

## Reflets

Revue d'intervention sociale et communautaire



# La mise en oeuvre de la stratégie ontarienne de santé mentale au secondaire. Quels effets sur la pratique du travail social en milieu scolaire ?

Danik Bernier, MSS, TSI and Marc Molgat, Ph.D.

Volume 25, Number 2, Fall 2019

La santé mentale des enfants et des jeunes aux frontières de la médicalisation du social

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1067046ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1067046ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Reflets, Revue d'intervention sociale et communautaire

ISSN

1203-4576 (print)

1712-8498 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Bernier, D. & Molgat, M. (2019). La mise en oeuvre de la stratégie ontarienne de santé mentale au secondaire. Quels effets sur la pratique du travail social en milieu scolaire ? *Reflets*, 25(2), 118–135. <https://doi.org/10.7202/1067046ar>

Article abstract

In Ontario, as elsewhere in Canada, a discourse of prevention aimed specifically at young people permeates the fields of health and social services. This discourse encourages the use of evidence-based approaches, including psychotherapy, to intervene with children and adolescents whose behaviors are perceived to be problematic or at risk. The use of these approaches is often prescribed to prevent mental health problems in young people. In this perspective, this article analyzes the processes that lead social workers in French-language secondary schools in Ontario to apply intervention techniques to manage the behaviors of students. Based on a theoretical and critical approach that combines the notion of bio-power with labeling theories, the microsociological analysis focusses on the discourses of social workers and the roles of various actors in the recent implementation in schools of the Ontario government's mental health strategy.

---

# La mise en œuvre de la stratégie ontarienne de santé mentale au secondaire. Quels effets sur la pratique du travail social en milieu scolaire ?

---

*Danik Bernier, MSS, TSI*

*Travailleuse sociale*

*Marc Molgat, Ph.D.*

*Professeur titulaire, École de service social, Université d'Ottawa*

## Résumé

En Ontario comme partout au Canada, un discours à caractère préventif visant particulièrement les jeunes s'est invité dans les champs des services sociaux et de santé. Il incite au recours aux pratiques fondées sur les données probantes, dont la psychothérapie, pour intervenir auprès des enfants et des adolescentes ou adolescents ayant des comportements perçus comme étant problématiques ou à risque. De telles approches sont souvent prescrites pour prévenir les problèmes de santé mentale chez les jeunes. Dans cette perspective, cet article analyse les processus menant les travailleuses et travailleurs sociaux qui œuvrent dans des écoles secondaires francophones en Ontario à appliquer des approches d'intervention visant à gérer les comportements des élèves. Fondée sur une approche théorique et critique agençant la notion de biopouvoir aux théories de l'étiquetage, la recherche dont rend compte cet article s'intéresse dans une perspective microsociologique aux discours de travailleuses sociales participantes et aux rôles de divers actrices et acteurs dans la mise en œuvre de la récente stratégie en santé mentale du gouvernement de l'Ontario.

**Mots clés :** santé mentale, école secondaire, biopouvoir, théorie de l'étiquetage, intervention, travail social en milieu scolaire.

## Abstract

In Ontario, as elsewhere in Canada, a discourse of prevention aimed specifically at young people permeates the fields of health and social services. This discourse encourages the

use of evidence-based approaches, including psychotherapy, to intervene with children and adolescents whose behaviors are perceived to be problematic or at risk. The use of these approaches is often prescribed to prevent mental health problems in young people. In this perspective, this article analyzes the processes that lead social workers in French-language secondary schools in Ontario to apply intervention techniques to manage the behaviors of students. Based on a theoretical and critical approach that combines the notion of bio-power with labeling theories, the microsociological analysis focusses on the discourses of social workers and the roles of various actors in the recent implementation in schools of the Ontario government's mental health strategy.

**Key words:** mental health, high school, biopower, labeling theory, intervention, school social work

## Introduction

---

L'état de la santé mentale des jeunes en Ontario et partout au Canada préoccupe les gouvernements et les expertes et experts de la santé et des services sociaux. La Commission de la santé mentale du Canada (2015, p. 2) affirme que « plus des deux tiers des jeunes adultes qui vivent avec un problème de santé mentale ou une maladie mentale affirment que leurs symptômes ont commencé à se manifester à l'enfance ». Ce constat fait en sorte que l'accent est mis de plus en plus sur la prévention des problèmes de santé mentale chez les jeunes. En 2011, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLD) a publié une stratégie en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Les écoles, où les jeunes passent le plus clair de leur temps en semaine, constituent un point de mire de cette stratégie intitulée *Esprit ouvert, esprit sain* (MSSLD, 2011). C'est ainsi que les travailleuses et travailleurs sociaux en milieu scolaire se retrouvent à mettre en œuvre la dimension préventive de cette stratégie, le plus souvent au moyen d'approches d'intervention centrées sur les individus.

Dans ce contexte et à l'ère actuelle de désinstitutionnalisation, on peut se demander jusqu'à quel point le travail social en milieu scolaire est axé sur la stratégie du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et à celle du ministère de l'Éducation. La recherche dont rend compte cet article<sup>1</sup> avait comme objectif d'expliquer le processus par lequel des travailleuses ou travailleurs sociaux en milieu scolaire appliquent des approches d'intervention afin de gérer les comportements considérés hors-norme chez des élèves fréquentant l'école secondaire en Ontario. Plus spécifiquement, nous cherchons à mettre en évidence la manière dont le discours et l'intervention du travail social en

milieu scolaire reflètent ou non l'orientation du gouvernement de l'Ontario en matière de santé mentale les jeunes.

