

Projet sur la reprise postpandémique

« Ça arrive aussi aux autres »

Étude pilote sur la santé mentale du personnel de l'éducation



Fédération canadienne
des enseignantes
et des enseignants



© 2026, CTF/FCE.

Toute utilisation ou reproduction non autorisée est interdite.

Fédération canadienne des enseignantes et des enseignants

www.ctf-fce.ca

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'étude de la CTF/FCE, contactez
research_recherche@ctf-fce.ca.

Table des matières

FIGURES	V
INTRODUCTION	1
Équilibre travail-vie dans l'enseignement.....	2
Conclusions tirées de la période pandémique.....	2
MIEUX COMPRENDRE.....	4
Le soutien entre collègues au cœur de la profession.....	4
APERÇU DE L'ÉTUDE PILOTE	6
Partenariat de recherche	7
Financement de la recherche	9
Objectifs	9
Modèle d'intervention	9
Échéancier et activités du programme d'intervention	10
MÉTHODOLOGIE ET MÉTHODES.....	12
Contexte.....	12
Méthodes — Approche progressive.....	12
RÉSULTATS DE L'ÉTUDE PILOTE.....	18
Enquête préliminaire.....	19
Enquête de mi-parcours.....	22
Enquête finale.....	23
ÉVALUATION DE L'ÉTUDE PILOTE	30
Réussites.....	30
Défis et obstacles à la mise en œuvre	31
DISCUSSION	32
Recrutement et rétention.....	33
La santé mentale en milieu francophone minoritaire.....	33
Conception pédagogique et considérations connexes.....	34
Partenariats.....	34
LA SANTÉ MENTALE DU PERSONNEL DE L'ÉDUCATION	36
1. Mobilisation du savoir	37
2. Renforcement des capacités	38
3. Évaluation de la faisabilité et élargissement du programme	38
4. Élaboration de programmes et action politique	40

RECOMMANDATIONS POUR LES PROGRAMMES DE SOUTIEN EN SANTÉ MENTALE À L'ÉCOLE.....	41
CONCLUSION	42
RÉFÉRENCES.....	43
ANNEXE A.....	45
ANNEXE B.....	52
ANNEXE C	54

Figures

Figure 1. Ventilation des résultats du Sondage éclair sur la santé mentale du personnel enseignant en ce qui a trait au niveau de soutien reçu.....	5
Figure 2. Organigramme des partenaires du projet.	8
Figure 3. Aperçu des phases du projet pilote.	11
Figure 4. Répartition des personnes participantes à l'enquête préliminaire selon le genre.....	19
Figure 5. Répartition des personnes participantes à l'enquête préliminaire selon l'âge.....	20
Figure 6. État de santé mentale en général selon les résultats de l'enquête préliminaire.....	20
Figure 7. Niveau de soutien des collègues selon l'enquête préliminaire.	20
Figure 8. Facteurs ayant des répercussions sur la santé mentale selon l'enquête préliminaire.	21
Figure 9. État de santé mentale selon les résultats de l'enquête préliminaire.....	21
Figure 10. Évolution des connaissances en matière de santé mentale entre l'enquête préliminaire et la fin du programme d'intervention.	21
Figure 11. Changements dans la volonté d'utiliser des ressources entre l'enquête préliminaire et l'enquête finale.	21
Figure 12. Autres résultats de l'enquête finale.....	26
Figure 13. Résultats de l'évaluation du projet.	27
Figure 14. Résultats concernant la recommandation du programme à d'autres.	28
Figure 15. Résultats qualitatifs de l'évaluation du projet.....	29
Figure 16. Cadre conceptuel des prochaines étapes du projet pilote.	36
Figure 17. Temps de participation attendu.	45
Figure 18. Compensation des participantes et participants.	46
Figure 19. Plan de communication du CAMH concernant le consentement.....	47
Figure 20. Plan de consentement et parties responsables.....	49



