concentrer sur les gains au lieu des manquements. En vue d'aborder l'importance de la gratitude, le visionnement d'une vidéo (activité 19) a introduit les participants à son concept et son lien avec le bien-être mental. En suivi, une activité de rédaction dans leur journal personnel les a amenés à identifier cinq choses à l'égard desquelles ils aimeraient exprimer de la gratitude en ce moment de leur vie. Ce fut un exercice de réflexion personnelle, sans partage en groupe, une occasion de croissance spirituelle. Chacun a été encouragé à mettre en pratique au quotidien, ce type de réflexion.

Activité 19 : la gratitude

But : exprimer la gratitude, développer le sens de paix, se concentrer sur les gains au lieu de manquement, développer le sens d'harmonie avec soi, avec son environnement et avec l'univers

Matériels : vidéo :

<https://youtu.be/sCV-mEsASLA>

Communication : visionnement de vidéo, discussion, réflexion

Direction : L'intervenante invite à visionner la vidéo

La troisième activité incitait les jeunes à profiter d'autres moments de croissance spirituelle. Pour ce faire, en fermant les yeux, ils étaient invités à réfléchir sur deux questions :

- À 90 ans, qu'est-ce qui existe dans ta vie, dont tu es fier ?

- Nomme trois qualités que tu aimerais avoir maintenues ou acquises pendant ton adolescence, ta vie adulte et ta vieillesse.

Activité 20 : visualisation

But : donner un sens à sa vie, se connecter à soi

Matériel : aucun

Direction : l'intervenant guide les élèves dans une session de visualisation

Communication : visualisation

Activité 21

But : observer sa croissance spirituelle

Direction : L'intervenant répète l'activité 4 ici

Pour cette activité des réflexions sont portées sur les émotions des participants lors de la visualisation. Certains trouvaient difficile de vivre une visualisation de la vieillesse. Cela leur faisait penser à leur fin de vie. Pour d'autres, cela donnait l'occasion de penser à agir afin de donner un sens à leur existence sur terre.

La séance a été conclue avec mes remerciements au groupe et cette activité qui selon moi allait aider les jeunes à constater leur croissance spirituelle :

- Lorsque tu dis le mot spiritualité, qu'est-ce qui te vient à l'esprit ?

- Quand est-ce que le mot spiritualité a commencé à avoir du sens pour toi ?

- Imaginez que tu continues à réfléchir et tu as découvert quelque chose sur la spiritualité, comment tu réponds à ça ?

- Tu découvres quelque chose, c'est quoi cette chose ?

4.3 Résumé

Dns ce chapitre, j'ai présenté le groupe de croissance en promotion de la santé mentale basée sur la spiritualité que j'ai animé dans le milieu scolaire. En facilitant le développement spirituel des adolescents, l'animation des activités me permettaient de développer des attitudes d'intervenantes et des habiletés d'intervention de groupe. Au chapitre suivant, je présente l'approche systémique d'Amiguet et Julier (2014) qui me servira de cadre pour analyser ma pratique au chapitre VI.

CHAPITRE V

CADRE D'ANALYSE SYSTÉMIQUE

Dans leur ouvrage, Amiguet et Julier (2014) nous renseignent sur l'intervention systémique en travail social. Le modèle est défini par les auteurs comme un courant *interactionnel-communicationnel* qui cible huit éléments nommés « repères » pour poser regard sur les situations et appréhender une analyse de celles-ci. Mon projet de stage ayant impliqué des interactions ou communications entre des réseaux institutionnels, des événements ainsi que des personnes, j'ai choisi ce modèle pour faire l'analyse critique de ma pratique. Les éléments présentés au chapitre VI seront ainsi repris dans cette prochaine section et analysés selon les sept repères, soit le cadre, le contexte, la demande, les jeux relationnels, la pression, les préconstruits et le temps.

Dans ce chapitre, le modèle est présenté. Je décris la façon dont il s'est inscrit durant le parcours de stage *avant* l'intervention et *pendant* l'intervention. Cette première phase, *avant* l'intervention représente pour moi l'ensemble des actions que j'ai posées sur la période comprise entre la rédaction du projet de stage à l'université et la planification du groupe (Turcotte et Lyndsay, 2019) dans le milieu institutionnel du CSC NOUVELON. *Pendant* l'intervention représente celles posées à partir de la

phase de début du groupe jusqu'à la phase de dissolution (Turcotte et Lyndsay, 2019).

5.1 Amiguet et Julier (2014)⁷

Pour nous introduire à l'intervention systémique, les auteurs, Amiguet et Julier (2014) notent que depuis trois siècles, les humains se sont intéressés à la connaissance. Cet intérêt les a amenés à produire une connaissance objective qui consiste à décrire le monde en décomposant les éléments de la réalité (une pensée analytique dualiste). L'approche systémique s'est opposée à cette façon d'appréhender la réalité. Elle propose une perspective qui peut faire également appel à la totalité, la complexité, et l'incertitude (pensée holistique). De ce fait, les systémiciens proposent une connaissance qui intègre la pensée analytique dualiste et la pensée holistique. En fait, les auteurs se basent sur les repères épistémologiques, éthiques et méthodologiques pour faire comprendre le modèle.

Les repères épistémologiques comprennent trois théories : la théorie générale du système, la théorie de la communication de l'école de Palo Alto et le constructivisme. La théorie générale du système considère les éléments en interaction ou en communication comme un système. Ce dernier est un groupement

⁷ Je présente ici un sommaire du modèle d'Amiguet et Julier (2014) en ciblant les éléments qui sont directement reliés au contexte du stage.

d'éléments structurés, corrélés, qui visent à atteindre des objectifs « Ces éléments évoluent et produisent une ou des activités » (Amiguet et Julier, 2014, p. 38). La théorie considère les éléments de la réalité comme système qui s'interrelient et qui s'influencent.

La théorie de la communication « étudie la dynamique des relations entre émetteur et récepteur et s'intéresse aux questions de valeur ou d'utilité des messages, à la reconnaissance et à l'interprétation des signes, à leurs aspects psychologiques, à leur sens » (Amiguet et Julier, 2014, p. 46). Pour cette théorie, toute communication est un comportement. Elle est guidée par un ensemble de règles. Elle est circulaire. Elle comprend un ensemble de rétroactions qui font naître l'imprévisibilité des comportements. Elle fait place à la subjectivité, car ce qu'on considère comme normal dans un contexte peut être pathologique dans un autre.

La théorie constructiviste considère l'être humain comme responsable de sa pensée, de sa connaissance, et donc de ce qu'il fait. Lui seul, dans le monde du vivant, sait qu'il sait, pense qu'il pense, etc. » (Amiguet et Julier, 2014, p. 49). Ainsi, à l'opposé d'une théorie scientifique qui valorise une connaissance objective de la réalité, le constructivisme prône une connaissance acquise au moyen de l'expérience. En travail social, le constructivisme aide un intervenant à jumeler les théories de la profession avec la pratique et à trouver sa propre rationalité pour prendre des décisions (Amiguet et Julier, 2014, p. 55).

Pour expliquer les repères éthiques en travail social, les auteurs (Amiguet et Julier, 2014) avancent six points importants :

1. « *Le travailleur social est un acteur, un intervenant, un responsable* » (Amiguet et Julier, 2014, p. 77). Comme *acteur*, il est invité à agir selon le mandat de son institution, mais il possède une marge de manœuvre pour agir en toute liberté dans certains cas. Il est « déterminé et déterminant, institué et instituant » (Amiguet et Julier, 2014, p. 77). Comme *intervenant*, il se place entre l'institution et le client, entre le client et son système, entre le client et son problème. Comme *responsable*, il s'assure de « mettre en place des moyens, des stratégies, des actions ou des non-actions. Il tranche, il hiérarchise, il privilégie telle option plutôt que d'autre » (p. 78).
2. En travail social, « *le contexte est toujours spécifique : contexte de connaissances, valeurs, finalités et actions* » (Amiguet et Julier, 2014, p.78). En d'autres termes, le sens du travail de l'intervenant tient toujours compte d'un contexte : les connaissances, les valeurs de la profession, les valeurs de l'institution qui l'embauche, les actions ainsi que les stratégies qu'il emploie. Cependant, le contexte du client doit aussi être considéré.
3. En travail social, « *il y a toujours pluralité de sens et de choix* » (Amiguet et Julier, 2014, p.79). Pour l'approche constructiviste, la réalité n'est pas un fait absolu, elle

est appelée à changer. Donc, « la responsabilité du travailleur social est de veiller à ne pas s'enfermer, ni à laisser le client s'enfermer, dans une explication unique, paralysante et mutilante qui contribue à entretenir un problème » (Amiguet et Julier, 2014, p. 79).

4. En travail social, il y a la présence de « *l'incertitude et la relativité* » (Amiguet et Julier, 2014, p. 79) dans l'interprétation de la réalité. Cela rend les différentes facettes du réel difficiles à appréhender.
5. En travail social, « *il y a toujours des dérives possibles* » (Amiguet et Julier, 2014, p. 80). Le professionnel est appelé à agir, mais il est incapable de prédire l'effet de ses actions sur les autres. Il « doit donc se montrer particulièrement attentif aux rétroactions et exercer sa capacité d'anticiper les effets des comportements mis en place » (Amiguet et Julier, 2014, p. 80).
6. Enfin, en travail social, « *l'engagement est toujours un pari* » (Amiguet et Julier, 2014, p. 80). Avec l'incertitude et la relativité des phénomènes, ainsi qu'avec l'imprévisibilité des situations et les intrusions étrangères au contexte ciblé, il s'avère que toute décision du professionnel est un pari. « Il tranche, choisit et s'engage dans une voie » (Amiguet et Julier, 2014, p.80). Le pari doit être un choix calculé, pesé et assumé.

Et pour expliquer les repères méthodologiques, les auteurs présentent huit pistes qui servent d'outils de compréhension et d'intervention pour les travailleurs sociaux. Ils sont : le cadre, le contexte, la demande, le jeu relationnel, le préconstruit, la pression, le symptôme et le temps. Pour ce contexte de stage, sept repères pertinents seront vus.

5.1.1 Le cadre

Le cadre est « l'espace à l'intérieur duquel se déroule la rencontre entre le travailleur social et le client » (Amiguet et Julier, 2014, p. 101). Sur le plan institutionnel, il permet au travailleur social de répondre aux exigences et aux modalités d'intervention admises par l'institution qui l'emploie. Grâce au cadre, il sait ce qui est attendu de lui. Il ne peut décider d'enfreindre le mandat qui lui est conféré. En intervention, le contenu du cadre est important. Pour De Robertis (cité dans Amiguet et Julier, 2014, p. 99), le cadre offre au travailleur social et au client une base commune pour l'accomplissement d'objectifs communs et un plan de travail qui suscite l'engagement des acteurs. Ainsi, les règles de collaboration et la logistique sont des éléments importants à définir dans le cadre.

La disposition du cadre est nécessaire pour l'intervention ; toutefois, le travailleur social doit faire attention de ne pas l'appliquer de manière rigide. Au besoin, il est appelé à changer avec l'accord des acteurs impliqués dans l'intervention. Il arrive

que le cadre ne soit pas tout le temps respecté. Il peut être nié et contesté. Lorsqu'il est nié, le client est incapable de comprendre le contenu du cadre ; « il y a une confusion constante entre le contenu et la relation » (Amiguet et Julier, 2014, p. 109). Lorsqu'il est contesté, il y a non-respect du cadre. Pour intervenir, le travailleur social doit s'assurer que ce cadre soit compris par le client ou dans certains cas faciliter son respect pour la réussite de la relation.

5.1.1.1 Avant l'intervention

Au CSC NOUVELON, avant l'intervention de groupe, le travailleur social définit son cadre de travail selon les directives de la *lead* en santé mentale après avoir signé l'entente de début de stage. Ainsi, comme membre de l'équipe, les directives de cette dernière ont été intégrées lors de la *phase de planification* de l'intervention de groupe. Parmi les éléments desquels tenir compte, la politique en matière de prévention et de promotion en santé mentale du CSC NOUVELON et, l'approche échelonnée ont permis de situer le programme de promotion en santé mentale par le biais de la spiritualité. Les activités de groupe devaient être également cohérentes au niveau de l'approche. Ce programme a ainsi visé le bien-être pour tous les élèves. En ce sens, ces derniers n'avaient point besoin de faire une demande pour participer au groupe. Aussi, dans la *phase de planification* d'une intervention de groupe (Turcotte et Lyndsay, 2019), le travailleur social tient compte du milieu scolaire dans lequel le groupe se déroule. Pour cela, il devait approcher l'enseignante de 9^e

année pour laquelle le programme a été destiné pour expliquer le programme et ses objectifs. À titre d'exemple, dans le cadre du déroulement du groupe, la structure de l'horaire scolaire du temps alloué aux activités, car le cours d'enseignement se donne selon un horaire précis.

5.1. 1. 2 Pendant l'intervention

Le travailleur social ne peut pas commencer son intervention sans la pose d'un cadre. Il aide les acteurs (travailleur social et client) impliqués dans l'intervention à avoir une base de travail pour l'accomplissement d'objectifs communs. Pour cette intervention de groupe, la première séance qui est la *phase de début* a été consacrée à la pose du cadre. J'ai parlé aux élèves de mon rôle. Je leur ai expliqué les raisons de ma présence, l'importance de l'aide. Ainsi, ils ont été mis au courant du service qui allait être offert, son objectif ainsi que sa durée. Le matériel d'accompagnement pour les activités a été distribué aux élèves. Pour aider à la compréhension du cadre, un calendrier des thèmes et de leurs objectifs spécifiques abordés chaque semaine a été remis aux élèves. Je les ai également avisés que j'allais être accompagnée par une superviseure qui agirait comme co-animatrice lors des rencontres et que dans certains cas, l'enseignante pourrait faire des liens entre le programme et le cours d'enseignement religieux.