## La stratégie ontarienne en matière de santé mentale et les jeunes

---

La stratégie élaborée dans *Esprit ouvert, esprit sain* s'adresse aux personnes de tous âges et privilégie la voie de la prévention des problèmes de santé mentale, à l'opposé de la voie curative. Reflétant les principes d'un « nouveau système de santé » axé sur la prévention (Galitz et Robert, 2014), la stratégie prévoit une mise en œuvre dans tous les champs où les ministères du gouvernement de l'Ontario détiennent un pouvoir d'intervention sur la santé mentale, entre autres, dans les écoles primaires et secondaires de la province. Son but est de « transformer les services de sorte que toutes les Ontariennes et tous les Ontariens aient un accès opportun à un système intégré de programmes coordonnés et efficaces de promotion de la santé mentale, de prévention, d'intervention précoce et de programmes communautaires de soutien et de traitement » (MSSLD, 2011, p. 4) et ce, à long terme.

La manière dont la stratégie est justifiée n'est pas sans soulever quelques questions. Tout d'abord, cette dernière propose un lien entre les problèmes de santé mentale pendant la jeunesse et ceux qui existent à l'âge adulte, en indiquant que « les symptômes de maladie mentale apparaissent d'abord dans l'enfance et au cours de l'adolescence » (MSSLD, 2011, p. 8) et que « 70 pour cent des adultes qui vivent avec des problèmes de santé mentale [rapportent] que leurs symptômes [sont apparus] pendant l'enfance ou l'adolescence » (p. 20). La stratégie affirme aussi que la plupart des individus ne reçoivent pas assez tôt les traitements nécessaires et lie les problèmes de santé mentale au suicide (qui représente environ 24 % des décès chez les 15 à 24 ans). Plutôt alarmiste, cette justification de la stratégie semble s'inscrire dans une perspective déterministe du développement humain, issue de la psychologie du développement. La stratégie dresse un portrait inquiétant des effets des problèmes de santé mentale chez les jeunes, même s'il y a lieu de s'interroger sur la gravité de certains problèmes de santé mentale courants (dont le stress et l'anxiété) qui peuvent fluctuer et se résorber pendant l'adolescence ou au début de la vie adulte. Quant aux liens avérés entre ces problèmes de santé mentale et le suicide, la stratégie n'en présente pas une analyse détaillée, de telle sorte qu'elle laisse planer une grande inquiétude pour tout problème, quelle qu'en soit la gravité.

La stratégie mise sur l'utilisation de la médecine, de la psychiatrie et des approches d'intervention sociale fondées sur des données probantes afin d'intervenir sur les problèmes de santé mentale des jeunes. La prévention des problèmes de santé mentale, en particulier, passe par trois éléments majeurs : les efforts d'intervention précoce; le développement des connaissances sur la santé mentale; l'autogestion ou *empowerment*. Nous reprenons chacun de ces éléments dans les paragraphes qui suivent.

Premièrement, la stratégie insiste sur l'identification rapide des problèmes de santé mentale et sur la prévention précoce auprès des enfants et des adolescentes ou adolescents. Ainsi, les problèmes de santé mentale des jeunes devront faire l'objet de traitements et de thérapies leur permettant d'améliorer leur santé, leur « assiduité et rendement » à l'école, et leur « contribution à la société et à la population active » (MSSLD, 2011, p. 20). Cette logique s'inscrit dans une volonté de réduire, par des investissements en amont, les coûts financiers et sociaux en aval, dans ce cas-ci ceux associés aux services de santé mentale pour adultes, au « rendement scolaire médiocre », aux « taux de décrochage et de chômage », à « la pauvreté », à « l'itinérance » et à « la criminalité ». Dans cette perspective, même si la stratégie insiste sur l'importance du bien-être et de l'épanouissement des individus, elle renferme aussi une logique plus comptable et déshumanisante, logique dénoncée par Ehrenberg (2004) et Foucault (1976) dans leurs analyses de la désinstitutionnalisation en santé mentale.

Deuxièmement, la stratégie prône le développement de la littératie en santé mentale dans les écoles de la province afin que le personnel scolaire puisse reconnaître les signes précurseurs de problèmes dans le domaine et mettre en œuvre des mesures préventives. Cette « surveillance » de la santé mentale est une nouveauté, car elle déborde désormais les institutions et les organismes de la santé et des services sociaux, pour s'étendre aux milieux éducatifs où les jeunes se retrouvent en masse. Mais elle soulève aussi certaines interrogations sur l'influence des sources de la littératie en santé mentale qui sont ancrées dans la médecine, la psychologie et la psychiatrie. Alors que ces disciplines traitent principalement du corps et de la psyché des individus, est-il possible que les perspectives des travailleuses et travailleurs sociaux se tournent dorénavant davantage vers l'intervention individuelle?

Troisièmement, en matière d'autogestion ou d'*empowerment*, la stratégie stipule (MSSLD, 2011, p. 9) que les personnes doivent pouvoir prendre des décisions éclairées au sujet des soins et des soutiens qu'elles reçoivent, notamment en ayant leur mot à dire sur l'aménagement du système, les politiques, les programmes et les services. Rivest et Moreau (2015), ainsi que Roy, Rivest et Moreau (2017) ont documenté les dangers de

telles approches visant l'*empowerment* en matière de santé mentale : la reprise du pouvoir et de l'autonomie passe habituellement par « l'expertise » d'une intervenante ou d'un intervenant qui s'assure que l'*empowerment* se fait dans le respect des normes sociales, de façon individuelle, et sans mettre au défi les structures sociales. Nous pouvons ainsi nous interroger sur la véritable capacité des élèves de prendre des décisions éclairées, non seulement en raison de leur âge, mais aussi parce que l'éventail des choix qui leur est présenté a déjà été jugé acceptable par les institutions, les organismes et les professionnels chargés de mettre la stratégie en œuvre.

