

# Description du soutien social perçu provenant d'adultes lors des expériences de réintégration scolaire de personnes adolescentes hospitalisées en pédopsychiatrie

Élizabeth Rodrigues, T.S., étudiante à la maîtrise, École de travail social  
Julie Noël, Ph.D., professeure, École de travail social  
Anne-Marie Tougas, Ph.D., professeure, Département de psychoéducation



## 1 Introduction

- L'hospitalisation de personnes adolescentes en raison de l'état de santé mentale est un **phénomène croissant**<sup>1</sup>.
- Réintégrer l'école secondaire après une hospitalisation en pédopsychiatrie comporte des **défis sur les plans scolaire<sup>2</sup>, social<sup>2</sup> et identitaire<sup>3</sup>**.



- La réintégration scolaire peut être perçue comme **une situation stressante**, alors que l'état de santé mentale des jeunes demeure fragile<sup>4</sup>.

- Selon le **modèle théorique d'atténuation du stress** (stress buffering model)<sup>5-6</sup>, le **soutien social** est susceptible d'atténuer les effets néfastes du stress sur la santé de plusieurs façons.
- Recevoir un **soutien qui correspond au besoin créé par l'évènement stressant** est l'une de ces façons<sup>7</sup>. D'où l'importance de connaître le point de vue des personnes sur les expériences de soutien qu'elles ont vécues dans cette situation.

## 2 Objectifs

- Mieux comprendre l'expérience de réintégration scolaire des personnes adolescentes hospitalisées en pédopsychiatrie à partir de **leur perception du soutien social disponible, reçu ou trouvé manquant** auprès d'adultes.
- Identifier les **obstacles au soutien social** et ses **facilitateurs**.



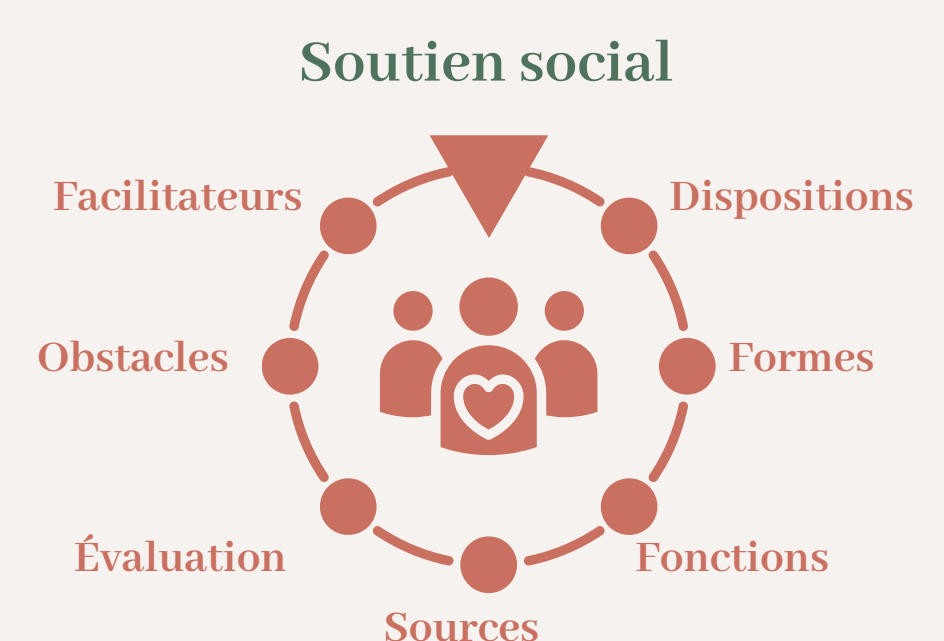
## 3 Méthodologie



Entrevues individuelles semi-dirigées, qui utilisent la **photo-élicitation**, menées auprès de jeunes adultes, qui ont vécu l'expérience de réintégration scolaire durant l'adolescence (n = 8).