Introduction

Fondement de la recherche en santé mentale menée par la Fédération canadienne des enseignantes et des enseignants

Depuis sa création il y a plus de cent ans, la Fédération canadienne des enseignantes et des enseignants (CTF/FCE) milite en faveur d'une éducation publique de qualité et de la valorisation de la profession enseignante. La CTF/FCE a commencé à s'intéresser plus particulièrement à la santé mentale et au bien-être du personnel enseignant et des autres travailleuses et travailleurs de l'éducation durant la pandémie de COVID. Afin de documenter l'état de santé mentale des membres du personnel de l'éducation, elle a mené deux sondages pancanadiens, une étude qualitative et, plus récemment, une étude pilote sur la santé mentale du personnel de l'éducation avec le soutien financier de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). La genèse de la recherche en santé mentale à la CTF/FCE remonte cependant à 2014, époque à laquelle la Fédération avait sondé les adhérentes et adhérents de ses organisations membres sur la question de l'équilibre travail-vie du personnel enseignant, ce qui a été l'élément précurseur de la recherche en santé mentale dans la profession.

Équilibre travail-vie dans l'enseignement

En 2014, la CTF/FCE a mené un sondage pancanadien — intitulé [*L'équilibre travail-vie et la profession enseignante au Canada*](#) — auquel ont répondu plus de 8 000 enseignantes et enseignants de tout le pays. L'objectif était de mieux comprendre les facteurs de stress au travail et les éléments ayant une incidence sur l'équilibre travail-vie (nombre d'heures ouvrées par semaine, causes d'intensification du travail, etc.). Les conclusions ont montré que parmi les personnes répondantes, 35 % avaient le sentiment que le déséquilibre entre leur vie professionnelle et leur vie personnelle les empêchait d'enseigner de manière adéquate, et 79 % ont déclaré que leur niveau de stress avait augmenté entre 2009 et 2014. Il convient de souligner que les résultats ont montré une disparité entre les genres, les femmes étant généralement plus susceptibles que les hommes de se sentir tiraillées entre leurs responsabilités professionnelles et leurs responsabilités en dehors du travail.

Si le sondage avait pour objectif de cerner les différents facteurs de stress qui contribuent au déséquilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, les résultats ont montré que des questions comme le manque de temps de préparation, l'augmentation de l'effectif et de la complexité des classes, ou encore la multiplication des tâches administratives compromettent l'atteinte d'un équilibre travail-vie dans la profession. Bien que l'étude n'ait pas porté spécifiquement sur la santé mentale, elle a démontré l'importance de l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle pour la santé mentale des enseignantes et enseignants, et laissé entendre que des recherches complémentaires devraient être menées pour mieux comprendre les liens entre les facteurs de stress au travail et la santé mentale.

Conclusions tirées de la période pandémique

Les problèmes relatifs à l'équilibre travail-vie et à la santé mentale dans la profession se sont accentués en 2020, alors que le monde prenait des mesures draconiennes face à la pandémie de COVID, notamment dans les écoles, afin de limiter les infections. La CTF/FCE a quant à elle mis sur pied avec des partenaires plusieurs projets de recherche par méthodes mixtes pour documenter les effets de la pandémie sur le personnel et les élèves et soutenir le corps enseignant et les organisations membres et associées tout au long de cette période.

Depuis le printemps 2020, la CTF/FCE a procédé à des sondages mixtes ainsi qu'à des entrevues approfondies pour documenter les effets de la pandémie sur la santé mentale et le bien-être des enseignantes et enseignants ainsi que des autres travailleurs et travailleuses de l'éducation. Plus de 18 000 membres du corps enseignant ont participé à un premier sondage, mené à l'échelle nationale.