L'ensemble des conseils scolaires et des écoles de l'Ontario est dans l'obligation de répondre à ces orientations stratégiques du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. L'application en milieu scolaire des différents éléments de la stratégie devrait donc affecter tout particulièrement les pratiques des travailleuses et travailleurs sociaux œuvrant dans les écoles de la province. En effet, elles constituent le premier — et souvent le principal — point d'intervention lors des références d'élèves pour cause de difficultés liées à la santé mentale. C'est sur ce terrain précis que porte notre étude.

## **Entre savoir et pouvoir, quels rôles pour les travailleuses et travailleurs sociaux en milieu scolaire ?**

---

Afin d'analyser sur le plan microsociologique l'application et les influences éventuelles sur le terrain scolaire de la stratégie de santé mentale en Ontario, nous avons choisi un cadre théorique qui combine le biopouvoir de Foucault et les théories de l'étiquetage.

Le biopouvoir repose sur la discipline et la régulation des individus par les institutions, dont l'école, en vue d'obtenir une population dont les corps sont soumis et contrôlés (Foucault, 1976). À cette fin, il s'exerce au moyen de politiques visant ultimement le maintien de la productivité des individus pour le développement du capitalisme, ainsi que, de façon concomitante, le renforcement des normes sociales. La stratégie ontarienne en matière de santé mentale chez les jeunes peut-elle être conçue comme l'expression d'un tel biopouvoir? Les travaux de Foucault sur les techniques d'expression du pouvoir, notamment *Surveiller et punir — Naissance de la prison* (1975), montrent que les institutions sont réceptives à l'idée d'entreprendre des approches d'intervention centrées sur la discipline; il en va des prisons envers les prisonnières ou prisonniers comme des écoles envers les élèves. Dans cette perspective, les psychothérapies et les autres approches d'intervention fondées sur les données probantes s'inséreraient parfaitement dans la

logique de l'école (Otero, 2003a). Pour Foucault (1975), l'école est une institution ayant comme but de discipliner les élèves : leurs gestes doivent être utiles, les élèves doivent être dociles et l'attention aux détails est de mise. La surveillance, les punitions et les épreuves sont utilisées afin d'exercer un pouvoir disciplinaire. La discipline servirait ainsi à « [«fabriquer»] des individus » et à les « dresser » (Foucault, 1975, p. 200). Nous comprenons la discipline ici dans un sens large, celui qui englobe toutes les interventions en milieu scolaire et non pas uniquement celles qui servent à châtier ou à punir les élèves. En ce sens, la stratégie serait une manifestation du biopouvoir tel décrit par Foucault.

Les interventions des travailleuses et travailleurs sociaux en milieu scolaire s'inscrivent dans un rapport dynamique avec les élèves, que nous avons choisi d'étudier à travers la lunette de l'interactionnisme symbolique et plus spécifiquement des théories de l'étiquetage (Blumer, 1969; Pfohl, 1985). Selon l'interactionnisme symbolique, les normes sociales sont produites par des interactions sociales et sont donc constamment en changement. Pires et Digneffe (1992, p. 19) expliquent ainsi que l'interactionnisme symbolique ne définit pas la déviance « comme une caractéristique ni comme un comportement de la personne [...], mais comme le résultat de l'application d'une règle déterminée à une situation problème ». En raison de l'accent qu'il place sur les processus utilisés par les personnes pour définir les choses et autrui, l'interactionnisme symbolique a permis l'émergence de la théorie de l'étiquetage, selon laquelle l'étiquetage est le « processus par lequel les déviants sont définis par le reste de la société » (Pfohl, 1985, p. 288), où une personne devient étrangère (*outsider*) à son groupe d'appartenance (Becker, 1985). Une étrangère ou un étranger est une personne qui dévie des normes, qui commet un acte déviant et en qui la société ne peut plus faire confiance. Celles et ceux qui décident des normes à adopter font partie de groupes sociaux distincts; ce sont des personnes ou des institutions détenant un pouvoir et ayant la capacité de juger les autres membres de leurs propres groupes, soit « les entrepreneurs moraux » (Becker, 1985). Lorsqu'un membre d'un groupe en observe un autre commettre un acte et que l'observateur interprète l'acte comme étant une transgression à une norme établie au sein du groupe, l'observateur peut décider que la personne ayant commis l'acte est déviante, lui apposant ainsi l'étiquette d'« étrangère ». Lorsque la déviance devient l'identité principale attribuée à une personne, celle-ci peut intérioriser cette identité en adoptant les comportements attendus d'une personne ayant cette étiquette spécifique (Becker, 1985). Dans le cadre de cette recherche, la théorie de l'étiquetage a été mobilisée pour étudier la manière dont les normes associées à la nouvelle stratégie en matière de santé mentale sont appliquées par des travailleuses ou travailleurs sociaux en milieu scolaire, ainsi que les influences éventuelles de cette application sur les élèves. Ainsi, si la perspective théorique du biopouvoir donne un

contexte global à la mise en œuvre de la stratégie ontarienne en matière de santé mentale, les théories de l'étiquetage fournissent une lunette qui permet de l'observer concrètement sur le terrain.

## Méthodologie

---

Le présent article tente de répondre à deux questions spécifiques :

1. Comment la stratégie en santé mentale de l'Ontario se structure-t-elle au palier secondaire, selon les travailleuses ou travailleurs sociaux en milieu scolaire?
2. Comment les interventions découlant de la cette stratégie influencent-elles la pratique du travail social scolaire?