5.1.2 Le contexte

Le contexte constitue le deuxième repère proposé par les auteurs pour guider l'intervenant. Il est « l'ensemble des circonstances et des relations qui accompagnent un événement (texte) » (Amiguet et Julier, 2014, p. 120). C'est lui qui donne sens à la rencontre entre le travailleur social et le client. Il permet aux acteurs (intervenant et client) de comprendre l'histoire dans laquelle ils sont impliqués ainsi que les frontières du système dans lequel ils évoluent. Deux contextes sont donc en présence lors d'une intervention. Le contexte intervenant-institution et le contexte client. Le *mandat* et de la *commande* définissent le contexte en intervention. Le mandat « revêt un caractère judiciaire et formel ; il est prononcé par une instance judiciaire ou administrative et a valeur d'obligation » (Amiguet et Julier, 2014, p.119). La commande « est un mandat formalisé autrement : elle prend souvent la forme d'un conseil : suggestion, recommandation ou envoi d'un autre professionnel » (Amiguet et Julier, 2014, p119). Pour Selvini (cité dans Amiguet et Julier, 2014, p. 115), il existe des éléments appelés marqueurs de contexte qui sont des indices utiles (lieu de la rencontre, la pause du cadre, l'horaire, le lieu de discussion, etc.) à la compréhension de l'histoire qui lie le client avec le travailleur social. Lorsque ces marqueurs ne sont pas bien établis dans l'intervention, la *confusion de contexte* ou le *glissement de contexte* peuvent naître.

5.1.2.1. Avant l'intervention

Avant de procéder à l'intervention de groupe, le travailleur social considère plusieurs contextes qui pourront avoir un impact sur l'intervention. Par exemple, dans le cadre de ce groupe, cinq contextes ont été pris en compte lors de sa phase de planification. Le premier, une intervention de promotion en santé mentale. Comme vu avec le cadre théorique, une intervention de prévention en santé mentale est bien différente d'une intervention en promotion en santé mentale. De plus, le travailleur social du CSC NOUVELON met en application l'approche échelonnée qui lui dicte les actions à entreprendre dans un contexte de promotion ou de prévention en santé mentale. Le deuxième contexte était la spiritualité. Dans ce cas, il devait détenir des connaissances sur la spiritualité afin de pouvoir accompagner les participants dans leur processus de reprise de pouvoir sur leur santé mentale au moyen d'activités spirituelles. En ce sens, il doit comprendre l'utilisation de l'approche *empowerment* aussi. Le troisième contexte est l'adaptation requise du système scolaire dans la gestion des protocoles de distanciation sociale imposés par la pandémie de la Covid-19. Comme intervenante, il s'assure de comprendre ce qu'elle impliquait comme règle et action, puis de pouvoir en tenir compte dans la planification des activités de l'intervention. Le quatrième contexte a été celui du milieu scolaire. Je devais collaborer avec les acteurs de l'école dans laquelle l'intervention allait se dérouler pour pouvoir planifier l'intervention. Enfin, on ne saurait négliger le contexte familial de l'élève en informant les parents du programme, car l'aide est non sollicitée.

5.1.2.2 Pendant l'intervention

Pendant la *phase de début* du groupe, le travailleur social informe les participants du contexte de rencontre et de tout autre contexte qui aurait un impact sur cette dernière. Dans mon cas, l'une des choses importantes à aborder lors de la première rencontre de groupe a été de parler du contexte de la rencontre aux élèves. J'agissais dans le sens d'une *commande* (Amiguet et Julier, 2014, p. 119), car le service leur était recommandé. Dans un souci de leur faire comprendre le contexte de *promotion en santé mentale au moyen de la spiritualité* qui m'engageait avec eux, je devais apporter des éclaircissements au sujet des thèmes *santé mentale, promotion en santé et spiritualité* au moyen d'activités. Les recherches qui démontrent le lien entre la santé mentale et la spiritualité auprès d'adolescents ont été aussi discutées. Ceci dans un souci de mieux situer la problématique.

Puis, comme *avant l'intervention*, la pandémie de la Covid-19 a eu un impact sur le déroulement des activités pendant l'intervention. Il fallait dès la première rencontre le nommer aux participants comme contexte qui pouvait influencer l'intervention. Par exemple, il était nécessaire de faire une discussion sur des règles de santé qui existent et qui doivent s'appliquer dans le groupe pour empêcher la propagation de la maladie lors des séances.

De plus, dans ce contexte scolaire, ma discussion avec les participants devait aussi comprendre le lien entre ce programme de promotion en santé mentale et leur cours d'enseignement religieux ainsi que le rôle et l'implication de l'enseignante.

5.1.3 La demande

La demande constitue le troisième repère défini par Amiguet et Julier. Ce repère est indispensable à la relation d'aide. Elle est la condition qui engage le contact entre un travailleur social et un client. La demande « explique la rencontre et autorise à une exploration de la situation » (Amiguet et Julier, 2014, p. 149). Belpaire (cité dans Amiguet et Julier, 2014) propose trois manières de distinguer une demande selon qu'elle provienne du client et d'un tiers. Lorsque le client sollicite l'aide de sa propre initiative, on est en présence d'une *demande*. Si cette demande est effectuée par un tiers (membre de sa famille, ami), elle prend le nom de *commande*.

5.1.3.1 Avant l'intervention

La demande est le point de contact entre le travailleur social et le client. « C'est elle qui explique la rencontre et autorise une exploration de la situation » (Amiguet et Julier, 2014, p. 149). Ainsi, sans celle-ci, il était impossible de procéder à l'application du programme de promotion en santé mentale. Donc, il me revenait de formuler la demande de service lors de la présentation du projet au leader du bien-être du CSC NOUVELON après avoir exposé l'ampleur du problème lors de la demande de stage. Alors, en me donnant le feu vert pour réaliser le programme, j'ai été invitée à agir sous l'effet d'une *commande* auprès des élèves au sens défini par Amiguet et Julier 2014)

5.1.3.2 Pendant l'intervention

En agissant sous l'effet d'une *commande*, dans le cadre de cette intervention de groupe, j'ai fourni aux élèves un service qu'ils n'avaient pas sollicité. Selon Amiguet et Julier, lorsque le client sollicite l'aide par lui-même, le travailleur social peut s'adonner à un travail d'exploration pour essayer de comprendre ou découvrir l'aide du client (Amiguet et Julier, 2014, p. 135). De même que dans le cas d'une aide contrainte, par exemple agir dans le cadre d'un *mandat*, il peut faire face à la résistance du client à s'engager dans la relation, car celui-ci n'a pas le désir de changer (Amiguet et Julier, 2014, p. 232). Dans le cadre de cette intervention de groupe, les élèves ne sont pas à l'origine de la demande. D'où l'importance de leur parler de l'origine de la demande, les acteurs qui y sont impliqués et de l'importance de l'aide dans la phase initiale du groupe.

5.1.4 Le jeu relationnel

Le jeu relationnel est le quatrième repère proposé par les auteurs et aide à comprendre la manière dont les relations s'opèrent à l'intérieur d'un système. Ce repère établit une base de compréhension des phénomènes dans le cadre de nos interventions. Pour comprendre un phénomène ou une interaction, les auteurs invitent à tenir compte à la fois de la structure, c'est-à-dire le cadre dans lequel s'opèrent les relations, et des acteurs, à savoir les personnes impliquées dans la relation. Tenir compte du jeu relationnel, c'est comprendre qu'un système est constitué d'acteurs qui entretiennent des relations. Cependant, leurs relations ne se

construisent pas arbitrairement. Elles prennent forme dans une structure (organisation, institution, famille). Cette dernière permet aux acteurs de maintenir leur relation dans un cadre cohérent qui donne sens à la relation. Ainsi, des règles sont établies sur le plan de la structure pour que les actions des acteurs soient conformes aux exigences du système. La structure attend de chaque acteur l'accomplissement d'un rôle ou d'une fonction. Le rôle consiste en des conduites auxquelles on s'attend de la part d'une personne qui occupe une position dans un système (Amiguet et Julier, 2014, p. 168). Il peut être attendu et joué. Dans le rôle/fonction attendu, le répertoire de comportements des acteurs est défini par le système. Dans le rôle/fonction joué, l'acteur définit lui-même son comportement en dehors de l'exigence du système.

5.1.4.1 Avant l'intervention

Le travailleur social qui planifie son intervention de groupe entre automatiquement dans des jeux relationnels, car il collabore avec d'autres acteurs pour accomplir ses objectifs d'intervention. Dans mon cas, premièrement, il fallait interagir avec d'autres travailleurs sociaux. Rappelons qu'au sein du CSC NOUVELON, j'avais le rôle de stagiaire. Avec ce rôle, mon superviseur attendait que je remplisse deux fonctions : accompagner les travailleurs sociaux dans leurs tâches quotidiennes et promouvoir le programme de promotion en santé mentale au milieu scolaire. Alors, je ne pouvais pas procéder à l'exécution de mes fonctions sans l'accompagnement des autres travailleurs sociaux, car nous n'avions pas la même place au sein du

système. Leur place a été très importante par rapport à moi, nouvelle actrice du système (stagiaire). Par conséquent, il me fallait compter sur leur soutien pour comprendre les règles de la structure CSC NOUVELON en vue de les appliquer lors de mes interventions de groupe. Deuxièmement, je collaborais avec les acteurs (directrice, enseignante) au sein du milieu scolaire. Ces derniers jouaient un rôle à mon accès à leur environnement scolaire et c'est eux qui décident de la routine du milieu.

5.1.4.2 Pendant l'intervention

Lors de l'intervention de groupe, des jeux relationnels étaient en présence. J'étais une nouvelle actrice qui s'est ajoutée à un système fonctionnant dans une école. Ce système représente la classe des élèves qui bénéficiaient du programme. Pour cette raison, il était important de me présenter aux élèves comme stagiaire en travail social et de leur faire comprendre mon statut/rôle et ceux des autres acteurs impliqués dans le programme dans la première séance, c'est-à-dire la *phase initiale*. Ainsi, exposer ces rôles était une façon de faire comprendre aux élèves le jeu relationnel dans lequel ils étaient même s'ils n'y étaient peut-être pas conscients. Ajouté à cela, c'était nécessaire d'expliquer aux élèves la collaboration des acteurs dans la *phase de travail*. Les différents rôles des acteurs qui se joignent au groupe, à savoir l'enseignante et la co-animatrice devaient leur être mentionnés pour éviter toute confusion des participants.

5.1.5 Les préconstruits

Les préconstruits sont le cinquième repère analysé par les auteurs. En intervention, ils sont « tout ce qui précède la rencontre et qui même avant tout contact, toute exploration qui font que quelque chose existe déjà » (Amiguet et Julier, 2014, p. 190) entre le travailleur social et le client. En ce sens, ils proviennent des constructions de la réalité (constructivisme). On distingue trois aspects lorsqu'il s'agit de préconstruits. D'abord, il y a les préconstruits individuels. Ils naissent des préjugés, de la représentation sociale, de l'apprentissage, des croyances, des valeurs et des mythes. Ensuite, les auteurs parlent des problèmes sociaux qui sont construits (Amiguet et Julier, 2014, p. 200). Ces derniers ne sont pas une donnée. Ils prennent naissance à partir d'une réalité existante. C'est le fait, par exemple, d'observer un problème récurrent dans une communauté et de développer un programme à la résolution de ce problème. Enfin, les auteurs décrivent certains préconstruits qui naissent de la rencontre entre l'intervenant et le client. Il s'agit bien de l'*autoréférence* et de la *résonance*. À travers l'*autoréférence*, on apprend que « l'observateur (travailleur social) n'est pas séparé de ce qu'il observe » (Amiguet et Julier, 2014, p. 202). L'intervenant n'est pas à l'abri de préconstruits dans son intervention. Alors, il est amené à les mettre à l'épreuve pour juger une situation.

5.1.5.1 Avant l'intervention

Dans le cadre de cette intervention de groupe, plusieurs préconstruits ont été présents. Ici j'en nommerai quatre qui m'ont interpellé. Le premier est le préconstruit social. Comme intervenante, je faisais partie du préconstruit que les problèmes de santé mentale sont un problème social à traiter. En ce sens, dans la *phase de planification*, je devais prendre connaissance des données qui existent sous la problématique de santé mentale au sein du milieu scolaire avant de le considérer comme un problème à solutionner. Le deuxième préconstruit dont je fais partie a été le choix de promouvoir le programme au moyen de la spiritualité. Encore une fois, posséder des connaissances sur la spiritualité et son efficacité en lien avec la santé mentale étaient importants comme intervenant, ainsi que de bien saisir la définition de la spiritualité (religieuse et humaniste) préconisée par le CSCNOUVELON. Le troisième préconstruit a été l'utilisation de l'approche *empowerment* en intervention. De nouveau, posséder des connaissances sur cette approche afin de pouvoir l'utiliser en intervention était primordial. Le quatrième préconstruit fut au niveau des connaissances sur l'intervention en santé mentale. C'était la première fois que j'allais effectuer ce type d'intervention, j'ai donc dû consacrer du temps à chercher des informations sur le sujet. Les recherches m'ont aidé à acquérir des connaissances sur les deux types d'intervention en santé, à savoir celles de prévention et celles de promotion.

5.1.5.2 Pendant l'intervention

Le repère préconstruit a été présent de plusieurs façons pendant l'intervention de groupe. Comme intervenante, j'en ai eu envers les élèves et envers l'enseignante.

Lors de mes animations de groupe, je m'étais efforcée de garder à l'esprit que certains participants pouvaient avoir des préjugés par rapport aux problèmes de santé mentale. Pour cette raison, lors de la phase initiale, j'ai souvent réitéré que les problèmes de santé mentale n'étaient jamais un problème, mais s'ils n'en prenaient pas soin, ils pouvaient en devenir. Par exemple, je leur fréquemment souligné lors des séances qu'il était normal de se sentir stressé ou anxieux parfois, car la vie a des hauts et des bas. Je les ai aussi invités à accorder une attention spéciale à la fréquence et à la durée de l'apparition de symptômes liés à ces genres de problèmes afin de solliciter l'aide d'un professionnel. À cet effet, j'ai mentionné l'importance du travailleur social de l'école qui est disponible pour les aider à y faire face. Ensuite, l'autre préconstruit était mon choc devant le comportement des adolescents lorsqu'ils recevaient les autocollants pour la décoration des journaux de rédaction qui étaient destinés aux activités. J'avais présumé que seulement de jeunes enfants auraient cette réaction de joie et d'excitation à recevoir des gommettes. Quant à l'enseignante, j'avais également des préconstruits à son endroit; je présumais qu'elle ne respecterait entièrement les frontières de nos rôles dans le groupe au moment de la phase initiale ou de travail.