L'étude de la CTF/FCE intitulée [*Réponse des enseignantes et enseignants canadiens au coronavirus \(COVID 19\) — Étude sur la pandémie*](#) portait sur la façon dont les enseignantes et enseignants avaient vécu les premiers mois de la fermeture des écoles à compter du printemps 2020. L'objectif était de mieux comprendre les effets d'une telle fermeture sur le bien-être, l'équité et la pédagogie, et de mesurer les répercussions de l'utilisation de la technologie et de la perspective du retour en classe sur la vie personnelle et les conditions de travail du personnel de l'éducation. L'étude a montré que les membres du corps enseignant se préoccupaient du bien-être physique et psychologique de leurs élèves, et s'inquiétaient de plus en plus de l'incidence de la pandémie sur leur rôle d'enseignant ou enseignante, du retour à l'école et de leur état de santé mentale et émotionnelle.

Les résultats du [*Sondage éclair sur la santé mentale du personnel enseignant*](#) mené par la CTF/FCE en octobre 2020 (2020b) ont montré que 70 % des enseignantes et enseignants s'inquiétaient de leur bien-être et de leur santé mentale. Entre l'Étude sur la pandémie de juin 2020 et ce sondage, le nombre de personnes disant se préoccuper de leur bien-être et de leur santé mentale a augmenté de 26 % (2020a). Le sondage a également révélé une détérioration accrue de la santé physique des enseignantes et enseignants, une hausse des troubles du sommeil ainsi qu'une diminution de leur satisfaction globale à l'égard du travail et de la vie en générale en tant que travailleurs et travailleuses de première ligne. Cela montre bien que le corps enseignant et les autres membres du personnel de l'éducation endossent dans le cadre de leurs fonctions des responsabilités qui ont des effets persistants non seulement sur le plan professionnel, mais aussi sur le plan personnel.

Dans l'étude qualitative intitulée [*« Mais à quel prix? » — Santé mentale du personnel enseignant durant la pandémie de COVID-19*](#) qu'elle a par la suite menée en 2021, la CTF/FCE a recueilli un échantillon représentatif stratégique de 32 enseignantes et enseignants et travailleuses et travailleurs de l'éducation qui ont été invités à témoigner de leurs conditions de travail durant la pandémie. Les résultats ont montré que les membres du personnel de l'éducation éprouvaient des problèmes d'anxiété, de stress et de dépression à long terme en raison d'exigences accrues au travail et de la difficulté à séparer la vie personnelle et la vie professionnelle. Ces problèmes d'ordre professionnel nuisaient à leur vie au travail comme à la maison et les ont poussés en grand nombre à remettre en question leur choix de carrière. À l'instar des études menées par l'Alberta Teachers' Association (ATA) sur l'usure de compassion chez les travailleurs et travailleuses de première ligne (2022, 2021), les résultats obtenus par la CTF/FCE (2020a, 2020b) montrent que les enseignantes et enseignants ont soutenu leurs élèves pour les aider à faire face à la crise et aux traumatismes, tout en devant elles-mêmes et eux-mêmes composer avec les effets de la pandémie, ce qui a rendu ces travailleurs et travailleuses de première ligne plus à risque de souffrir de maladies liées à des traumatismes.

Les conclusions de ces études ont invariablement montré que les membres du personnel de l'éducation ont traversé de longues périodes intenses qui ont été éprouvantes sur le plan émotionnel. Les études de la CTF/FCE ont montré qu'après deux années à ce régime, les enseignantes et enseignants et autres travailleurs et travailleuses de l'éducation ont encore besoin de soutien systémique pour se remettre de la pandémie.

Mieux comprendre

Liens avec la littérature et nécessité d'un projet pilote dans les écoles

Si les conclusions de la CTF/FCE montrent clairement que les membres du personnel de l'éducation travaillent dans un milieu où le risque de détérioration de la santé mentale et du bien-être est élevé, il y a cependant un manque de données sur ce que les membres du personnel savent des structures de soutien en santé mentale à l'école ainsi que sur leur accès à de telles structures. Il y a également un manque de données probantes sur le rôle que jouent la direction et la culture scolaire pour favoriser tant la prévention des maladies mentales que la promotion de la santé mentale dans une perspective tenant compte des traumatismes. Ces données sont essentielles pour permettre au personnel (soit la direction, le corps enseignant, les spécialistes et autres travailleurs et travailleuses de l'éducation) de comprendre les enjeux de santé mentale à l'échelle de l'établissement. Il est également nécessaire d'évaluer dans quelle mesure un modèle fondé sur la collégialité (ou l'ensemble du personnel) serait à privilégier pour mener d'éventuelles interventions.