La population à l'étude concerne les travailleuses et travailleurs sociaux en milieu scolaire de l'Ontario. Bien qu'il n'y ait pas de données permettant de les dénombrer, chaque conseil scolaire de l'Est de l'Ontario (y compris Ottawa) compte une équipe de travailleuses et travailleurs sociaux. Dans cette région, les conseils scolaires francophones embauchent celles et ceux qui détiennent au moins une maîtrise en travail social. Au palier secondaire, leurs activités sont très variées et s'étendent de l'intervention individuelle auprès de jeunes en difficulté jusqu'à l'animation d'ateliers de sensibilisation, en passant par l'intervention de groupe et le travail de référence vers des organismes d'aide extérieurs à l'école.

La recherche a été menée en français auprès de travailleuses ou travailleurs sociaux œuvrant dans des conseils scolaires francophones de l'Est de l'Ontario, y compris dans la ville d'Ottawa. Pour être invitées à participer à des entretiens semi-dirigés, ces personnes devaient travailler auprès d'élèves dans des écoles secondaires. Elles ont été recrutées au moyen d'une annonce placée sur la page Facebook d'un groupe d'anciennes étudiantes et d'anciens étudiants de l'École de service social de l'Université d'Ottawa, puis par effet boule de neige. Trois travailleuses sociales<sup>2</sup> ont participé à l'étude. Au moment des entrevues (printemps-été 2017), elles œuvraient dans des écoles secondaires distinctes et y comptaient de cinq à dix années d'expérience de travail.

Visant la compréhension d'un phénomène dans sa globalité (Corbin et Strauss, 2015), les entretiens étaient divisés en trois sections thématiques : l'adolescence et la santé mentale; l'intervention auprès d'élèves dont les comportements présentent des symptômes de santé mentale; et le discours gouvernemental sur la santé mentale et sa perception par les travailleuses ou travailleurs sociaux.

La première section thématique avait comme objectif de comprendre comment les participantes elles-mêmes, mais aussi le personnel scolaire, les écoles et les conseils scolaires perçoivent la santé mentale des adolescentes et des adolescents. La deuxième section thématique visait à saisir le rôle perçu des travailleuses ou travailleurs sociaux en milieu scolaire face à la santé mentale, ainsi que les processus de sélection d'approches d'intervention à privilégier. La troisième section thématique cherchait à faire ressortir les influences potentielles de la stratégie en matière de santé mentale sur la pratique du travail social scolaire.

Les entretiens enregistrés ont été retranscrits puis analysés en s'inspirant de la théorisation ancrée (Corbin et Strauss, 2015; Paillé, 1994). Nous avons codifié les entretiens et créé des catégories où les divers éléments du phénomène ont été organisés et définis; puis nous avons effectué une mise en relation des catégories. Cependant, il nous a été impossible d'atteindre la saturation des données selon la théorisation ancrée. Sans prétendre élaborer une théorie globale du phénomène à l'étude, nous entreprenons une démarche exploratoire visant à mieux comprendre les réalités actuelles du travail social en milieu scolaire en Ontario et son rôle dans l'intervention en matière de santé mentale. Notre démarche met également en lumière des pratiques de travail social au sein d'écoles secondaires de langue française de l'Est de l'Ontario et soulève des pistes éventuelles de recherche et d'intervention.

Nous avons divisé les données en trois catégories principales, à savoir, les rôles des divers actrices et acteurs dans l'orientation des approches d'intervention en milieu scolaire; les approches d'intervention en milieu scolaire; et la déviance des élèves du secondaire, qui a permis de traiter du processus d'étiquetage des élèves, et notamment de leur référence vers le travail social. Suivant la mise en relation de ces catégories et afin de répondre aux questions du présent article, nous présentons leur analyse en trois sections :

1. La mise en œuvre de la stratégie dans les écoles secondaires;
2. Les influences de la stratégie sur le travail social en milieu scolaire;
3. Quelques réflexions sur l'intervention.

### **1. La mise en œuvre de la stratégie dans les écoles secondaires**

Selon les participantes à notre recherche, trois actrices ou acteurs institutionnels clés participent à la structuration des approches d'intervention en santé mentale en milieu scolaire, à savoir, le gouvernement, les conseils scolaires et les écoles elles-mêmes. Ainsi, afin de mettre en œuvre sa stratégie, le gouvernement de l'Ontario finance des postes de

« leaders en santé mentale » au sein des conseils scolaires. La perception des participantes est que ces leaders ont comme fonction d'uniformiser les pratiques :

*« Notre leader en santé mentale, bien elle nous parle souvent de ce qui se fait. Puis je sais qu'ils se rencontrent souvent à Toronto puis qu'ils font des affaires. Des projets puis des vidéos de tout le monde... Alors, j'imagine que tout le monde a un petit peu le même langage; ça dépend comment ça va être présenté après dans les écoles et reçu dans les différents conseils scolaires. Je pense qu'il y a cette volonté-là que ça soit beaucoup plus uniforme et pareil partout. »* (Travailleuse sociale N° 3)

Il faut noter toutefois, comme il est mentionné dans l'extrait, que les participantes sont sensibles au fait que l'application pourra être différente selon les conseils scolaires, et ce, même si le ministère de l'Éducation a aussi mis au point un guide dédié à la promotion, à la prévention et au repérage en matière de santé mentale pour l'ensemble du personnel scolaire. Les ressources investies dans l'intervention dans les écoles sont donc considérables, ce qui a même mené à une croissance significative de l'effectif des travailleuses ou travailleurs sociaux dans au moins un conseil scolaire :

*« Juste au niveau de l'embauche au [nom du conseil] où je travaille dans les cinq dernières années, notre équipe a doublé. Donc, tu vois qu'encore ils vont offrir du budget pour pouvoir promouvoir ça. »* (Travailleuse sociale N° 2)