5.1.6 Les pressions

Les pressions sont le sixième repère que décrivent les auteurs dans l'ouvrage. Elles sont toutes démarches entreprises par des tiers pour influencer les choix d'actions d'une personne (Amiguet et Julier, 2014, p. 235). Elles sont utiles au travailleur social et sont en lien avec la demande. Elles permettent de repérer dans le circuit de la demande, les demandes qui proviennent des *référents*, c'est-à-dire une personne qui demande l'aide pour quelqu'un d'autre et le *mandat*, c'est-à-dire une injonction faite à la personne par une institution pour demander le service. Tenir compte de ce circuit invite celui-ci à établir des mesures appropriées qui suscitent l'engagement du client dans l'intervention puisque ce dernier n'est pas la personne qui a calculé sa demande. Le travailleur social fait également l'objet de pressions dans sa rencontre avec un client. Il est appelé à agir au nom d'une institution qui lui dicte une structure de travail et la façon de se comporter. Cette structure ne reste pas sans conséquence sur le client qui doit soit accepter de subir la pression de l'intervenant, soit la rejeter ou la nier.

5.1.6.1 Avant l'intervention

Pour Lebbe-Berrier (dans Amiguet et Julier, 2014), le travailleur social fait face à un ensemble de pressions qui envahissent son champ d'intervention. Ainsi, dans la *phase de planification* de l'intervention de groupe, j'ai fait face à plusieurs

pressions. La première pression était d'organiser le groupe dans un contexte de pandémie de la Covid-19. Beaucoup de personnes avaient déjà été décimées par le coronavirus et il continuait d'affecter une partie de la population canadienne. La deuxième source de pression pendant mon stage était que les activités spirituelles répondent au cursus d'enseignement religieux. Ce qui fait qu'il fallait détenir des connaissances sur le cours d'enseignement religieux afin de s'assurer que les activités répondent à ses objectifs. En ce sens, la *lead* en santé mentale m'a permis d'avoir accès au plan du cours et de ces objectifs. L'autre pression est l'approche échelonnée ; le travailleur social doit maîtriser cette approche pour pouvoir l'appliquer selon les politiques du CSC NOUVELON.

5.1.6.2 Pendant l'intervention

Plusieurs pressions sont apparues lors de la mise en œuvre de l'intervention de groupe. La première était la pression du temps. En effet, celle-ci peut avoir un impact considérable sur l'intervenante de la phase initiale jusqu'à la phase de dissolution du groupe. Parfois, il est arrivé que le temps attribué au programme ne soit pas suffisant. Ce qui ajoute une pression additionnelle au travail de l'intervenant. La deuxième pression est en lien avec les participants. Étant donné que le groupe se passe dans un milieu scolaire, certaines routines du milieu peuvent échapper à l'intervenant. Par exemple, l'intervenant peut être obligé d'arrêter la séance afin que la radio-école puisse passer un message aux élèves, ce qui peut être très déroutant

lors d'une activité de méditation ou de visualisation guidée; ou qu'il doit prendre un peu de temps avant de débiter une séance si ces derniers reviennent de la récréation.

5.1.7 Le temps

C'est le dernier repère défini par les auteurs dans l'ouvrage. Le rapport au temps permet à l'intervenant de déceler que les systèmes ont la capacité à vivre dans le présent en intégrant le passé et en s'orientant vers l'avenir (Amiguet et Julier, 2014, p. 286). Pour les auteurs, il est important pour l'intervenant de distinguer le *temps* du *processus* ; car si le temps comme repère permet de comprendre l'histoire du système sur une échelle de temps qui inclut le passé, le présent et le futur, le processus lui permet de scruter « l'évolution d'une situation, à son évolution, à la manière avec laquelle les événements et les comportements s'enchaînent les uns aux autres dans l'écoulement du temps » (Amiguet et Julier, 2014, p. 285). Selon les auteurs, le temps est un concept subjectif. Alors, le sens qu'un individu donne à un événement dans le temps peut être différent d'une autre personne. Une personne peut choisir de ralentir ou bloquer le temps. Lorsque ce dernier est ralenti, la personne essaie d'éviter des conflits ou de revivre une souffrance ; il vit sa vie du jour au lendemain. Lorsqu'il est bloqué, elle essaie de ne pas regarder l'avenir. Pour elle, seul le présent compte, car le futur fait trop peur.

5.1.7.1 Avant l'intervention

Dans l'intervention de groupe, le temps constitue un élément important à considérer. La *phase de planification* du groupe s'est déroulée en période de pandémie de la Covid-19 de coronavirus, d'où l'importance de prendre en compte les recommandations changeantes du ministère de la santé publique ainsi que des mesures sanitaires lors de la planification des activités de groupe. De plus, le processus d'intervention de groupe se déroule dans le temps. L'intervenant doit pouvoir décider du montant de séances et de sa durée en tenant compte des exigences des acteurs impliqués dans la phase de planification du groupe. À titre d'exemple, pour cette intervention de groupe, l'enseignante a été celle qui a décidé du montant de temps, car le cours d'enseignement religieux se réalisait dans un temps précis à l'école.

5.1.7.2. Pendant l'intervention

Pendant l'intervention, le temps est important. Comme les participants du groupe n'ont pas sollicité la demande, alors la phase initiale du groupe constitue un moment décisif pour engager ceux-ci dans le groupe. L'intervenant doit prendre ce temps pour discuter avec les participants du contexte de l'aide, des acteurs qui y sont engagés et de son rôle. Le processus d'intervention de groupe se déroule également dans le temps, l'intervenant a pour devoir d'avertir les participants de la durée, du

nombre de séances. Tout comme la phase initiale, la phase de dissolution du groupe est également un temps important. L'intervenant a pour rôle de faire un état du bilan du groupe, de s'assurer que les participants vivent cette période en toute sécurité. Et pour finir, le processus d'*empowerment* des individus durant le groupe est également un processus qui s'effectue dans le temps (Ninacs, 2008, p. 32). L'intervenant doit aussi en être conscient.

5.2. Résumé

Ce chapitre a exposé les repères épistémologiques, éthiques et méthodologiques qui fondent l'approche systémique en travail social proposé par Amiguet et Julier (2014). Les repères épistémologiques regroupent la théorie du système général, la théorie de communication et le constructivisme. La théorie du système général invite le travailleur social à considérer les éléments de la réalité entrant en communication comme un système, c'est-à-dire, « un ensemble d'éléments en interaction, organisés, qui dans un contexte donné, évoluent, cherchent à atteindre des buts, produisent des activités » (Amiguet et Julier, 2014, p.57). La théorie de la communication permet au travailleur social d'interpréter les comportements observés comme des formes de communication qui prennent sens dans un contexte et qui envoient des messages. Enfin le constructivisme l'invite à renoncer à l'objectivité dans l'interprétation de la réalité (Amiguet et Julier, 2014, p.56). Quant aux repères éthiques, ils aident à répertorier la relativité des normes en travail social.

Les auteurs décrivent les repères méthodologiques qui comprennent huit repères. Ces derniers aident le travailleur social à comprendre le processus d'interaction qui l'unit avec un client (ou une organisation). Dans le contexte de cette intervention de groupe, chacun des repères définis apporte un sens au travail de l'intervenant. Le chapitre suivant constitue une analyse de ma pratique suivant le modèle.

CHAPITRE VI

ANALYSE CRITIQUE DE PRATIQUE ET DISCUSSION

Ce chapitre qui clôt l'essai de stage constitue une analyse critique et une discussion de ma pratique professionnelle. Le repère d'Amiguet et Julier (2014) observé dans la pratique qui est décrite au chapitre précédent constitue mon cadre référentiel. De manière spécifique, j'aborde les actions que j'ai posées depuis la conception du programme de santé mentale au milieu universitaire jusqu'à son application au milieu professionnel du CSC NOUVELON. Cette réflexion permettra de voir de quelle manière les actions successives entreprises dans ces deux milieux ont été pour moi des occasions d'apprentissages professionnels ou personnels. De plus, cette section nomme, entre autres, certains défis avec lesquels j'ai dû composer tout au long de cette démarche à cause de contraintes sanitaires et organisationnelles.

6.1 Le cadre

Dans cette instance, j'ai dû composer avec différents cadres à divers niveaux, soit la rencontre de deux cadres institutionnels, le cadre de mon stage spécialisé et finalement celui de la programmation développée au sein d'une intervention de groupe.

6.1.1 Avant l'intervention

En effet, comme il fut présenté dans l'introduction de l'essai, l'étudiant qui choisit de faire un stage à l'Université Laurentienne part d'un cadre validé par l'institution universitaire. Selon ce cadre, sous la supervision d'un comité de direction, il prépare un projet d'intervention de son choix et fait appel à un milieu de pratique d'intérêt pour l'appliquer. Dans mon cas, le cadre de travail premièrement validé m'autorisait à faire une *intervention de prévention en santé mentale de petit groupe* au moyen d'un ensemble d'activités auprès des adolescents.

Un élément majeur allait modifier ce cadre de travail lors du stage : la pandémie de la Covid-19. Cette dernière a causé d'importants changements dans les écoles; particulièrement l'effet de la distanciation sociale sur le plan des interactions humaines. Selon les mesures dictées par le Ministère de la santé à l'échelle de la province, et les divers conseils scolaires de la région, les directions d'école répartissaient les élèves en cohorte afin d'éviter la propagation du virus. Dans sa première forme, le projet validé par l'Université priorisait la participation volontaire des élèves et aurait permis possiblement un rassemble d'étudiants de différentes classes. Mais au moment du début de mon stage, ceci n'était plus possible. À la nouvelle réalité, j'ai dû m'adapter et des modifications importantes s'imposaient. Ainsi, le *cadre* de travail proposé lors de la demande de stage non pas été nié ou

contesté comme Amiguet et Julier (2014) en parlent, mais plutôt redéfini. Il a fallu le substituer à un nouveau répondant au modèle de promotion en santé mentale valorisé par l'institution au contexte de pandémie de la Covid-19 selon le *lead* en santé mentale du CSC NOUVELON.

Selon Amiguet et Julier (2014), du point de vue institutionnel, l'intervenant ne peut prendre seul des décisions, car il fait partie d'une institution qui lui dicte des comportements à adopter. Ainsi, il se plie aux exigences du milieu institutionnel qui l'emploie. Alors, dans un souci de poursuivre le stage, je me suis conformée aux nouvelles exigences de l'institution. Pour ce faire, j'étais invitée à faire des modifications importantes au projet dans un souci de m'adapter à la nouvelle réalité décrite au paragraphe précédent. D'abord, j'y ai intégré *l'approche échelonnée*, ciblant un type d'intervention à tous les élèves d'une classe donnée. Ensuite, en compagnie d'une intervenante du Conseil, j'ai modifié les activités de prévention en santé mentale en petits groupes pour qu'elles soient livrées sous forme de promotion en santé mentale en grand groupe telle que l'institution me l'exigeait et pour être conforme à cette approche. À titre d'exemple, toutes les activités qui pouvaient susciter des émotions fortes dans le groupe de prévention ont été retirées de la programmation de promotion en santé mentale.

Ces changements de cadre ont donc provoqué un ensemble de difficultés. La première a été de changer la programmation de petit groupe vers un format en grand

groupe. Ainsi surgissait le doute qu'un tel changement réduise les effets d'*empowerment* visés par le projet. Il était clair pour moi qu'en grand groupe (25 personnes), il me manquerait de temps pour donner l'opportunité à tous les participants de contribuer aux réflexions contrairement au contexte en petit groupe avec 6 à 8 personnes. Le temps des rencontres se limitait à 45-60 minutes pour chaque séance. L'*empowerment* est un processus qui demande du temps (Ninacs, 2008). La personne qui s'engage dans ce processus a besoin de ce temps pour acquérir des compétences en vue d'un changement personnel ou de produire un changement social. Ce temps manquait dans ce processus. Si je devais reprendre la démarche, il faudrait repenser le temps de réalisation des séances.

La deuxième difficulté était en lien avec la présence dans la salle de classe d'une tierce personne (autre que les élèves) qui n'était pas un travailleur social lors des interventions. Alors, je n'étais pas certaine si les rôles seront confondus entre l'enseignante et le mien lors de la livraison du programme. Dans la conception du nouveau cadre, la présence de l'enseignante du cours d'enseignement religieux a été une condition sine qua non. Son rôle? Faciliter des liens entre le curriculum d'enseignement religieux du cours sous sa responsabilité et le programme en santé mentale.

L'un des principes de la profession de travailleur social est la *confidentialité* de la personne. Cette dernière m'oblige à protéger la vie privée du client. Je me demandais

si ce principe était pour être compromis en sachant que l'enseignante allait faire partie des interventions. De plus, je me demandais si sa présence dans la salle pouvait provoquer une réticence de partager pour les élèves, lors des séances. Pour clarifier les rôles et les attentes face aux changements apportés au projet, j'ai dû demander à ma superviseuse de prévoir une rencontre entre tous les acteurs impliqués dans le cadre. Amiguet et Julier parlent d'un travail de définition du cadre pour redéfinir la relation au cas où le *cadre* ne peut être appliqué dans ce type de rencontre. Cette rencontre pour la clarification du cadre a aidé à mieux planifier la dimension pratique du travail en tenant compte du contexte et de l'implication de chaque acteur. J'ai pu parler de mes inquiétudes face au nouveau cadre, de clarifier le rôle de l'enseignante et mon rôle d'intervenante dans le nouveau cadre.

En conséquence, les modifications opérées dans le cadre validé par l'Université m'ont éclairée sur certains points. D'abord, j'ai réalisé qu'il pouvait être sujet à de grands changements selon les exigences de l'institution. Mon comité de direction de stage à l'Université était ouvert à ma décision de le modifier. De plus, du côté institutionnel, j'ai observé que mon rôle de stagiaire ne m'avait aucunement limitée dans mon besoin de comprendre le nouveau cadre. Certes, j'étais actrice dans un cadre institutionnel qui restreignait mes actions en raison de la pandémie de la Covid-19, mais je pouvais faire ressortir mes inquiétudes quant au changement du cadre validé par l'université et de poser des questions sur les portions floues de ma pratique professionnelle.