Dans le milieu de l'éducation, ce type de modèle est le plus souvent employé pour le perfectionnement professionnel. Les enseignantes et enseignants se regroupent pour acquérir des compétences qui leur seront utiles au travail et mettre en commun leurs connaissances en procédant par exemple à des évaluations collaboratives et à du développement de contenu grâce à des conférences entre pairs (Hargreaves, 2019). On ignore cependant dans quelle mesure les écoles utilisent ce modèle pour promouvoir la santé mentale et prévenir les maladies mentales.

Kate Gustafson (2015), qui s'est intéressée aux échanges entre membres du corps enseignant pour mieux gérer le stress, a découvert que le stress vécu par les enseignantes et enseignants pouvait être atténué en renforçant la capacité de collaboration dans la profession (p. iii) et en procédant à des changements organisationnels pour renforcer la place accordée à la santé mentale et au bien-être à l'échelle de toute l'école. Au Royaume-Uni, une étude intitulée *Wellbeing in Secondary Education* (Evans et autres, 2022) a montré que les programmes de bien-être du personnel enseignant gagneraient à combiner la formation et le soutien individuels à des mesures visant l'ensemble de l'école qui s'attaquent aux facteurs systémiques à l'origine du problème (p. 922). Cette approche, qui s'inscrit dans la même veine que le modèle fondé sur la collégialité pour promouvoir la santé mentale et prévenir les maladies mentales, permet en outre de tirer parti de la capacité de collaboration pour amorcer un virage dans la culture scolaire afin que le changement s'opère dans toute l'école.

Le soutien entre collègues au cœur de la profession

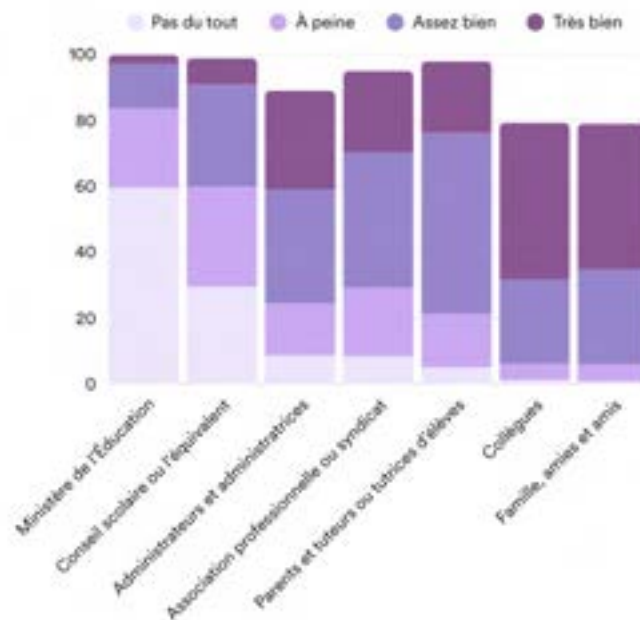
Dans le [Sondage éclair sur la santé mentale du personnel enseignant](#) mené en octobre 2020, la CTF/FCE a demandé aux membres du corps enseignant d'évaluer à quel point elles et ils se sentaient soutenus par divers groupes sur une échelle de Likert de cinq niveaux allant de « pas du tout » à « extrêmement bien ». La **figure 1** montre que plus de 14 000 enseignantes et enseignants ont déclaré se sentir le plus soutenus par leurs collègues (68 % des personnes répondantes ayant choisi les réponses « très bien » voire « extrêmement bien »), ce qui est

légèrement supérieur au soutien qu'elles et ils disaient recevoir de leurs proches (famille, amies et amis; 65 %) (*Sondage éclair sur la santé mentale du personnel enseignant*, p. 13).