Les conseils scolaires vont alors insister pour que le travail social s'oriente davantage vers des problématiques de santé mentale, entre autres, le bien-être mental en général, l'anxiété ou la dépression qui sont des problèmes plus répandus dans la société ontarienne. S'ensuivront des interventions qui s'invitent jusque dans les salles de classe :

*« Donc là, en ce moment, on met l'emphase sur l'anxiété encore; puis ça, c'est vraiment au niveau du conseil. Puis on travaille sur des formations pour former les enseignants et le personnel scolaire, spécifiquement sur l'anxiété, puis vraiment mettre de l'emphase là-dessus, puis qu'ils puissent se créer des objectifs en salle de classe pour pouvoir prévenir puis promouvoir la santé mentale et avoir une bonne gestion d'anxiété. »* (Travailleuse sociale N° 2)

## **2. Les influences de la stratégie sur le travail social en milieu scolaire**

Le témoignage précédent montre bien que la stratégie et les ressources qui y sont liées ont une influence sur les orientations de la pratique du travail social scolaire. En effet,

les entretiens ont permis de mettre en lumière les répercussions de la stratégie sur le type de pratique, sur la prise en compte de la « science » dans les approches d'intervention et sur les processus de prise en charge des élèves par les travailleuses ou travailleurs sociaux dans les écoles.

### ***L'intervention clinique — la thérapie brève orientée vers les solutions***

Selon les participantes, les travailleuses et travailleurs sociaux scolaires francophones dans l'Est de l'Ontario privilégient des interventions individuelles de courte durée, afin de répondre à une demande élevée de services, mais aussi pour s'inscrire dans les perspectives privilégiées par les institutions dirigeantes. On y a ainsi adopté la thérapie brève orientée vers les solutions qui se fonde en somme sur les ressources des personnes et les objectifs qu'elles poursuivent au lieu d'orienter l'intervention sur les problèmes (Lamarre, 2005). Cette forme de thérapie a donc été retenue comme méthode d'intervention :

*« Je dirais que depuis deux ans, l'approche la plus privilégiée c'est la thérapie brève orientée vers les solutions. Ça c'est essentiellement, euh... Ça tient compte un peu des « couches-toi sur le divan puis on va parler pendant une heure de ta mère » là. [...] On va essayer absolument de reconnaître là comme les difficultés que la personne est en train d'avoir [...] Mais aussi, faire valoir leurs forces, leurs compétences, leurs capacités. »*  
(Travailleuse sociale N° 1)

Lorsque nous avons demandé aux participantes d'identifier les buts de cette thérapie, les réponses étaient toutes liées au désir de ramener les jeunes vers des normes d'autonomie et de productivité. Elles ont indiqué que cette approche vise à rendre les élèves autonomes, fonctionnels, productifs et responsables. Une travailleuse précise :

*« Donc, le but c'est vraiment d'être capable de devenir autonome, puis d'être capable de vivre. Et de vivre de façon fonctionnelle malgré les symptômes que t'as. [...] Puis de vraiment travailler sur l'autonomisation, puis d'être capable d'être... de se dire « je suis l'expert de mon problème, je suis l'expert de ma vie et je peux... et je suis la meilleure personne pour m'aider, tout en considérant qu'il y a d'autres personnes qui peuvent m'aider aussi. » »* (Travailleuse sociale N° 2)

Selon les participantes, le rôle des travailleuses ou travailleurs sociaux en milieu scolaire n'est pas de critiquer ou de remettre en question les dimensions ou enjeux sociaux ayant pu contribuer à la détresse psychologique, mais bien d'exercer une expertise spécifique en

santé mentale qui se concentre dans l'intervention sur les pensées et les comportements des élèves. Du point de vue critique du biopouvoir, une telle approche s'inscrit dans un processus de normalisation des adolescentes ou des adolescents en fonction d'une vision normative de la santé mentale, où les individus sont responsables de gérer leur souffrance de façon à respecter les normes sociales (Ehrenberg, 2004) et à s'autodiscipliner afin de devenir utiles et dociles (Otero, 2012; 2003b; Foucault, 1975).

### ***L'importance accordée aux données probantes***

Selon les participantes, les conseils scolaires, suivant en cela les consignes gouvernementales (MSSLD, 2012), cherchent à instaurer une pratique du travail social qui est de type clinique (Ronen, 2007), fondée sur les données dites « probantes ». Elles ne sont pas récalcitrantes face à cette légitimation scientifique de leurs interventions. Au contraire :

*« Bien, je pense que c'est super important. Parce que si on laissait ça au pif puis aux goûts et les intérêts de chaque individu, intervenant... Il y en a peut-être pour qui ça fonctionnerait bien; il y en a d'autres pour qui ils se mettraient vraiment les pieds dans les plats comme intervenant, puis [ils] mettraient la sécurité des personnes à risque. C'est juste logique là que de faire quelque chose qu'on a des données qui nous démontrent que ça fonctionne là. »* (Travailleuse sociale N° 1)

Les participantes reconnaissent l'efficacité d'une approche d'intervention fondée sur les données probantes, en l'occurrence, la thérapie brève orientée vers les solutions. S'il y a parfois des lacunes, ce ne serait qu'en raison des difficultés particulières de certaines ou de certains élèves :

*« Je dirais que 80% c'est des approches qui sont très efficaces, puis le 20% c'est probablement souvent des élèves qui ont besoin d'un petit peu plus d'appui au niveau de services à l'externe, que c'est peut-être un trouble qui est vraiment diagnostiqué ou qui a besoin d'un diagnostic, puis qui aurait peut-être besoin d'appui pharmacologique. »* (Travailleuse sociale N° 2)