Les auteurs, Amiguet et Julier (2014) discutent de l'importance pour l'intervenant d'éviter de s'attacher à l'application d'un cadre rigide et mécanique qui sert à entretenir un problème. En fonction des défis, il est appelé à retravailler le cadre avant l'interaction avec le client. Ainsi, je déduis pour ma pratique future qu'un cadre pourrait tout aussi bien être retravaillé dans une interaction entre un intervenant et son superviseur. Au départ, lorsque j'ai proposé le projet, je n'avais pas considéré qu'il pouvait subir des changements dans son application. D'ailleurs, le projet initial de Bruce et Cockreham (2004) dont je m'étais inspirée est conçu pour un petit groupe. En un sens, le nouveau cadre de travail m'a fait constater la flexibilité des tâches d'un travailleur social. Le contexte de pandémie de la Covid-19 a poussé ma superviseure à penser une alternative et proposer un nouveau cadre qui permettrait de s'adapter au contexte. Tout en veillant au respect des objectifs de l'institution, elle a rendu possible la mise en œuvre du programme de promotion de bien-être au moyen de la spiritualité. Je crois qu'il aurait été impossible pour moi de vivre cette adaptation du projet, autre que dans ce contexte pratique.

6.1.2 Pendant l'intervention

Dans la mise en application du groupe, la première action demandait d'expliquer le cadre de travail aux participants dans la première séance (*phase de début*). Comprendre le cadre permet aux acteurs (travailleur social et client) impliqués dans

l'intervention d'avoir une base de travail pour accomplir leurs objectifs. Dans ce contexte scolaire, le cadre est décidé par le CSC NOUVELON. Les élèves n'ont pas le pouvoir d'agir sur les paramètres et le contenu du cadre. J'étais donc autorisée dans ce stage à agir au nom du Conseil pour livrer le programme de promotion en santé mentale aux élèves. Toutefois, avant l'intervention, les parents des élèves ont été mis au courant du déroulement du programme de promotion en santé mentale qui allait se dérouler à l'école de leurs enfants.

Mais lors de la *phase de début* du groupe, j'ai observé les limites du pouvoir d'agir que possédaient les élèves à l'égard du cadre présenté, ce en dépit des explications au sujet de mon rôle, du projet, de ses objectifs ou des acteurs impliqués. Rappelons que ces derniers ne sont pas à l'origine de la demande du service. Cela a en effet constitué une limite à l'utilisation de l'approche de l'*empowerment* auprès d'eux. En d'autres mots, le rapport entre moi comme intervenante et eux comme participants n'a pu être égalitaire dans ce processus de groupe, car leur participation à ce programme a été décidé par leur parents, l'enseignante et la responsable des services de santé mentale.

L'*empowerment* exige que la participation de la personne au processus soit volontaire (Ninacs, 2008). Toutefois, dans l'objectif de rester fidèle à l'approche, j'ai invité leur participation lors des séances, à me questionner sur mes propos ou apporter des commentaires. Et, dans un souci de stimuler leur sentiment

d'appartenance au groupe, un contrat d'engagement a été établi. Pour moi, c'était une façon de leur donner un peu plus de place pour agir sur le cadre proposé malgré les contraintes du cadre et du contexte. En conséquence, je retiens un apprentissage important pour ma pratique future : je devrai penser et anticiper ajuster ma pratique afin que les approches utilisées soient concordantes avec les approches et le choix de la méthodologie d'intervention. Cette situation a de toute évidence été une grande source de tension pour moi.

En ce qui concerne l'observation par rapport au cadre du programme de promotion de la santé, les élèves étaient très réceptifs à son contenu et à ma présence dans leur classe. D'avoir en main un document contenant les thèmes, leurs objectifs et la durée des séances a facilité une compréhension du programme. Ils ont apprécié le matériel (journal, autocollants, crayons couleurs, crayons à mine) qui leur était destiné. Sans les limites imposées par ce contexte de pandémie de la Covid-19, la première séance aurait été principalement dédiée à la pose du cadre et une exploration de la problématique uniquement. Or, j'ai dû faire plusieurs activités avec eux dans la première séance pour mieux situer la problématique et lors de la dissolution du groupe, j'ai dû faire pareil en traitant le thème « *découverte de ses uniques cadeaux* ». J'ai senti qu'il y avait trop d'informations pour ces séances et pas assez de temps de partage de réflexions pour les participants au moment de leur entrée au groupe et au moment de leur sortie.

Comme intervenante, je crois que le cadre proposé aux élèves pour réaliser la phase de travail a été nécessaire; il a été mon guide de référence d'intervention. Il a surtout aidé à la clarification de mon rôle comme travailleuse sociale. Les adolescents connaissaient peut-être moins bien la profession et le rôle des travailleurs sociaux dans les écoles. C'est lors de la pose du cadre, que j'ai pu vraiment expliquer mon rôle comme stagiaire en travail social et de la fonction des travailleurs sociaux dans les écoles. Ma co-animatrice m'a aidée à faire comprendre ce rôle aux jeunes également. Comment offrir de l'aide à quelqu'un qui ne connaît pas ton rôle ? Ainsi donc, il fallait bien clarifier ce rôle pour les élèves.

Le cadre de travail proposé lors de la phase de planification de l'intervention était fait pour être adapté à un contexte de pandémie de la Covid-19. Cependant, je crois que son application pendant la phase de travail n'offrait pas beaucoup de marge de manœuvre. L'une des conséquences de la pandémie de la Covid-19 a été les mesures de distanciation sociale en vigueur. En conséquence, lors des interventions, il n'y avait pas la possibilité d'improvisation de manière à faciliter des activités d'interaction. De plus, je ne pouvais pas trop circuler dans la classe lors des animations de groupe pour ne pas contrevenir aux règles de distanciation physique. Cela m'a limitée dans ma présence physique. Et les moments de pause étant gérés par l'horaire de l'école, celles-ci n'étaient pas sous mon contrôle. Les séances de groupe se sont ainsi déroulées de 45 à 60 minutes sans possibilité de pause, ce qui

fut un défi pour les participants. Trop d'informations leur avait été fourni pour cette période sans pause.

En outre, dans le cadre, certaines séances étaient consacrées à plusieurs activités. Par exemple, lors des séances 1, 5 et 6 par exemple, j'ai dû combiner deux thèmes. Cela nous a restreints dans nos discussions de groupe ou de l'approfondissement de certaines activités. Le cadre théorique a présenté comment une intervention de groupe exige de tenir compte de chaque membre du groupe et de l'environnement ; or dans ce contexte, il m'était impossible de tenir compte de chaque membre, voire de répondre à leurs besoins. À maintes occasions, j'ai dû sélectionner seulement quelques élèves pour la discussion afin de pouvoir gérer le temps et aborder toutes les activités prévues. Ce fut une limite importante de mon intervention : ne pas pouvoir explorer en profondeur certaines activités et de pouvoir expliquer clairement aux participants les raisons de mes actions (manque de temps).

Je pouvais réduire le nombre d'activités ou intervenir sur moins de thèmes lors de la *phase de planification du groupe* ; cependant, je voulais que les participants aient accès à plus d'informations possibles contenu dans la programmation. Si j'avais refait l'expérience dans un contexte normal (sans pandémie de la Covid-19), il aurait fallu que je songe à allonger le programme afin de permettre plus de partage de groupe ou du moins accorder plus de temps aux séances avec la possibilité de pause.

Mais la solution la plus idéale aurait été de pouvoir livrer la programmation de cette initiative en format de petit groupe.

En sommes, je reconnais avoir contribué en partie à la pose du cadre, surtout au choix des thèmes à cibler à chaque séance et au choix des activités. À cela n'empêche que mon expérience comme intervenante a été difficile. Tout au long des séances, je me suis toujours sentie prête à donner de l'information, sans toutefois être prête à en recevoir. Comme je l'ai dit antérieurement, le pouvoir n'a pas été partagé de façon égalitaire. J'intervenais dans un cadre qui ne permettait pas vraiment l'exploration en profondeur des activités en raison d'un manque de temps qui y était alloué. Je crois qu'une intervenante qui utilise la spiritualité et l'*empowerment* comme approches d'intervention dans un groupe de croissance doit favoriser cette exploration afin que les participants puissent grandir spirituellement pour pouvoir reprendre du pouvoir sur le maintien de leur bien-être.

6.2 Le contexte

Le travailleur social considère le contexte client et son contexte institutionnel dans une intervention (Amiguet et Julier 2014). Dans ma démarche, les contextes sont apparus à divers niveaux. Ils étaient liés à l'institution CSC NOUVELON, au milieu scolaire dans lequel se déroule l'intervention, et à la pandémie de la Covid-19.

6.2.1 Avant l'intervention

Comme nous l'avons vu au chapitre précédent, plusieurs contextes ont eu un impact sur l'intervention de groupe de sa phase de planification jusqu'à sa phase de dissolution. Ainsi, je me trouvais en présence d'une panoplie de contextes qui apportaient chacun un sens à ma façon de planifier l'intervention de groupe (Amiguet et Julier, 2014). Les actions que j'ai prises devaient être cohérentes à tous ces contextes. Par exemple, le changement du projet en promotion de la santé mentale a nécessité l'introduction de l'approche échelonnée au projet et la modification des activités de groupe en fonction de celle-ci. Donc, à l'aide d'une carte mentale, j'ai fait ce que Lebbe-Berrier nomme un travail de débroussaillage (Amiguet et Julier, 2014) pour comprendre les frontières qu'apportent chaque contexte, les acteurs qui y sont impliqués et les ressources à mobiliser. Finalement, ce travail de débroussaillage m'a permis d'aboutir à une intervention de groupe de promotion en santé mentale au moyen de la spiritualité qui a répondu aux demandes de tous les acteurs impliqués.

Lors de la *phase de planification de l'intervention*, il existait des contextes sur lesquels je n'avais aucun contrôle. Par exemple, le contexte de pandémie de la Covid-19 s'est imposé à moi comme intervenante. Pour y faire face, j'agissais toujours dans le présent moment, et ce, tout au long du processus d'intervention. L'ensemble de l'équipe des travailleurs sociaux agissait dans l'incertitude, car à

n'importe quel moment, les écoles pouvaient fermer leurs portes en cas d'augmentation des cas de COVID-19 dans la région. De mon côté, je craignais d'attraper la maladie. Toute cette situation d'incertitude m'était devenue une source de stress pour planifier l'intervention. Je savais que même si j'étais en train de la planifier, je n'avais aucune certitude si les activités seraient réalisées en présentiel ou de manière virtuelle avec les participants.

Je n'avais aussi aucun pouvoir sur le contexte scolaire dans l'intervention. Je pensais qu'une fois que le projet avait été accepté par la *lead* en santé mentale, cela me donnerait automatiquement le droit de faire l'intervention auprès des élèves. Mais à ma grande surprise, ce fut tout le contraire. L'enseignante devait également approuver le projet tout en s'assurant qu'il réponde à ses objectifs du cours d'enseignement religieux. Donc, c'est elle qui a décidé du nombre de séances alloué aux activités : ce qui a ajouté une autre pression. Devant cet ensemble de contexte, la meilleure attitude à adopter, comme intervenante, était d'influencer ce qui pouvait être influencé et accepter ce qui ne pouvait l'être. À titre d'exemple, je savais que j'allais intervenir dans un contexte de pandémie de la Covid-19, je me suis assurée de respecter les règles du ministère de Santé publique dans mes interventions, alors le calendrier d'activités remis aux élèves en tenait compte. Je savais que j'allais intervenir dans un contexte de promotion en santé mentale, alors j'ai dû prendre connaissance du rôle, des actions et des nouveaux acteurs dans le projet afin d'éviter toute *confusion de contexte*.

Dans le cadre d'une intervention, l'intervenant fait face à plusieurs contextes qui possiblement influencent la planification de l'intervention. Il importe de comprendre ces contextes car chacun peut apporter un nouveau sens à son contexte de travail. Dans mon parcours de stage, il aurait été impossible d'arriver à une bonne planification de l'intervention de groupe si l'un des contextes avait été ignoré. De plus, dans la planification d'une intervention, parfois l'intervenant n'est pas maître de ses actions. Son travail implique de la collaboration avec d'autres acteurs qui nécessite une communication appuyée par la théorie du système général. Pour cette théorie, les éléments de la réalité entrant en contact s'interrelient et s'influencent entre eux.

6.2.2 Pendant l'intervention

Pendant l'intervention, deux contextes principaux ont eu un impact sur le déroulement des séances : le contexte de pandémie de la Covid-19 et le contexte scolaire. D'une part, le contexte de pandémie de la Covid-19 a fait émerger de nouvelles règles telles que le port du masque, le type d'activités possibles dans les échanges entre les participants et en bout de ligne le type de programmation possible au sein de l'école.

Face à la l'adaptation requise à ces contextes (pandémie de la Covid-19 et scolaire), je me suis sentie frustrée par rapport aux limites que m'imposaient ces contextes. Dans la pratique, il était difficile d'animer les séances avec le masque sur ma bouche. Si les participants auraient pu pouvoir voir et lire l'expression de mon visage, la communication se serait mieux passée dans le groupe. Je pense que le port du masque a eu une influence sur la qualité de la communication. Les élèves étaient souvent réticents à parler lors des rencontres et il a fallu solliciter leur participation avec des questions dirigées.

Par contre, dans ce contexte scolaire, ma collaboration avec l'enseignante a joué un rôle important dans la réussite des séances. Chacun de nous a répondu adéquatement à notre rôle, tel qu'il avait été discuté lors de la rencontre ciblant la pose du cadre d'intervention. Il n'y a pas eu de confusion de rôle. Il était prévu dans la *phase de planification de groupe* que j'aurais à intervenir dans sa classe auprès des élèves et qu'elle établirait des liens au besoin avec son cours d'enseignement religieux. L'enseignante m'a toujours laissé maître de mes interventions et n'est intervenue que rarement pour faire ces liens. On a eu un rapport égalitaire. Lorsqu'elle avait un lien à faire avec son cours, je lui laissais la place à la parole. Les liens effectués ont été très utiles pour faciliter la compréhension des élèves. À l'évidence, la rencontre de définition du cadre de travail lors de la *phase de planification de groupe* nous a facilité la tâche. Elle a établi des règles explicites qui ont guidé mes actions et celles de l'enseignante au moment de la phase de travail.

6.3 La demande

S'engager dans un processus de groupe implique la nécessité d'avoir une demande (Amiguet et Julier, 2014). Dans le cadre du stage, la demande ne provenait pas des clients d'où l'importance de collaborer avec divers acteurs du milieu du CSC NOUVELON et du milieu scolaire pour entamer un processus de demande.