## 4 Analyse

Analyse de contenu thématique déductive et inductive.



## 5 Résultats préliminaires

**Le soutien social perçu comme étant disponible** est presque toujours **évalué favorablement**. Il peut prendre plusieurs formes, dont celle du **soutien émotif**, qui est abordée par toutes les personnes participantes. **Les personnes enseignantes, les figures parentales** ainsi que **d'autres membres de la famille** sont les sources de soutien perçu nommées par la majorité.

**Le soutien social nommé comme ayant été reçu** prend **plusieurs formes** (émotif, aide tangible, informatif, intégration sociale) et remplit **plusieurs fonctions** (scolaire, santé mentale, sociale et bien-être). **Les figures parentales** et **les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux** sont les plus nommés par les personnes participantes. Toutefois, l'évaluation de ces soutiens reçus est **parfois défavorable**.

**Le soutien social trouvé manquant** prend la forme de **l'intégration sociale**, de **l'aide tangible** et du **soutien informatif** selon la majorité des personnes participantes. Ses fonctions rempliraient des besoins de la sphère scolaire, de

la sphère sociale et du bien-être. Plus particulièrement, les jeunes parlent du **besoin non répondu de lien à l'autre** (briser l'isolement, se sentir compris et soutenu, etc.). De leur point de vue, ces soutiens manquants pourraient provenir de membres de l'équipe-école, de pairs et d'amis, d'acteurs du réseau de la santé et des services sociaux ou de groupes de soutien.

« si j'avais eu accès à un groupe d'autres jeunes qui vivent un peu la même chose que moi, je me serais peut-être sentie beaucoup moins isolée [...], eu beaucoup moins de sentiment de honte » (part. 01)

### Principaux obstacles au soutien social:

- Distance avec les autres → Source informelle
- Enjeux structureux → Source formelle

### Principaux facilitateurs:

- Information partagée → Source formelle & informelle
- Liens positifs antérieurs

## 6 Conclusion

L'ensemble des résultats préliminaires démontre qu'il existe **une variété d'expériences** de soutien social en fonction du contexte initial de la personne (p.ex. familial, social, scolaire). D'une façon générale, **du soutien qui permet de créer ou de retrouver un lien à l'autre** est jugé important par les personnes participantes.

Pour l'intervention, **travailler à abaisser les obstacles** au soutien (p. ex., aller vers la personne, inciter à la reprise d'activités sociales, instaurer la pair-aidance) et **miser sur les facilitateurs** (p. ex., encourager le partage d'informations utiles concernant la situation de la personne avec les acteurs du milieu scolaire) sont des pistes pertinentes.

## Références

- Gandhi, S., Chiu, M., Lam, K., Cairney, J. C., Guttman, A., & Kurdyak, P. (2016). Mental health service use among children and youth in Ontario: Population-based trends over time. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(2), 119-124. <https://doi.org/10.1177/0706743715621254>
- Tougas, A.-M., Rassy, J., Frenette-Bergeron, É., & Marcell, K. (2019). "Lost in transition": A systematic mixed studies review of problems and needs associated with school reintegration after psychiatric hospitalization. *School Mental Health*, 11(4), 629-649. <https://doi.org/10.1007/s12310-019-09323-3>
- Moses, T. (2014). Determinants of mental illness stigma for adolescents discharged from psychiatric hospitalization. *Social Science & Medicine*, 109, 26-34. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.11.005>
- Chung, D. T., Ryan, C. J., Hadzi-Pavlovic, D., Singh, S. P., Stanton, C., & Large, M. M. (2017). Suicide Rates After Discharge From Psychiatric Facilities: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 74(7), 694. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.1044>
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104(2), 107-123.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00005>
- Lahey, B., & Cohen, S. (2000). Social Support Theory and Measurement. In S. Cohen, L. G. Underwood, & B. H. Gottlieb (Éds.), *Social Support Measurement and Intervention* (p. 29-52). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780195126709.003.0002>