Des données probantes en faveur d'un modèle d'intervention fondé sur la collégialité et géré par les pairs sont également ressorties d'une étude menée par la Fédération des enseignantes et enseignants de la Saskatchewan (FES) durant la pandémie. Les conclusions ont montré que les directeurs, directrices, directeurs adjoints et directrices adjointes se sentaient le plus soutenus par les autres membres de l'administration¹ scolaire ainsi que par des réseaux de collègues développés de manière informelle lors de groupes de discussion sur le leadership et la santé mentale durant la pandémie (Osmond-Johnson et Fuhrmann, 2022).

Pamela Osmond-Johnson et Lucrécia Fuhrmann (2022) ont noté que les membres de la direction qui disposaient de réseaux établis avaient longuement parlé de l'importance de ces liens et avaient tendance à se sentir mieux soutenus et plus en mesure de faire face aux différentes formes de stress générées par la pandémie (p. 7). Même si l'étude n'avait pas pour ambition première de comprendre le rôle des modèles de soutien fondés sur la collégialité, les réseaux qui se sont créés tout au long du processus de recherche ont fini par mettre en évidence cet efficace moyen de réduire le stress des membres de l'administration. Le groupe de discussion collégial est alors apparu comme un modèle possible de prévention des maladies mentales chez ces personnes.

Figure 1.
Ventilation des
résultats du
Sondage éclair sur
la santé mentale du
personnel
enseignant en ce
qui a trait au niveau
de soutien reçu.



¹ Dans la présente étude, le terme « membres de l'administration » renvoie au personnel de direction des trois écoles pilotes.

De la même façon, une étude australienne sur la mise en place d'une culture de soutien fondée sur la collégialité (Southall, Gardner et Baxter, 2022) a obtenu des résultats encourageants pour le personnel enseignant et les membres de l'administration en utilisant un modèle de réflexion critique axé sur l'entraide entre collègues. Dans le cadre de cette étude, les membres du personnel de l'éducation se voyaient accorder du temps durant la journée d'école pour discuter de l'état de la profession entre collègues, établir des liens de confiance et d'empathie et développer leur esprit d'initiative pour favoriser le changement (p. 378). Comme dans le cas de l'étude de la FES, la santé mentale ne figurait pas au nombre des principaux sujets d'étude, mais les chercheuses australiennes ont conclu que le fait d'accorder au personnel de l'éducation du temps et un espace où mener une réflexion critique permettait de resserrer les liens entre les membres du personnel et de renforcer le sentiment de collégialité, la récupération émotionnelle et la capacité de se prendre en main (p. 380). Ces études employaient un modèle axé sur la collégialité pour les échanges, les groupes de discussion et les cercles de réflexion critique afin de favoriser le bien-être grâce à une approche communautaire engagée, appropriée sur le plan culturel et tenant compte des traumatismes.

Le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) décrit les traumatismes psychiques comme étant une réaction à un événement particulièrement éprouvant de la vie, qui peut « compromettre le sentiment de sécurité et le sentiment d'identité ainsi que la capacité à réguler les émotions et à s'orienter dans ses rapports avec les autres » (2022, CAMH). Le stress persistant de vivre et de travailler durant la pandémie de COVID a engendré, pour une importante proportion d'enseignantes et enseignants et d'autres travailleurs et travailleuses de l'éducation, le besoin de disposer de ressources et de soutien émotionnel pour gérer leurs relations, leurs classes et leur vie personnelle à l'ère postpandémique. Les résultats obtenus par la CTF/FCE (2020a, 2020b) et l'ATA (2022, 2021) indiquent que le personnel enseignant a traversé une crise profonde et intense, et les deux organisations ont milité pour que les membres du personnel de l'éducation bénéficient de mesures de soutien individuel et systémique à titre de travailleurs et travailleuses de première ligne pour les guider à travers toutes les étapes de la reprise postpandémique.