Il est possible de lier ce sentiment au fait que l'idéologie des données probantes repose sur une conception dominante et positiviste de la science qui s'ancre dans les domaines valorisés socialement de la médecine et de la gestion (Couturier et Carrier, 2003). Les participantes rappellent d'ailleurs qu'elles font partie d'équipes de travailleuses ou travailleurs sociaux qui, du point de vue des conseils scolaires, doivent non seulement aider les élèves, mais aussi être performantes :

*« Puis ils [les conseils scolaires] n'arrêtent pas de nous le dire, il faut tout le temps qu'il y ait des données probantes puis que ça soit confirmé que ça soit une bonne chose et pas juste nous donner n'importe quoi. Sont très forts sur comme... des données probantes, puis qu'il y ait beaucoup de recherche qui ait été fait là-dessus, puis que oui ça marche avant qu'ils s'investissent là-dedans. »* (Travailleuse sociale N° 3)

Dans l'ensemble, ce discours scientifique et gestionnaire montre bien les effets concrets de la stratégie ontarienne de santé mentale sur la pratique du travail social en milieu scolaire.

### **La surveillance et l'étiquetage des élèves**

La manière dont se font les références d'élèves ayant potentiellement des problèmes de santé mentale soulève des questions relatives à la surveillance et à l'étiquetage. La mise en œuvre de la stratégie fait en sorte que les conseils scolaires, les écoles et le personnel scolaire ont comme rôle de prévenir l'apparition et l'aggravation des problèmes de santé mentale chez les adolescentes et adolescents. Pour ce faire, les élèves font l'objet de surveillance; leur état mental est observé directement ou indirectement, et de façon quasi constante, par les enseignantes ou enseignants, par les éducatrices ou éducateurs spécialisés, par les directions d'école, voire par les élèves elles-mêmes ou eux-mêmes. Selon les participantes, il en résulte que les références en travail social se sont multipliées et que les temps d'attente pour les services se sont allongés, de plusieurs mois dans certaines écoles secondaires.

Dans certains cas, les références paraissent pertinentes, par exemple lorsque les enseignantes ou enseignants remarquent « que le comportement d'un élève a changé, [...] *qu'il vit peut-être un peu plus d'anxiété, plus de stress, une perte de motivation, pleure plus souvent* [...] » (Travailleuse sociale N° 2). Mais dans d'autres situations, c'est moins clair, par exemple lorsque des élèves parlent de leurs inquiétudes au sujet d'une ou d'un camarade à une enseignante ou à un enseignant et que cette dernière ou ce dernier réfère tout de suite l'élève en travail social. Ou encore, pendant des réunions du personnel, lorsque des données relatives au rendement scolaire d'une ou d'un élève peuvent être interprétées comme étant l'expression d'un « problème de santé mentale ». Comme signe des dérapages qui peuvent se produire, une participante affirme que certains membres du personnel surveillent même les élèves à travers leur style d'écriture...

De tels modes accrus de surveillance et d'identification de comportements hors-normes, qui ne correspondent pas à une « bonne » santé mentale, conduisent à l'étiquetage d'élèves qui ont ou non de véritables problèmes de santé mentale. Les participantes

discutent de telles conséquences de la surveillance et des références en travail social en décrivant la formation de groupes d'élèves « marginales » ou « marginaux »; se tenir en groupes à l'école leur permet d'échapper aux préjugés de l'isolement :

*« Souvent le monde qui a des problèmes de santé mentale ils vont se regrouper aussi juste parce qu'ils vivent un peu les mêmes choses, puis ils ont quelque chose en commun. Puis sinon il y a quelqu'un qui va venir me le dire, « ah celle-là est tout le temps toute seule ». »* (Travailleuse sociale N° 3)

De tels regroupements illustrent bien que leurs membres portent une étiquette dont elles ou ils sont en quelque sorte les victimes en raison des gestes posés par des « entrepreneurs de morale » comme les travailleuses ou travailleurs sociaux, les enseignantes ou enseignants, les directions d'école et, plus loin de leur milieu scolaire, les actrices et acteurs des conseils scolaires et de divers ministères. Mais ces élèves peuvent finir par s'approprier l'étiquette qu'on leur a fixée, comme une sorte d'acte de revendication. D'abord à l'écart des autres (par choix ou par imposition), plusieurs finissent par se rassembler ouvertement, pour s'affirmer, mais aussi pour se soutenir mutuellement. Y contribuerait même un climat de plus grande acceptation sociale des problèmes de santé mentale de la part des élèves:

*« Les personnes qui ont des problèmes de santé mentale vont beaucoup se tenir ensemble. Un peu comme je proposais là, qui se ressemble se rassemble. Puis ça vient un point de force aussi pour eux que dire comme, yeah, j'ai un problème de santé mentale, mais comme, « what are you gonna do about it? Ha! Ha! ». Puis c'est quelque chose qui les réuni je pense [...], puis de ne pas être tout seul à faire face peut-être aux personnes qui se méfieraient d'eux ou qui essaieraient de les exclure. »* (Travailleuse sociale N° 1)

Quoi qu'il en soit, ces regroupements ne passent pas inaperçus et il faudrait sans doute les étudier davantage pour mieux comprendre ce qu'ils représentent par rapport aux processus de surveillance et d'étiquetage des élèves que constatent les participantes. S'agit-il de regroupements conscients, de formes de contestation, de lieux de soutien ou de simples rassemblements de personnes qui se sentent marginales ou visées par les autorités scolaires? Il s'agit peut-être de lieux où se construisent des formes réelles d'*empowerment* des élèves, en réaction aux conséquences de la stratégie plutôt qu'en termes des résultats souhaités.