6.3.1 Avant l'intervention

Il me revenait de formuler la demande de services lors de la demande de stage. Pourtant, en période de stage, il fallait que la demande soit approuvée également par l'enseignante du cours d'enseignement religieux. Comme stagiaire, c'était difficile pour moi de vivre cette réalité, car je ne m'attendais pas à voir la demande passer par un autre circuit. Cela m'a mis dans un état de pression. Je me voyais prise dans un système dans lequel la structure est déjà bien établie, les règles sont déjà mises en place. Et comme nouvelle actrice qui s'y est ajoutée, je ne disposais pas trop de marges de manœuvre pour agir au niveau de ce circuit-là.

6.3.2 Pendant l'intervention

Étant donné que les participants n'avaient pas eux-mêmes sollicité la demande de service, je n'avais pas à procéder à un travail d'exploration pour essayer de comprendre la demande du groupe lors de la *phase de planification* de l'intervention. La revue des écrits scientifiques ayant servi à comprendre la problématique de la santé mentale est ce qui, en amont, a servi à construire la demande. Dans ces conditions, j'ai accordé une attention particulière au contexte de l'intervention dans la *phase de début* du groupe. À savoir, expliquer aux participants les raisons du service afin qu'ils saisissent son importance, dans un souci de les engager et d'établir une base pour la construction d'une bonne relation dans l'intervention.

En effet, je crois que la compréhension du contexte de l'intervention était importante à clarifier avec les participants afin que je me sente plus à l'aise, comme intervenante, à fournir un service non sollicité. Je n'ai pas éprouvé de difficultés à obtenir l'attention des participants au programme bien que la demande ne provienne pas d'eux. Dans leur participation, les membres du groupe se sont ouvertement engagés dans l'exercice des activités. La chose épatante fut leur curiosité à s'informer auprès de leur enseignante de la prochaine date de rencontre. Toutefois, l'engagement des participants dans le groupe m'a aussi amené à réfléchir sur les caractéristiques personnelles de l'intervenante et comment ma façon d'animer les

groupes a aussi joué un rôle dans la participation des élèves au programme. Cet élément sera repris dans la section sur les jeux relationnels.

6.4 Le jeu relationnel

J'ai été un acteur qui s'est joint à un système bien établi qu'est le CSC NOUVELON. Ainsi, arrive la nécessité d'interagir avec d'autres acteurs de ce système pour comprendre son fonctionnement. Les jeux relationnels m'ont engagé dans des interactions avec les travailleurs sociaux du CSC NOUVELON et les acteurs au sein du milieu scolaire représentant l'enseignante et les élèves.

6.4.1 Avant l'intervention

L'exécution des activités professionnelles dans ce stage a nécessité des interactions avec d'autres professionnels du CSC NOUVELON, ouvrant alors dans des jeux relationnels car dans toute interaction humaine, on ne peut pas ne pas jouer (Amiguet et Julier, 2014) Mon analyse des jeux relationnels entretenus avec les autres travailleurs sociaux, permet de dégager de deux types d'interactions professionnelles. Le premier type d'interaction est lorsque les actions du professionnel reconnaissent à priori les compétences du stagiaire. En s'assurant que les objectifs de l'institution soient respectés, ces interactions m'offrent la place pour mettre en valeur mes compétences lors de l'exécution de mes fonctions. Ces

interactions ont entretenu un rapport égalitaire dans une co-construction des décisions et actions à prendre. En contraste, le deuxième type d'interactions se déroule dans un contexte hiérarchique des positions expert/novice. Au sein de ces interactions, les années d'expériences que possède la personne sont souvent nommées pour valider la connaissance détenue, justifier la décision prise par cette personne à l'égard des activités de stage et agit, dans l'interaction, comme un rappel à mon statut d'étudiant. Ces interactions m'offrent une certaine ouverture lors de l'exécution des tâches comme stagiaire, mais toujours sous le regard vigilant de son autorité.

Ces deux types d'interactions m'ont fourni différentes occasions d'apprentissage dans l'exécution de mes fonctions. Au sein de ces dynamiques, ainsi j'ai appris à jouer et à comprendre certains jeux relationnels. Selon moi, la compréhension du jeu et celle de ses règles ont été les deux principes qui m'ont permis d'entretenir de bons rapports avec ces professionnels. Sans ces principes, il aurait été impossible de résoudre certains défis qui ont surgi au cours de nos interactions.

6.4.2 Pendant l'intervention

Afin de guider ma pratique, je me suis appuyée de l'approche l'*empowerment*. Il fut déjà mentionné que l'*empowerment* exige un partage de pouvoir dans une perspective égalitaire. Dans ce contexte et les analyses de mes interactions, mon rôle

d'intervenante, celui de l'enseignante et de la co-animatrice a été offerts des réflexions et prises de conscience professionnelles importantes en matière de jeux relationnels lors des rencontres. D'autre part, le rapport entre les participants et moi à titre d'intervenante fut hiérarchique de par la structure dans laquelle s'est déroulé le programme de promotion de la santé mentale ; les participants n'ayant pas fait de demande de participation à ce groupe. La seule attente que j'avais envers ces élèves était qu'ils se prêtent aux activités.

De plus, dans ce contexte, la portée de l'intervention dans le quotidien des participants fut limitée au contexte de la classe. Le contexte systémique du client (Amiguet et Julier, 2014), soit le contexte familial de ces adolescents n'a pas fait partie de mon intervention. D'ailleurs, la promotion de la santé mentale au premier niveau de l'approche échelonnée visait le bien-être de tous les élèves (avec problème de santé mentale ou pas). Pour cela, seuls les jeux relationnels en présence lors des interventions de groupe comptaient, mais avec une certaine limite, car les jeux rationnels entre les élèves échappent à mon contrôle ou les objectifs pédagogique du groupe. Ceci a fait en sorte qu'il n'y avait pas moyens de rendre compte des phases de développement du groupe autre que ce qui fut prévu dans la préparation du curriculum⁸. Le contexte et la structure du groupe ont eu cet effet sur le groupe. Par

⁸ Les phases de développement du groupe permettent à l'intervenant d'observer l'évolution des rapports des participants du groupe. Elles comprennent les phases pouvoir et contrôle/autonomie,

exemple, le nombre élevé de participants dans le groupe, le temps limité pour apprendre à les connaître individuellement et les contraintes physiques (port du masque et distanciation sociale) ont été des contraintes importantes dans la progression des dynamiques interactionnelles du type de groupe que j'avais initialement imaginé et des relations entre les participants et moi comme intervenante/apprenante. Prenant conscience de ces contraintes, j'ai vécu un malaise pendant la *phase de travail* du groupe et j'ai été frustrée lors de la dissolution du groupe de voir que je ne pouvais pas suivre l'évolution du groupe. Pourtant, malgré ces contraintes, je suis arrivé à obtenir l'engagement des participants dans le groupe. Cela m'amène à me questionner à propos des caractéristiques personnelles de l'intervenante et comment ma façon d'animer les groupes a aussi joué un rôle dans la participation des élèves au programme. Dans mon rôle, j'ai plutôt agi comme un expert qui se concentre sur l'information à donner et qui perd le contact avec son groupe. Alors, je me suis questionné à savoir si mon rôle en intervention était cohérent à l'utilisation de l'approche de l'*empowerment* en intervention qui invite à ne pas considérer les personnes comme des bénéficiaires, mais comme des ayants droit (Ninacs, 1995). Le fait que je n'ai pas été capable de me connecter avec les élèves, de ne pas tenir compte de leurs priorités dans le groupe, ne faisais-je pas d'eux des bénéficiaires ?

intimité/proximité, différenciation/interdépendance et Séparation (Turcotte et Lyndsay, 2019, p. 61).

Dans cette analyse et réflexion, mon rôle joué est aussi important. En effet, en choisissant de livrer le programme sous forme de promotion en santé mentale, j'ai joué à la fois deux rôles : un rôle attendu (rôle formel) que tous les acteurs du système connaissent et un rôle joué que peut-être moi seul connais.

Le rôle attendu a été d'animer les séances de promotion en santé mentale au moyen de la spiritualité. Le rôle joué a été de répondre à mon rôle attendu pour répondre aux exigences qu'impose la pandémie de la Covid-19. C'est en animant mes premières séances que j'ai senti tout l'attachement que j'avais développé à l'égard de ce programme de prévention en santé mentale de petit groupe plutôt que promotion en santé mentale en grand groupe. J'ai vécu une incongruence entre ce que je faisais (rôle joué) et ce que j'aurais aimé faire (rôle attendu). J'éprouvais comme un sentiment de regret en me voyant faire de la promotion en santé mentale dans la réalité. La tristesse m'a entièrement envahi après avoir terminé ma première séance, prenant conscience des limites de temps pour explorer en profondeur, dans ce grand groupe, les activités prévues. Cette expérience illustre pour moi l'importance pour le travailleur social d'assurer une congruence entre son approche, sa pratique et ses actions afin de bien vivre l'expérience d'intervention avec ses clients.

6.5 Les préconstruits

Le travailleur social qui planifie une intervention est guidé par un ensemble de préconstruits. Dans cette pratique, les miens dérivait de l'acquisition de connaissances (données probantes) existantes sur la problématique à solutionner, de préconstruits sociaux et d'expériences individuels.

6.5.1 Avant l'intervention

À la section 5.1.5.1 du chapitre 5, j'ai parlé de trois principaux préconstruits qui ont joué un rôle dans la planification de cette intervention de groupe. Il s'agissait d'avoir des connaissances préalables sur la problématique de santé mentale, la spiritualité et l'*empowerment*. Dans ce processus d'apprentissage, il aurait été impossible de m'engager dans la formation du processus de groupe si ces préconstruits n'étaient pas établis, à savoir, être assez avisé des données probantes existantes sur la problématique. Ainsi, lorsque je pense à l'intervention, je suis arrivée à quelques observations.

En effet, même si je me suis inspirée de Bruce et Cockreham (2004) pour proposer le projet, il a été le résultat d'un travail vigoureux de recherche. C'est grâce à des recherches qui existent dans le domaine de la spiritualité et de la santé mentale

présentées au chapitre I que j'ai pu recueillir assez de données probantes pour justifier l'intervention. À titre d'exemple, j'observe que dans un contexte où la participation des clients est non volontaire, le préconstruit social m'a paru un élément important dans l'élaboration du programme d'aide pour un groupe. En effet, grâce à celui-ci, j'ai été capable de démontrer à la gestionnaire de bien-être du CSC NOUVELON que le problème existait socialement et que je disposais d'un moyen de le solutionner, même s'il n'y avait pas de demande de la part d'un groupe de personnes. À cet effet, je me suis appuyée sur les recherches qui ont été effectuées dans le domaine de la santé mentale et de la spiritualité pour montrer que ce moyen existe.

Ce processus d'analyse m'a aussi permis de réfléchir aux préconstruits du travailleur social en intervention. Certes, je disposais d'informations qui m'ont permis d'accumuler une certaine connaissance sur la prévention en santé mentale lors de la conception du projet initial à l'Université Laurentienne, mais il n'en demeure pas moins que dans la pratique, ces préconstruits ont été mis à l'épreuve. J'ai été amenée à les changer, puis à les remplacer par d'autres en promotion de la santé pour répondre à l'attente de l'institution. En ce sens, l'aide de ma superviseure fut un atout. Celle-ci m'a fourni des documents pour comprendre le modèle de promotion en santé mentale utilisé par le CSC NOUVELON. La même chose s'est produite pour l'utilisation de l'approche *empowerment* en intervention ; j'ai fini par concevoir comment cette dernière pouvait toujours être applicable auprès des élèves en dépit

des limites observées. Rappelons qu'à ce moment de leur vie, ces derniers ne peuvent pas amorcer une demande pour l'obtention de compétences en vue d'agir seuls sur une problématique.

6.5.2 Pendant l'intervention

Les préconstruits répertoriés lors des interventions de groupe sont parfois souvent le fruit des expériences personnelles de l'intervenant. À posteriori, je vois que mon étonnement à voir l'intérêt et l'engouement des adolescents par rapport aux autocollants provenait de mes expériences de travail auprès d'élèves préscolaires (3-5 ans). J'ai une longue expérience de travail auprès de ces derniers et j'ai inconsciemment gardé une croyance que les autocollants étaient une affaire d'enfants d'âge préscolaire et non d'adolescents. J'étais si surprise des réactions des adolescents par rapport aux autocollants. Par contre lorsque j'ai tenté de valider mes réactions, les professionnels avec qui j'ai discuté n'ont pas partagé le même choc que moi, en fait trouvant leurs réactions normales. L'ensemble de cette situation particulière m'a amené à réfléchir à ma situation d'immigrante comme intervenante. Cela fait quelques années que je suis au Canada, alors je me suis dit qu'il me restait peut-être encore des choses à apprendre sur la population adolescente de cette terre d'accueil pour me défaire de ces préconstruits vis-à-vis d'eux.

Quant aux préconstruits observés auprès de l'enseignante, dans ma culture haïtienne la position de cette dernière lui accordait une autorité incontournable. L'enseignante établit, impose des règles et n'offre aucune marge de manœuvre à l'élève ce qui est contraire aux valeurs d'autodétermination de la personne en travail social. Selon cette perception, je voyais que nos interventions, dans sa classe, lui donnerait une certaine autorité à s'imposer dans les interventions, contrairement à moi, nouvelle et étudiante dans son groupe. Tous ces préconstruits avaient augmenté mes inquiétudes de me voir intervenir à ses côtés. Or, en songeant à l'intervention, je crois que notre collaboration en salle de classe a permis que je fasse une vérification de préconstruits. L'enseignante m'a fait voir une attitude contraire à ce que je m'imaginai avant même de la rencontrer. Notre rapport a été égalitaire lors de l'animation de groupe. À ce sujet, Amiguet et Julier (2014) ont eu raison de nous parler de l'importance des vérifications des préconstruits du travailleur social. Pour ces auteurs, les travailleurs sociaux n'en sont pas exempts, mais ils sont appelés à les vérifier auprès de la personne jugée, car ils ne sont pas la réalité.

6.6 La pression

Lebbe-Berrier (dans Amiguet et Julier, 2014) a eu raison de parler de pressions qui peuvent envahir le champ de travail des intervenants. Lors de ce processus de groupe, je n'en étais pas épargnée. En effet, celles que j'avais, étaient liées aux

contraintes imposées par la pandémie de la Covid-19 et à l'impossibilité pour moi de prévoir les comportements des participants.