À la lumière de ces conclusions, l'étude pilote sur la santé mentale du personnel de l'éducation menée par la CTF/FCE visait à évaluer le potentiel d'un modèle d'intervention en santé mentale axé sur la collégialité à l'échelle de toute l'école pour la reprise postpandémique chez le personnel de l'éducation. Ce modèle, qui vient combler certaines lacunes dans les connaissances, découle des données existantes sur le soutien aux travailleurs et travailleuses de première ligne.

Aperçu de l'étude pilote

L'étude pilote sur la santé mentale du personnel de l'éducation s'appuie sur d'autres recherches portant sur la détérioration de la santé mentale du personnel enseignant durant la pandémie de COVID et fournit des données solides en faveur de la promotion de la santé mentale et de la prévention des maladies mentales dans les écoles, en particulier pour le personnel enseignant et les autres travailleurs et travailleuses de l'éducation.

L'étude, qui a été menée de décembre 2022 à mars 2024, comprenait la conception, la mise en œuvre et l'évaluation d'un programme d'intervention pour favoriser la promotion de la santé mentale et la prévention des maladies mentales. Ce programme est le fruit d'une collaboration entre l'équipe de la Recherche de la CTF/FCE, des spécialistes de l'éducation du CAMH, ainsi que des scientifiques et des épidémiologistes de l'Université d'Ottawa. L'étude avait pour but d'évaluer l'efficacité d'un programme d'intervention mis en place en contexte scolaire durant les heures de classe et encadré par des spécialistes afin de soutenir le personnel de l'éducation dans trois écoles canadiennes. Compte tenu du fait qu'aucun programme de protection de la santé mentale à l'échelle de l'école durant les heures de classe n'avait encore jamais été mis à l'essai, cette étude pilote vient combler d'importantes lacunes dans la littérature sur la profession enseignante et sur l'importance du soutien professionnel.

L'étude pilote a été déployée de manière progressive pour faciliter la consultation de spécialistes, l'établissement de relations et la rétroaction du personnel de l'éducation tout au long du processus. Les différentes phases sont présentées plus loin, à la section « Méthodologie et méthodes ». Ci-dessous figure de l'information sur l'équipe de recherche et les sources de financement, la structure de partenariat faisant partie intégrante de la conception et de la méthodologie du projet. Suivent de plus amples détails sur les objectifs poursuivis et la conception du programme d'intervention.

Partenariat de recherche

Consciente de l'importance de travailler avec des spécialistes en santé mentale et en bien-être afin de mieux comprendre l'évolution de la santé mentale du personnel enseignant durant la reprise postpandémique, la CTF/FCE a noué des liens avec des chercheuses du CAMH et de l'Université d'Ottawa entre 2022 et 2023. Cela a donné lieu à la création d'un partenariat entre l'équipe de la Recherche de la CTF/FCE, les spécialistes de l'éducation et de la santé mentale du CAMH, et des chercheuses de l'école d'épidémiologie et de santé publique (Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa) pour concevoir un projet de recherche interdisciplinaire en plusieurs phases selon une méthodologie mixte (voir ci-après). La **figure 2** illustre la structure de ce partenariat.