### 3. Quelques réflexions sur l'intervention

La mise en œuvre de la stratégie en matière de santé mentale n'est pas sans révéler des lignes de faille que soulèvent les participantes. La première ligne de faille concerne la surveillance accrue des comportements hors-normes qui a entraîné un nombre très élevé de références en travail social pour des interventions axées sur la thérapie brève orientée vers les solutions. Une participante explique que les travailleuses sociales sont dorénavant résolument en mode « intervention » alors qu'elles devraient être en mode « prévention » :

*« [Le leader en santé mentale a] dit « il faut aller vers la prévention parce que, je veux dire, il va juste avoir de plus en plus de monde puis si on ne prévient pas il va juste avoir de plus en plus de problèmes ». [...] Donc je pense que ça s'en vient, qu'on va mettre de plus en plus d'emphase sur la prévention, mais là on est encore beaucoup dans l'intervention. » (Travailleuse sociale N° 3, p. 10)*

Un paradoxe s'installerait donc étant donné que la mise en œuvre de la stratégie provoque dans les milieux de travail des participantes tout le contraire de ce que le gouvernement et les conseils scolaires souhaitaient implanter, soit une approche de prévention des problèmes de santé mentale chez les adolescents.

La seconde ligne de faille s'exprime à travers le malaise que ressentent les participantes face aux effets de la stratégie sur les normes mises de l'avant par certains actrices ou acteurs dans les écoles. Alors que les participantes cherchent à veiller au bien-être en matière de santé mentale des élèves, pour certains membres du personnel enseignant ou de la direction d'écoles, le retour au bien-être est étroitement associé à la productivité et la performance des élèves, voire des écoles elles-mêmes :

*« Puis j'aurais le goût de dire qu'il y a certaines personnes à l'intérieur des conseils scolaires qui privilégient les soins en santé mentale de sorte à rétablir la performance des élèves. [...] J'ai l'impression qu'il y a des personnes qui vont le dire très ouvertement. Il y en a d'autres aussi où c'est sous-jacent un petit peu là. Moi, quand j'entends des choses comme ça, je n'entends pas un souci pour le bien-être de la personne. J'entends un souci pour la performance de la personne ou l'impact sur la performance de l'unité à laquelle cette personne-là appartient. [...] Il y a des surintendances à l'éducation puis les directions des écoles qui se soucient de la perception de leur école, des notes de performances provinciales parce que quand c'est une bonne école, bien là, les parents veulent inscrire leurs élèves là, où les élèves eux veulent venir; puis ça attire du monde. Puis, plus on attire du monde plus on a de l'argent, puis plus on a de*

*l'argent plus on développe des programmes... Fait que, je pense que ça vient à faire partie d'une grande machine. » (Travailleuse sociale N° 1)*

Dans ce propos, on voit clairement apparaître le processus par lequel le biopouvoir, qui cherche à former des citoyennes et des citoyens qui sont dociles et qui produisent, peut s'insérer dans une logique de performance et de compétition des institutions. Il faut toutefois noter que les participantes aimeraient résister à ces logiques, même si elles semblent détenir peu de pouvoir pour le faire.

Ce que ces dernières perçoivent peut-être moins c'est que la préoccupation pour la performance n'est pas uniquement celle des écoles ou des conseils scolaires, mais qu'elle s'adresse aussi aux jeunes. Des recherches montrent bien que la préoccupation de la performance est liée aux normes sociales contemporaines qui font que la réalisation de soi doit passer par la performance et le dépassement de soi (Ehrenberg, 1998). Dans le cas des élèves du secondaire, cette performance passe par le rendement scolaire, ainsi que par l'art ou le sport dans les programmes spécialisés, comme le soulignent les participantes. Or, devant l'impossibilité de toujours répondre aux attentes et d'atteindre la réalisation de soi idéale, le désengagement ou les sentiments de résignation et de « défaite » peuvent être interprétés comme des symptômes d'anxiété ou de dépression quand le but n'est pas atteint (Moreau et Nahas, 2011). Le fait que le travail social en milieu scolaire s'emploie ensuite à « responsabiliser » et à « autonomiser » les élèves en proie à ces sentiments montre à quel point ces injonctions peuvent être paradoxales, comme le souligne De Gaulejac (2011). Il s'agit là d'une ligne de faille que les participantes ne relèvent pas, mais à laquelle il faudrait s'attarder sur les plans de l'intervention et de la recherche.

## Conclusion

---

Certes, notre étude comporte des limites qui sont liées à la taille réduite de l'échantillon et à l'approche qualitative empruntée. Nulle généralisation ne peut en résulter. Elle permet néanmoins d'explorer et d'éclairer le processus par lequel se structure la stratégie en matière de santé mentale du gouvernement de l'Ontario sur le terrain scolaire au secondaire. Elle permet aussi d'identifier certaines de ses retombées sur la pratique du travail social en milieu scolaire. Affectant la définition même du travail social à travers son exclusion *a priori* d'approches d'intervention qui permettraient un travail sur les institutions et les normes paradoxales qu'elles véhiculent, la stratégie semble reproduire et prolonger les difficultés qu'elle cherche justement à prévenir chez les élèves. Bien

que contribuant involontairement à ce résultat, les participantes soutiennent dans leurs discours les fondements de l'approche d'intervention qu'elles utilisent, qui est à la fois centrée sur la prise individuelle de responsabilité et d'autonomie des jeunes et légitimée par des données probantes qui en montreraient l'efficacité. Si elles semblent ainsi coincées dans un engrenage dont il est difficile pour elles de s'extirper, elles réussissent néanmoins à identifier certains dérapages et effets non voulus. Concrètement, il faudrait prolonger la réflexion sur ces lignes de faille afin d'identifier des approches et des méthodes de prévention qui évitent d'étiqueter davantage les élèves et d'individualiser leurs difficultés, et qui permettent d'aborder les dimensions sociales et sociétales des problèmes de santé mentale. À cette fin, il faudrait sans doute poursuivre des études comme celle-ci, en partenariat avec les travailleuses et travailleurs sociaux en milieu scolaire, pour que les apports de la réflexion théorique et de la recherche puissent se joindre à leurs observations critiques de la pratique.