6.6.1 Avant l'intervention

Dans le cadre de ce stage, deux pressions importantes ont impacté ma pratique : le contexte de pandémie de la Covid-19 et les changements du projet initial de prévention en santé mentale de petit groupe à un programme de promotion de la santé mentale de grand groupe.

La mise en œuvre du groupe s'étant déroulé en contexte de pandémie de la Covid-19 fut pour moi une grande source d'anxiété, car je craignais d'attraper le virus. Pour calmer cette anxiété, j'ai eu recours à des techniques de pleine conscience (l'acceptation et le non-jugement) et des stratégies venant de la thérapie cognitivo-comportementale (restructuration cognitive). Ces dernières m'ont aidé à garder mon sang-froid pendant les moments d'incertitudes et les vagues d'anxiété. N'ayant aucun pouvoir sur ce contexte, alors, pour moi la solution réfléchie a été d'agir sur les aspects du projet ou les actions que je pouvais contrôler dans le moment présent et de ne pas m'en faire pour les choses que je ne pouvais pas contrôler. Comment savoir si j'allais contracter le virus et possiblement exposer membre de ma famille à ce dernier ? J'ai dû travailler le lâcher prise à l'égard des aspects de la situation où je n'ai aucun contrôle.

De plus, tout un travail avait déjà été fait avec mon comité de direction de l'université pour élaborer un projet de prévention de santé mentale pour un petit groupe. Et afin de pouvoir compléter mon stage, j'ai dû changer des aspects fondamentaux du projet pour l'adapter au contexte de pandémie de la Covid-19 dans un très court délai, environ trois semaines. Cette situation fut une énorme pression m'imposant un grand stress personnel et professionnel. Heureusement, j'ai reçu le soutien de ma première lectrice, de ma superviseure au Conseil et de la travailleuse sociale de l'école où allait se dérouler le stage. Dans leur rôle, ces individus m'ont accompagné dans ce processus d'adaptation du projet en mettant à ma disposition les documents qui contenaient les informations essentielles sur la promotion de la santé mentale et sur la spiritualité en milieu scolaire. Leur soutien a permis de calmer mon stress et de me rappeler que je n'étais pas seule dans ce processus. Ainsi j'ai pu reformuler le cadre théorique et méthodologique du projet de stage, préparer une affiche qui résume la modification et l'adaptation du projet et le présenter à l'équipe dans l'espace de temps qui m'avait été demandé pour débiter avec l'intervention de groupe. En quelque sorte leur aide m'a permis de rendre compte de l'importance du travail d'équipe dans la profession du travail social.

6.6.2 Pendant l'intervention

Lors de l'application de la *phase de travail* du groupe (de la séance 2 à la séance 5), j'ai vécu plusieurs pressions. La première pression que je tiens à souligner est celle du temps car ceci a eu impact considérable sur moi comme intervenante. Chaque fois que j'entrais dans la salle de classe pour animer les séances, c'était la première source de pression qui m'envahissait. Le fait d'entrer dans la classe me faisait penser au temps limité que j'avais pour couvrir toutes les activités. Mon expérience avec cette pression s'est atténuée au fil du temps. J'ai utilisé un chronomètre pour m'aider à me situer dans le temps. L'utilisation de cet outil m'a aidé avec la gestion de temps par activité durant la *phase de travail* du groupe, mais j'ai dû apprendre à l'utiliser discrètement afin de ne pas aussi soumettre les participants à cette pression du temps.

L'autre pression que j'ai ressentie était lorsque les participants devenaient bruyants. Ceci ajoutait au stress ressenti à l'égard de la pression du temps à couvrir toutes les activités prévues. Une situation spécifique s'est déroulée durant une séance, où malgré mes efforts, je ne pouvais pas calmer les élèves. Ma superviseure est alors intervenue en initiant une activité de pleine conscience. Par la suite, notre discussion a porté sur le fait que parfois il est nécessaire d'observer les participants, réagir et travailler selon ses besoins. Selon les observations de ma superviseure au cours de

cette séance, les participants avaient à ce moment besoin de quelque chose qui les calme. C'est ce que nous avons fait et cela a bien fonctionné.

Et enfin, l'autre pression que j'ai vécue venait de devoir respecter le silence des élèves. Dans l'introduction de chaque séance, je faisais un rappel du contenu de la séance précédente pour solliciter des commentaires ou des questions. Et il n'y en avait jamais ou rarement. Leur silence m'a amené à faire des questionnements. Je me demandais si ce silence représentait leur compréhension ou manque de contenu des séances. Était-ce que le port du masque avait un effet dans cette situation ? Suite à des discussions avec ma superviseuse et l'enseignante, j'ai pu considérer comment la situation de pandémie de la Covid-19 et toutes les limites de communication ou d'interaction engendraient des barrières. J'ai pu ainsi prendre un recul et considérer les effets du contexte de la pandémie de la Covid-19.

6.7 Le temps

Le temps peut constituer un défi pour le travailleur social qui planifie une intervention (Amiguet et Julier, 2014). Des contextes imprévisibles peuvent impacter le processus d'intervention rendant difficile les tâches de l'intervenant. Encore, des contraintes sanitaires liées à la pandémie de la Covid-19 et au cadre institutionnel ont impacté le temps alloué aux activités pendant l'intervention de groupe.

6.7.1 Avant l'intervention

Le temps a été un défi majeur observé dans cette intervention. La planification de cette dernière s'est réalisée en temps de pandémie de la Covid-19. C'était un temps qui apportait beaucoup d'incertitude et de stress. Par exemple, lorsque je planifiais le processus de groupe, je n'avais aucune certitude qu'il pouvait arriver à terme. Je vivais un temps dans lequel je ne pouvais prédire le lendemain, voire un futur lointain. Lorsque je pensais au lendemain, cela m'amenait à visualiser les pires choses qui pourraient m'arriver comme attraper le virus ou qu'un membre de ma famille l'attrape. Ainsi, par rapport à l'incertitude et l'imprévisibilité qu'apportait le temps de pandémie de la Covid-19, il m'arrivait parfois de bloquer le temps, de ne pas penser au futur. C'est ainsi que j'ai vécu le processus de groupe de la *phase de début* à la *phase de dissolution* au jour le jour en espérant que je n'attrape pas le virus. Qu'est-ce que je pouvais faire par rapport à une situation sur laquelle je n'avais aucune emprise ? La solution idéale pour moi était de vivre le temps de stage au présent, agir sur les choses que je pouvais agir en tenant compte des besoins des acteurs pour préparer l'intervention de groupe et éloigner de mes pensées celles qui échappaient à mon contrôle. Cette situation liée à la pandémie de la Covid-19 m'aide à conclure que dans un contexte d'intervention, il existe des événements sur lesquels les travailleurs sociaux peuvent ne pas avoir d'emprise. Toutefois, ils doivent

toujours agir sur les événements qu'ils peuvent contrôler en tenant compte des besoins de chaque acteur impliqué dans le contexte d'intervention.

6.7.2 Pendant l'intervention

Je me suis souvent référée au temps dans le *processus* de stage, c'est-à-dire que j'ai rapporté un nombre d'événements qui l'ont marqué dans le temps. Le plus important à mentionner ici était le défi de gestion de temps lors de la phase de travail. Le cadre institutionnel limitait mes actions dans le temps. Je ne suis pas la personne qui pouvait décider du temps alloué aux activités. Comme intervenante, cela m'a amené à constater mon impuissance comme acteur agissant au sein du système où les rapports sont inégalitaires. À titre d'exemple, je n'ai pas la même place au sein de l'institution que le lead en santé mentale qui a mis en application le cadre de l'intervention (approche échelonnée au niveau 1) ayant un impact sur le choix de la méthodologie d'intervention. J'avais l'autorisation de l'enseignante d'animer les séances dans un espace de temps donné, ce que j'ai rendu dans l'intervention, tout en sachant que j'avais besoin de plus de temps pour livrer le programme. Si j'avais à refaire le programme dans un contexte scolaire, sans pandémie de la Covid-19 et grand groupe, je consacrerai plus de temps aux séances. Par ailleurs, je privilégierai de livrer le programme en petits groupes de 6 à 8 personnes pour permettre plus de partage de groupe. Cela pourrait faciliter ma connexion aux

participants, de prendre en compte les besoins individuels de chacun, également de pouvoir favoriser le processus d'*empowerment* au sein du groupe.

En résumé, l'une des raisons pour laquelle je voulais faire un stage spécialisé était de mettre mes connaissances théoriques au bénéfice des élèves au moyen de la pratique. Or, dans cette analyse de pratique je prends conscience des défis de mettre en pratique des théories et des apprentissages académiques. Confronté à la réalité du milieu professionnel, ces théories sont appelées à être réévaluées ou même modifiées certaines fois en raison d'exigences du cadre institutionnel, de contextes imprévisibles, de jeux relationnels, de manque de temps ou de pression d'acteurs. En retour, cela apporte des défis pour le travail de l'intervenant qui aurait aimé rester fidèle à ses approches d'intervention. Lorsque je me suis lancée dans cette démarche systématique d'intervention de groupe, je n'avais pas anticipé la possibilité que le projet de stage validé pouvait subir de changements si majeurs ou qu'autant de contextes parviennent à l'influencer d'intervention.

6.8 Résumé

Dans ce chapitre, j'ai effectué une analyse critique et une discussion de ma pratique spécialisée en intervention de groupe. L'ensemble de la réflexion permet de constater l'imprévisibilité dans le champ d'action du travailleur social qui planifie une intervention. Ce dernier dispose d'un ensemble de préconstruits qu'il tire de

théories ou d'approches dans le domaine du travail social et qui lui permettent de faire des hypothèses pour planifier un processus d'intervention. En revanche, un ensemble de facteurs externes (acteurs, évènements) pourront advenir et impacter le processus dans la pratique ; ce qui crée d'autres occasions d'apprentissage pour l'intervenant.

CONCLUSION

Les problèmes de santé mentale continuent d'affecter les gens de la population canadienne. Spécifiquement, les élèves ne sont pas épargnés par ce genre de problèmes qui peuvent compromettre leur parcours scolaire. Il y a donc une nécessité de s'investir dans la promotion de la santé mentale chez cette population afin d'agir en amont sur cette problématique.

C'est dans un souci d'apporter des éléments de solution à cette problématique que j'ai profité de mes fins d'études de maîtrise à l'école de service social à l'Université Laurentienne pour proposer ce programme de promotion en santé mentale par la spiritualité au sein du CSC NOUVELON, à travers le Collège Notre-Dame à Sudbury. Au moyen d'un groupe de croissance de six séances, ces élèves ont été outillés pour être capables de prendre soin de leur santé mentale de manière autonome et de trouver des informations qui peuvent aider à donner du sens à leur vie. Ces derniers sont restés engagés dans le groupe de la phase du début jusqu'à la phase de dissolution. Le fait qu'ils se renseignaient auprès de leur enseignante des prochaines dates de séances prouve qu'ils ont accordé un certain intérêt d'apprendre sur la spiritualité et la santé mentale.

De mon côté, en mettant à la disposition des adolescents/participants des outils permettant des réflexions sur sa spiritualité, j'ai développé des habiletés en intervention de groupe et des aptitudes d'intervenantes. Les rencontres de discussion avec ma superviseure après les animations de groupe ont été pour moi des occasions de développement professionnel. Après chaque séance, elle me donnait des conseils sur les compétences ou attitudes à développer en vue de me rattraper dans les futures séances. Toutefois, je reconnais que la pandémie de la Covid-19 a eu un impact au développement d'une de mes habiletés qu'était d'enrichir la communication dans le groupe. J'intervenais dans un cadre institutionnel qui limitait mes actions dans le temps. Alors, il était impossible pour moi de me connecter avec mon groupe et de favoriser totalement cet enrichissement. Comme vu dans l'analyse, je ne pouvais pas faciliter autant que je le pouvais la participation collective à cause du manque de temps que j'avais pour passer à travers les activités.

Après mon stage, j'ai utilisé le modèle d'Amiguet et Julier (2014) pour analyser ma pratique. Il fut choisi car c'est un modèle interactionnel qui tient en compte huit repères qui permettent à l'intervenante de faire des hypothèses en intervention ou d'intervenir. Dans leur ouvrage, Amiguet et Julier n'ont pas spécifié si leur approche était applicable à l'intervention de groupe. Alors, l'utiliser en intervention de groupe était pour moi un moyen de l'expérimenter dans ce mode d'intervention. Je savais que j'entrais dans un processus d'interaction avec d'autres acteurs une fois que je

m'engageais dans l'organisation d'un processus de groupe et je voulais vivre les effets de telles interactions.

Durant le stage, le modèle d'Amiguet et Julier (2014) m'a permis de vivre la complexité du travail social. Les changements qui ont été provoqués dans le projet à cause de la pandémie de la Covid-19 ont comme ouvert la porte pour vivre l'expérience pratique du modèle à travers sept repères qui ont été plus présents dans le stage. En effet, il m'a permis de voir que, dans la pratique, l'intervenante fait face à une série d'évènements (ou d'acteurs) qui viendront influencer son travail. Dans le cadre de cette intervention de groupe, je devais tenir compte de ces évènements pour planifier l'intervention afin de répondre aux exigences de chaque acteur du système du CSC NOUVELON. Également, j'ai vécu la circularité du modèle⁹ où les repères s'entrecroisent dans la pratique. À titre d'exemple, mon cadre de travail de l'université a été influencé par le contexte de pandémie de la Covid-19 qui à son tour influence le cadre de travail du CSC NOUVELON. Ce dernier m'a mis dans un état de pression pour modifier le programme d'intervention de groupe et qui en retour influence mon contexte de travail auprès des élèves.

⁹ Pour plus d'informations à propos de la circularité du modèle, consultez l'essai de stage spécialisé de VANESSA GONÇALVES, « Analyse de pratique en approche familiale auprès d'enfants et d'adolescents hospitalisés dans un contexte de crise psychiatrique » (2020)

De l'expérience du modèle, je retiens que pour planifier une intervention de groupe, cela nécessite la collaboration et la communication des acteurs. Au cours de mon stage, cet esprit de collaboration et de communication s'est révélé important. La collaboration a été essentielle entre les membres de l'équipe des travailleurs sociaux, elle a été essentielle entre les travailleurs sociaux et l'équipe-école, elle a été essentielle entre les travailleurs sociaux et les familles des élèves ; enfin, la collaboration est essentielle entre les travailleurs sociaux et les élèves. Sans cet esprit de collaboration, il aurait été impossible pour moi d'arriver à mettre en place un programme de promotion en santé mentale efficace qui répond au besoin des acteurs du système CSC NOUVELON.