## Notes

- <sup>1</sup> L'article est fondé sur le mémoire de maîtrise de l'auteure principale (Bernier, 2017).
- <sup>2</sup> Le nombre de participantes s'est limité à trois, en raison de la difficulté de recruter des travailleuses ou travailleurs sociaux en milieu scolaire pendant l'été ainsi que du temps disponible pour la réalisation du mémoire de maîtrise.

## Bibliographie

- BECKER, Howard. (1985). *Outsiders : études de sociologie de la déviance*, Paris, Métailié, 249 p.
- BLUMER, Herbert (1969). *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*, New Jersey, Prentice-Hall Inc., 208 p.
- COMMISSION DE LA SANTÉ MENTALE DU CANADA (2015). *La stratégie en matière de santé mentale pour le Canada : une perspective axée sur les jeunes*, réf. du 3 juillet 2017, <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/system/files/private/document/2015-03-1617-MHCC-YouthStrategyReport-F-FINAL.pdf>
- CORBIN, Juliet, et Anselm STRAUSS (2015). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*, Fourth Edition, Los Angeles, Sage Publications, 547 p.
- COUTURIER, Yves, et Sébastien CARRIER (2003). « Pratiques fondées sur les données probantes en travail social : un débat émergent », *Nouvelles pratiques sociales*, Vol. 16, N° 2, p. 68-79.
- DE GAULEJAC, Vincent (2011). « L'injonction d'être sujet dans la société hypermoderne : la psychanalyse et l'idéologie de la réalisation de soi-même », *Revue française de psychanalyse*, Vol. 75, N° 4, p. 995-1006.

- DUBOIS, Dominic, et collab. (2014). « La réception critique du DSM-5 : un univers tout autant social que médical », *Revue québécoise de psychologie*, Vol. 35, N° 1, p. 185-205.
- EHRENBERG, Alain (1998). *La fatigue d'être soi*, Paris, Éditions Odile Jacob, 416 p.
- EHRENBERG, Alain (2004). « Remarques pour éclaircir le concept de santé mentale », *Revue française des affaires sociales*, N° 1, p. 77-88.
- FOUCAULT, Michel (1975). *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Éditions Gallimard, 360 p.
- FOUCAULT, Michel (1976). *Histoire de la sexualité I. La volonté de savoir*, Paris, Éditions Gallimard, 211 p.
- GALITZ, Tara, et Dominique ROBERT (2014). « Governing bullying through the new public health model: a Foucaultian analysis of a school anti-bullying programme », *Critical Public Health*, Vol. 24, N° 2, p. 182-195.
- LAMARRE, Josée (2005). « Psychothérapie brève orientée vers les solutions », *Revue québécoise de psychologie*, Vol. 26, N° 1, p. 55-71.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE (MSSLD) (2011). *Esprit ouvert, esprit sain — Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances*, réf. du 7 octobre 2016, [http://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/mental\\_health2011/mentalhealth\\_rep2011.pdf](http://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/mental_health2011/mentalhealth_rep2011.pdf)
- MOREAU, Nicolas, et Chloé NAHAS (2011). « Nous sommes Canadiens et normatifs », dans Audrey Laurin-Lamothe et Nicolas Moreau (dirs.), *Le Canadien de Montréal : Une légende repensée*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, p. 59-74.
- OTERO, Marcelo (2003 a). « L'intervention en santé mentale : entre la discipline et le primat du corps », *Cahiers de recherche sociologique*, p. 77-97.
- OTERO, Marcelo (2003 b). *Les règles de l'individualité contemporaine : santé mentale et société*, Québec, Presses de l'Université Laval, 322 p.
- OTERO, Marcelo (2012). *L'Ombre portée. L'individualité à l'épreuve de la dépression*, Montréal, Éditions du Boréal, 374 p.
- PAILLÉ, Pierre (1994). « L'analyse par théorisation ancrée », *Cahiers de recherche sociologique*, N° 23, p. 147-181.
- PARAZELLI, Michel, et collab. (2003). « Les programmes de prévention précoce : fondements théoriques et pièges démocratiques », *Service social*, Vol. 50, N° 1, p. 81-121.
- PFOHL, Stephen J. (1985). *Images of Deviance & Social Control: A Sociological History*, New York, McGraw-Hill, 402 p.
- PIRES, Alvaro, et Françoise DIGNEFFE (1992). « Vers un paradigme des inter-relations sociales? Pour une reconstruction du champ criminologique », *Criminologie*, Vol. 25, N° 2, p. 13-47.

- RIVEST, Marie-Pier, et Nicolas MOREAU (2015). « Between Emancipatory Practice and Disciplinary Interventions : Empowerment and Contemporary Social Normativity », *British Journal of Social Work*, N° 45, p. 1855-1870.
- RONEN, Tammie (2007). « Clinical Social Work and Its Commonalities with Cognitive Behavior Therapy », dans Tammie Ronen et Arthur Freeman (dirs.), *Cognitive Behavioral Therapy in Clinical Social Work Practice*, New York, Springer Publishing Company, p. 3-24.
- ROY, Mélissa, Marie-Pier RIVEST et Nicolas MOREAU (2017). « The Banality of Psychology », *Social Work*, vol. 62, N°1, p. 86-88.