L'une des raisons de produire un stage spécialisé à l'université Laurentienne est de permettre à l'étudiant d'appliquer les théories apprises dans la pratique. Mais, en expérimentant le modèle d'Amiguet et Julier (2014), je finis par découvrir que les théories ne pouvaient totalement être appliquées dans la pratique à cause de nouveaux contextes ou de nouveaux acteurs qui se présentent sur le champ de pratique de l'intervenant. Alors, vivre cette expérience de stage a remis en question certaines idées préconçues que j'avais vis-à-vis de la profession du travail social. Comme Amiguet et Julier (2014) le disent, le travailleur social dispose d'un ensemble de théories pour intervenir, cependant il existe d'autres formes de connaissances qu'il ne pourrait acquérir qu'au niveau pratique. Mon stage spécialisé

en intervention de groupe m'a permis de faire des apprentissages que je n'aurais pas été capable de connaître à travers des théories et qui me seront utiles pour l'avenir professionnel.

Malgré les limites imposées par la pandémie de la Covid-19, le programme démontre une force. À ce que je sache, la spiritualité n'est pas beaucoup appliquée dans l'intervention par les intervenants. Lors de la phase de planification du groupe, il a été difficile de répertorier un programme d'intervention en prévention de la santé mentale disponible en français applicable auprès d'adolescents. Le seul que j'ai pu trouver était celui de Bruce et Cockreham (2004), mais disponible en anglais. Il a fallu que je le traduise en français pour le mettre à la disposition des participants. Aujourd'hui, c'est un plaisir pour moi de laisser ce programme en français qui peut être appliqué dans un milieu scolaire ou dans tout autre milieu francophone fréquenté par des adolescents. Dans l'analyse au chapitre VI, je parle en détail de toutes autres forces et limites du programme observé pendant son application dans le milieu scolaire. J'espère que ces dernières donneront des pistes d'ajustement pour les prochains intervenants qui voudront utiliser ce programme auprès des adolescents dans leur pratique ; que le programme poursuive son chemin et aide encore plus d'adolescents à développer des outils pour prendre soin de leur santé mentale.

BIBLIOGRAPHIE

- (8) Pinterest. (n.d.). *Pinterest*. Repéré à <https://www.pinterest.fr/pin/310889180523769444/>
- ABDOLLAHI, Abbas., & TALIB, Manzor Abu (2015). Spirituality Moderates Hopelessness, and Suicidal Ideation among Iranian Depressed Adolescents. *Death Studies*, 39(10), 579-583. <https://doi.org/10.1080/07481187.2015.1013163>
- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2012). La maladie mentale [Éducation et sensibilisation]. Consulté le 26 novembre 2019, à l'adresse Aem website: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladie-mentale.html>
- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2015). Rapport du Système canadien de surveillance des maladies chroniques : Les maladies mentales au Canada, 2015 [Recherche]. Consulté le 12 septembre 2019, à l'adresse Aem website: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/rapport-systeme-canadien-surveillance-maladies-chroniques-maladies-mentales-canada-2015.html#s1a>
- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2016). Le portail canadien des pratiques exemplaires – PCPE. Consulté le 11 décembre 2019, à l'adresse Le portail canadien des pratiques exemplaires—PCPE website: <https://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/fr/public-health-topics/mental-health-and-wellness/>
- AMIGUET, Olivier., & JULIER, Claude. (2014). *L'intervention systémique dans le travail social: repères épistémologiques, éthiques et méthodologiques*. Genève: Éditions IES.
- ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE (2014). Consulté le 9 septembre 2019, à l'adresse EENet—Evidence Exchange Network website: <http://eenet.ca/resource/consommation-de-drogues-et-sant%C3%A9-mentale-chez-les-%C3%A9l%C3%A8ves-francophones-en-ontario>

- ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE (2017). Consulté le 17 décembre 2019, à l'adresse http://www.camhx.ca/Research/OSDUHS_Mental_Health_2017/
- BERGEVIN, Stéphanie (2012). *Relation entre le coping spirituel, le bien-être spirituel et le stress : Particularités des jeunes adultes québécois et ceux issus de l'immigration*. Université du Québec à Trois-Rivières.
- BOUCHARD, Louise, BATISTA, Ricardo, & COLMAN, Ian (2018b). Santé mentale et maladies mentales des jeunes francophones de 15 à 24 ans : Données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale 2012. *Minorités linguistiques et société / Linguistic Minorities and Society*, 9, 227-245. <https://doi.org/10.7202/1043504ar>
- BOUCHARD, Louise, COLMAN, Ian, & BATISTA, Ricardo (2018a). Santé mentale chez les francophones en situation linguistique minoritaire. *Reflète : revue d'intervention sociale et communautaire*, 24(2), 74-96. <https://doi.org/10.7202/1053864ar>
- BRELAND-NOBLE, Alfiee. M., WONG, Michelle J., CHILDERS, Trenita, HANKERSON, Sidney, & SOTOMAYOR, Jason. (2015). Spirituality and religious coping in African-American youth with depressive illness. *Mental Health, Religion & Culture*, 18(5), 330-341. <https://doi.org/10.1080/13674676.2015.1056120>
- BRUCE, Marie ALICE, & COCKREHAM, Debbie (2004). Enhancing the Spiritual Development of Adolescent Girls. *Professional School Counseling*, 7(5), 334-342. JSTOR.
- BRUNET, Lucie (2006). Spiritualité et intervention sociale. *Reflète : Revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire*, 12(1), 181-189. <https://doi.org/10.7202/013444ar>
- Caroline. (2016, 9 septembre). SPIN ton stress : 4 ingrédients universels d'une situation stressante (et comment y faire face). *Apprendre, réviser, mémoriser*. Repéré à <https://apprendre-reviser-memoriser.fr/spin-ton-stress/>
- CHAPUT, Micheline (2000). *Les effets d'une intervention de groupe auprès d'enfants de parents séparés*. Consulté à l'adresse <https://mspace.lib.umanitoba.ca/xmlui/handle/1993/2312>
- CIESLA, Jeffrey A., REILLY, Laura. C., DICKSON, Kelsey S., EMANUEL, Amber S., & UPDEGRAFF, John A. (2012). Dispositional Mindfulness Moderates the Effects of Stress Among Adolescents: Rumination as a

Mediator. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41(6), 760-770. <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.698724>

COHOLIC, Diana. (2011). Exploring the Feasibility and Benefits of Arts-Based Mindfulness-Based Practices with Young People in Need: Aiming to Improve Aspects of Self-Awareness and Resilience. *Child & Youth Care Forum*, 40, 303-317. <https://doi.org/10.1007/s10566-010-9139-x>

COHOLIC Diana. (2019). *Facilitating Mindfulness.: A guide for Human Service Professionals*. Whitby, ON: Northrose Educational Resources Inc.

COMMISSION SANTÉ MENTALE DU CANADA (2013). Consulté à l'adresse https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/ChildYouth_School_Based_Mental_Health_Canada_Final_Report_FRE_0.pdf

CONSEIL SCOLAIRE CATHOLIQUE DU NOUVEL-ONTARIO (2020). consulté le 4 décembre à l'adresse <http://docs.nouvelon.ca/doc/Sites/reshum/1.%20Conseil.pdf>

CONSEIL SCOLAIRE CATHOLIQUE DU NOUVEL-ONTARIO (2020). consulté le 4 décembre à l'adresse <https://www.nouvelon.ca/conseil/information-generale/mission-vision-vertus-et-croyances>

CONSEIL SCOLAIRE CATHOLIQUE DU NOUVEL-ONTARIO (2020). consulté le 4 décembre à l'adresse <https://www.nouvelon.ca/conseil/information-generale/profil-du-conseil>

CZULY, Christophe, & POUJOL, Fanny (2018). La pleine conscience au travail : Une revue systématique de la littérature. @GRH, n° 28(3), 97-123.

DE ROBERTIS, Christina (2007). *Méthodologie de l'intervention en travail social*. Paris: Bayard.

DENAM, Katrina J., MILAM, Adam J., MULLEN, Morgan M., LACEY, Krim., & BRADSHAW, Catherine P. (2018). The Moderating Role of Spirituality in the Association between Stress and Substance Use among Adolescents : Differences by Gender. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(4), 818-828. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0687-3>

DESJARDINS, Nicole, BEAUREGARD, Daniel., Institut national de santé publique du Québec, & Direction du développement des individus et des communautés. (2008). *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux*. Consulté à l'adresse <http://www.deslibris.ca/ID/213872>

- DIPIERRO, Moneika, FITE, Paula J., & JOHNSON-MOTOYAMA, Michelle (2018). The Role of Religion and Spirituality in the Association Between Hope and Anxiety in a Sample of Latino Youth. *Child & Youth Care Forum*, 47(1), 101-114. <https://doi.org/10.1007/s10566-017-9421-2>
- DOUMONT, Dominique, RENARD, F., & RESO, U. (2001). *UCL – RESO Dossier technique 01-15*. 19.
- ÉQUIPE D'APPUI POUR LA SANTÉ MENTALE DANS LES ÉCOLES (2013) « Diriger pour favoriser la sante mentale.pdf ».
- EVIDENCE EXCHANGE NETWORK (2014). consulté le 9 septembre 2019, à l'adresse <http://eenet.ca/resource/consommation-de-drogues-et-sant%C3%A9-mentale-chez-les-%C3%A9l%C3%A8ves-francophones-en-ontario>
- FRIEDBERG, Erhard. (1998). *Le pouvoir et la règle: dynamiques de l'action organisée*. Paris: Seuil.
- GAGNON, Mélanie, TREMBLAY, Claudia, & BÉGIN, Huguette (2005). Intervention de groupe auprès d'enfants présentant des comportements sexuels problématiques : Évolution comportementale, affective et sociale / Group intervention with children with problematic sexual behavior: Behavioral, affective and social evolution. *Santé mentale au Québec*, 30(2), 257-279. <https://doi.org/10.7202/012148ar>
- GONCALVES. Vanessa. Essai.11mai 2020. Version finale.pdf. (n.d.). Repéré à <https://zone.biblio.laurentian.ca/bitstream/10219/3481/1/V.%20Goncalves.Essai.11mai%202020.%20version%20finale.pdf>
- JE TIENS LA ROUTE (2012). Repéré à <http://jetienslaroute.com/apropos/je-donne-un-sens-a-ma-vie/>
- John Templeton Foundation. (2015, 18 novembre). *Gratitude Is Good For You*. Repéré à <https://www.youtube.com/watch?v=sCV-mEsASLA>
- JUTRAS, Sylvie (1996). L'Appropriation. Un Modèle Approprié Pour La Promotion De La Santé Mentale Des Enfants? *Canadian Journal of Community Mental Health*, 15(2), 123-142. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-1996-0014>
- KIM, Sangwon, & ESQUIVEL, Giselle B. (2011). Adolescent spirituality and resilience : Theory, research, and educational practices. *Psychology in the Schools*, 48(7), 755-765. <https://doi.org/10.1002/pits.20582>

- KUTCHER, Stanley, & MCDOUGALL, Ainslie (2009). Problems with access to adolescent mental health care can lead to dealings with the criminal justice system. *Paediatrics & Child Health*, 14(1), 15-18. <https://doi.org/10.1093/pch/14.1.15>
- LAGUARDIA, Jennifer & RYAN, Richard M. (2000). Buts personnels, besoins psychologiques fondamentaux et bien-être: théories de l'autodétermination et applications. *Revue québécoise de psychologie*, vol 21(2), 281-304
- MARCHAND, Claire (1978). Expérience d'une intervention de groupe. *Santé mentale au Québec*, 3(1), 44-49. <https://doi.org/10.7202/030030ar>
- MARÉCHAL, Isabelle (2017). La vie est une maladie mentale. Consulté le 16 décembre 2019, à l'adresse Le Journal de Montréal website: <https://www.journaldemontreal.com/2017/10/02/la-vie-est-une-maladie-mentale>
- MOHAJER, Nicole, & Earnest, Jaya (2009). Youth empowerment for the most vulnerable : A model based on the pedagogy of Freire and experiences in the field. *Health Education*, 109(5), 424-438. <http://dx.doi.org.librweb.laurentian.ca/10.1108/09654280910984834>
- MONBOURQUETTE, Jean (2009.). *Comment pardonner?.* Québec. Édition Novalis.
- NINACS, William (1995). Empowerment et service social : Approches et enjeux. *Service social*, 44(1), 69-93. <https://doi.org/10.7202/706681ar>
- NINACS, William. A. (2008). *Empowerment et intervention : Développement de la capacité d'agir et de la solidarité.* Québec, Qué: Les Presses de l'Université Laval.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2019). Déterminants sociaux de la santé, consulté le 02 janvier 2020, à l'adresse du site de l'OMS: https://www.who.int/social_determinants/fr/
- PICARD, Louise., & HÉBERT, Denise (1999). L'état de santé de la population francophone de l'Ontario. *Reflète : Revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire*, 5(2), 64-102. <https://doi.org/10.7202/026270ar>
- PIGOTT, Susan (2017). *Alors que le mandat du Conseil consultatif pour la leadership en santé mentale et en lutte contre les dépendances tire à sa fin, je suis heureuse de présenter notre troisième et dernier rapport.* 20.

- plusquemedicaments. (2012a, 17 avril). *Capturé par le stress!* Repéré à <https://www.youtube.com/watch?v=P8lPDQN2X6Q>
- PSYCHOMÉDIA (2012). Consulté le 16 décembre 2019, à l'adresse du site de Psychomédia: <http://www.psychomedia.qc.ca/lexique/definition/maladie-mentale>
- RAPPORT PAREA, cégep de l'outaouais(2015), 192 pages. Consulté à l'adresse <https://www.capres.ca/wp-content/uploads/2016/04/788805-martineau-long-pdf.pdf>
- RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ (RLISS) 13 et 14 : Nord-Est et Nord-Ouest. Consulté à l'adresse https://www.porticonetwork.ca/documents/81426/164030/SCDSEO_2013_infographique_RLISS_Nord-Est_Nord-Ouest.pdf/47c761e7-d809-4792-9679-f1ca18cdd113
- SIMARD, Noel (2006). Spiritualité et santé. *Reflets: Revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire*, 12(1), 107-126. <https://doi.org/10.7202/013440ar>
- SINK, C. A., & Richmond, L. J. (2004). Introducing Spirituality to Professional School Counseling. *Professional School Counseling*, 7(5), 291. (American School Counselors Association, 1101 King St., Suite 625, Alexandria, VA 22314. Web site: <http://www.schoolcounselor.org>).
- SITE WEB DE LA LEGISLATION (JUSTICE) (2017). Lois codifiées Règlements codifiés. Consulté le 4 février 2019, à l'adresse <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-6/page-1.html>
- SMITH, James P., & SMITH, Gillian C. (2010). Long-term economic costs of psychological problems during childhood. *Social Science & Medicine*, 71(1), 110-115. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.02.046>
- SPENCER, Grace (2014). Young people and health : Towards a new conceptual framework for understanding empowerment. *Health*, 18(1), 3-22. <https://doi.org/10.1177/1363459312473616>
- TALIB, Mansor Abu, & ABDOLLAHI, Abbas. (2017). Spirituality Moderates Hopelessness, Depression, and Suicidal Behavior among Malaysian Adolescents. *Journal of Religion and Health*, 56(3), 784-795. <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0133-3>
- TURCOTTE, Daniel, & LINDSAY, Jocelyn (2008). *L'intervention sociale auprès des groupes* (2e éd). Montréal, Qué: Gaëtan Morin.

TURCOTTE, Daniel, & LINDSAY, Jocelyn (2019). *L'intervention sociale auprès des groupes* (4e éd). Montréal, Qué: Chenelière.

TURCOTTE, Daniel, DESLAURIERS, Jean-Pierre, & (2017). *Méthodologie de l'intervention sociale personnelle* (2e édition revue et augmentée). Québec: Presses de l'Université Laval.

VÉZINA JEAN Jean (s.d.)

VON RUEDEN, Ursula, GOSCH, Angela, RAJMIL, Luis, BISEGGER, Corina, & RAVENS-SIEBERER, Ulrike (2006). Socioeconomic determinants of health related quality of life in childhood and adolescence : Results from a European study. *Journal of Epidemiology and Community Health* (1979-), 60(2), 130-135. JSTOR.

WARD-WIMMER, Dottie, NAPOLI, Carol, & BROPHY SO, Sarah. (1999). Three dimensional grief: A model for facilitating grief groups for inner city children. *Washington, DC: William Wendt Center for Loss*, 86.

ANNEXE 1

JOURNAL DE BORD

Journal				
What I Did Description Of The Activity	Difficulties Encountered Or Learning Observations	What I Felt – Strengths Or Challenges What I Learnt (Know, Know How To Be, Know How To Say, Know How To Do)	Orientation Of My Learning Or Future Actions	Thoughts And Questions

(Gonçalves, 2020)

ANNEXE 2
TABLEAU DES HABILITÉS EN INTERVENTION DE GROUPE

<p>1. Favoriser la constitution d'une entité groupale</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Établir un contact visuel avec tous les membres. b) Accorder de l'attention à chaque membre. c) Déterminer les perceptions des membres au sujet de leurs besoins. d) Impliquer le groupe comme un tout <p>2. Mettre en place les paramètres de fonctionnement du groupe</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Établir les règles et des normes avec les membres b) Clarifier les rôles <p>3. Dynamiser la réalisation de la tâche</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Organiser le travail b) Fixer collectivement les buts et les rappeler au groupe c) Mettre le groupe au travail et le garder concentrer sur les tâches à accomplir d) Faire le point sur le chemin parcouru 	<p>4. Enrichir la communication</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Donner de l'information b) Diriger les communications c) Tenir compte des messages non verbaux d) Favoriser l'expression appropriée des sentiments e) Faciliter la participation collective <p>5. Faciliter le passage des moments difficiles</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Lancer la discussion sur des sujets délicats b) Clarifier les obstacles au travail c) Faire émerger les opinions divergentes d) Établir des liens entre les interventions e) Vérifier s'il y a consensus <p>6. Favoriser l'établissement d'un climat positif</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Soutenir les membres et reconnaître leur effort b) Permettre aux membres de se détendre c) Favoriser l'expression des réactions à l'expérience de groupe
---	---

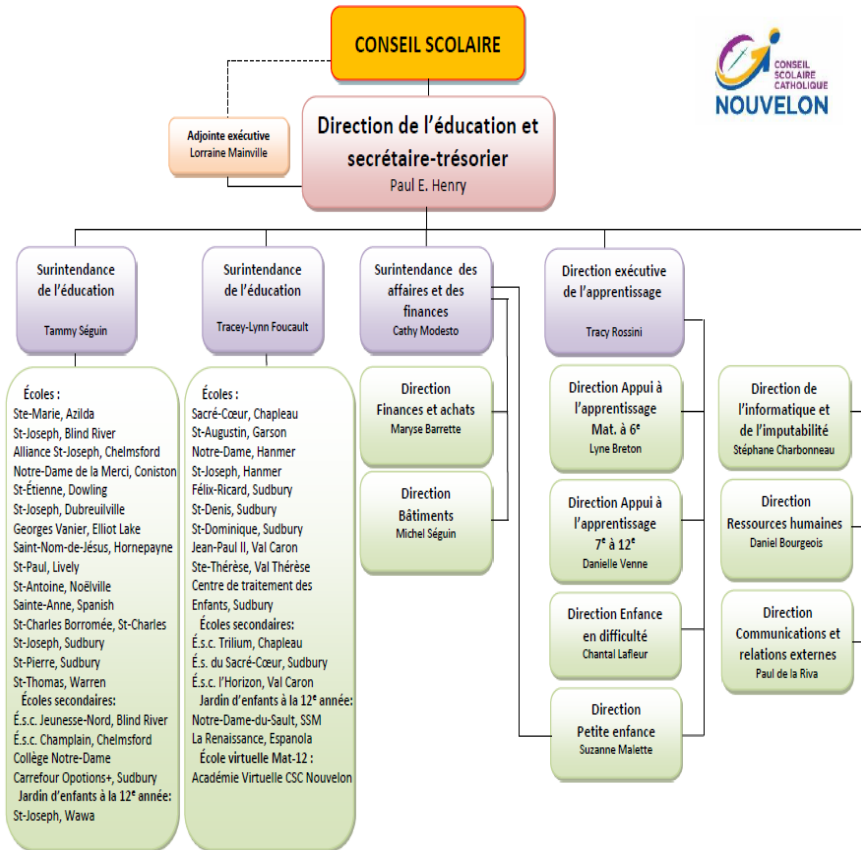
ANNEXE 3
LES ATTITUDES DE L'INTERVENANT(E)

Attitudes	Définition
Conscience de soi	Se réfère à l'attention que porte l'intervenant sur ces réactions émotionnelles durant les rencontres
Authenticité	L'intervenante évite de se cacher derrière une façade pour établir une relation avec les membres
Capacité d'établir des relations chaleureuses	L'intervenant ne se sent pas vulnérable et défensif, et ne craint pas que les membres utilisent les faiblesses qu'il peut montrer en se révélant
Sensibilité	Capacité à sentir les émotions des membres telles que ceux-ci les vivent
La confiance en soi	L'intervenant (e) est conscient de ses forces comme de ses faiblesses
L'humour	Savoir rire de soi et percevoir le côté comique de certains comportements tout en évitant de ridiculiser ou ironiser les autres sur leurs comportements.

Turcotte et Lindsay, 2019, p 67

ANNEXE 4

ORGANIGRAMME DU CONSEIL



8/21/2020

ANNEXE 5

LETTRE D'INFORMATION AUX PARENTS



Avis de programme de promotion du bien-être au moyen de la spiritualité

Bonjour,

Mon nom est Stéphanie Louis Jean E., étudiante à la maîtrise en service social à l'Université Laurentienne de Sudbury.

Dans les prochaines semaines, j'animerai un programme de promotion du bien-être dans la classe d'enseignement religieux de votre enfant, en collaboration avec l'enseignante et les membres de l'équipe en travail sociale scolaire (en virtuel et en présentiel). Ce programme fait partie de mon projet de stage qui vise à promouvoir le bien-être des adolescents en s'appuyant sur la *spiritualité*, tout en lien avec le curriculum de l'enseignement religieux pour les écoles catholiques de langue française de l'Ontario. Un ensemble d'activités réalisées en classe seront couverts pendant 6 séances, y inclus la découverte du soi authentique, les croyances spirituelles, les relations saines, la gratitude et autres.

Si vous avez des questions ou cherchez plus d'information, n'hésitez pas à m'envoyer un courriel à slouis_jean_esprival@laurentian.ca ou de communiquer avec l'enseignante.

Bien à vous,

Stephanie Louis Jean E
Étudiante à la maîtrise en service social

Diane Labelle
Enseignante

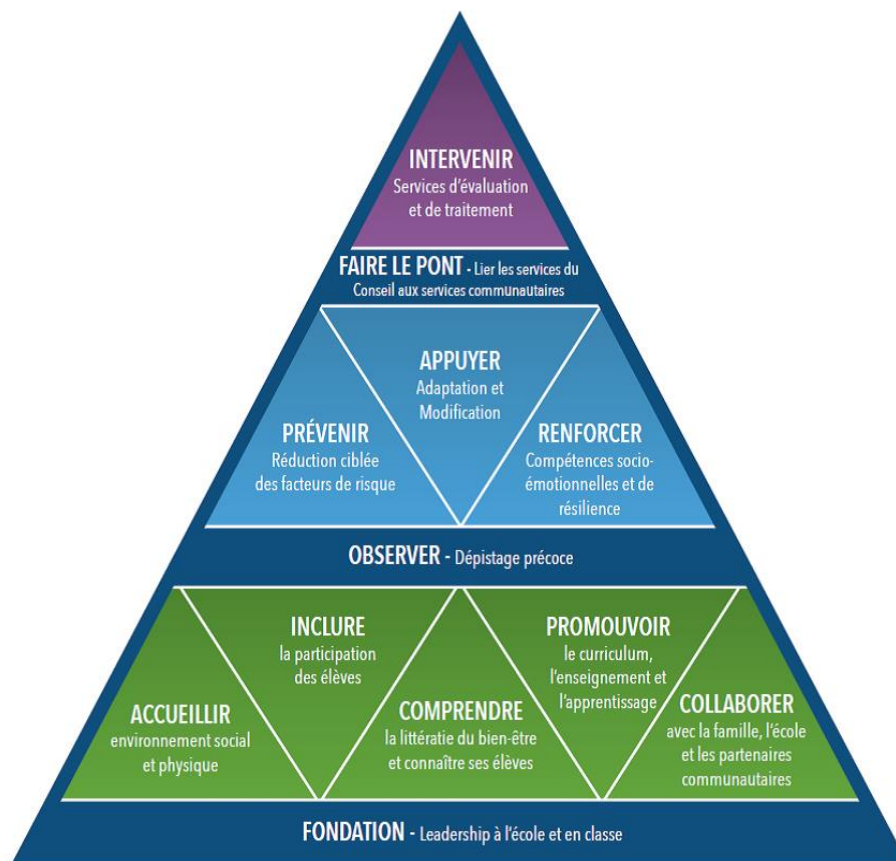
*Ce projet a été validé par l'assemblée des professeurs francophones de l'École de service social à l'Université Laurentienne.

*Ce projet sera supervisé par :

Nancy Tanguay BSS, TSI MSS, TSI Travailleuse social scolaire	Don Kingsley BA, TTSI Technicien en travail social	Michelle Cotnoir BA, Lead en bien être des élèves
CSC Nouvelon Nouvelon	CSC Nouvelon	CSC

ANNEXE 6

APPROCHE ÉCHELONNÉE



ANNEXE 7

PLAN SOMMAIRE DE PRÉSENTATION HEBDOMADAIRE DES THÈMES

Semaine	Groupe de promotion de bien-être au moyen de la spiritualité	Durée
1 (phase de début)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Première rencontre ➤ Exposé de la problématique ➤ L'importance de l'aide/du programme ➤ Objectifs du programme ➤ Le rôle du stagiaire ➤ Les attentes ➤ Brise-glace 	45-60mn
2 (phase de travail)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retour à la semaine précédente : questions, suggestions, commentaires ➤ Exploration du premier thème : À la découverte du soi authentique : valeurs et sens à la vie 	45-60mn
3 (phase de Travail)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retour à la semaine précédente : questions, suggestions, 	45-60 mn

	commentaires ➤ Exploration du troisième thème : Acceptation	
4 (phase de Travail)	➤ Retour à la semaine précédente : questions, suggestions, commentaires ➤ Exploration du quatrième thème : Relations saines et frontières	45-60 mn
5 (phase de travail)	➤ Retour à la semaine précédente : questions, suggestions, commentaires ➤ Exploration du cinquième thème : la gestion du stress	45-60mn

<p>6 (phase de dissolution)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Retour à la semaine précédente : questions, suggestions, commentaires ➤ Exploration du sixième thème : présentation de ses uniques cadeaux ➤ Bilan des séances ➤ Importance du programme pour le futur ➤ Reconnaissance des compétences et des efforts de chaque membre ➤ Évaluation finale de la rencontre 	<p>45-60mn</p>
--	--	----------------

ANNEXE 8
PENSÉES DE JEAN VÉZINA
(s.d.)

Pardonnez c'est d'abord reconnaître que j'ai été blessé, que j'ai mal.

Pardonnez c'est reconnaître que ça prend du temps, comme une blessure, à guérir.

Pardonnez c'est décider de ne pas se venger.

Pardonnez c'est refuser de réduire l'autre à ce qu'il a fait de mal.

Pardonnez c'est être capable de voir les qualités de l'autre au-delà de sa faute.

Pardonnez c'est se risquer et faire confiance à l'autre.

Pardonnez c'est aimer au-delà de la faute, de l'offense.

Pardonnez c'est démontrer que l'amour est plus fort que le mal, que la haine.

Pardonnez c'est demander à Jésus de pardonner comme lui.

Pardonnez c'est possible, avec l'aide de l'Esprit de Jésus.

ANNEXE 9
ROUE DE STRESS