L'équipe de la Recherche de la CTF/FCE

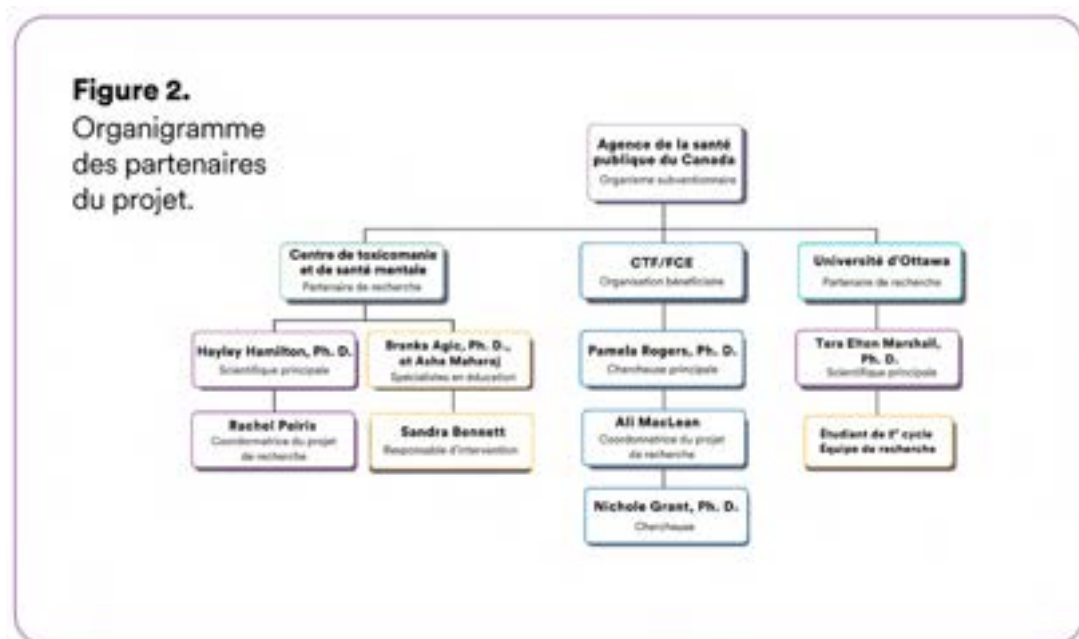
L'équipe, qui comprenait une chercheuse principale, une coordonnatrice du projet de recherche et une chercheuse, était appuyée par des collègues du service des Finances et des Ressources humaines. La CTF/FCE était responsable des éléments suivants :

- La gestion de l'ensemble du projet;
- L'éthique de la recherche;
- Le recrutement des écoles pilotes et des personnes participantes;
- Le suivi du budget;
- La création de liens avec les écoles participantes et les organisations syndicales provinciales représentant leur personnel;
- L'organisation des entrevues et des groupes de discussion pour les membres de l'administration;
- Le rapport final à remettre au bailleur de fonds (Agence de la santé publique du Canada), ainsi qu'au Conseil d'administration, au Bureau de direction et aux organisations membres et associées de la CTF/FCE.

Nos partenaires de recherche

Les équipes de recherche du CAMH et de l'Université d'Ottawa ont chacune assumé des fonctions distinctes :

1. L'équipe de l'Université d'Ottawa a fourni une expertise en matière de santé mentale dans la conception et la mise en œuvre des instruments d'enquête quantitatifs, l'analyse des données et l'évaluation du programme;
2. L'équipe du CAMH a adapté et mis en place un modèle d'intervention en santé mentale, organisé des séances avec des spécialistes de la question, et instauré et modéré des groupes de discussion en ligne.



Financement de la recherche

Ce projet a été rendu possible grâce à un programme de financement ciblé de l'Agence de la santé publique du Canada mis en place par le biais du Fonds pour soutenir la santé mentale des personnes les plus touchées par la pandémie de COVID. Ce financement visait les projets mis en place entre le 1^{er} décembre 2022 et le 31 mars 2024. Nous remercions l'Agence de la santé publique du Canada de son soutien.

Objectifs

Les partenaires de recherche ont élaboré conjointement les objectifs généraux suivants :

- 1 Évaluer la santé mentale des personnes participantes et de l'ensemble du personnel scolaire pour avoir un point de référence;
- 2 Évaluer la culture de chaque école en matière de santé mentale, y compris les connaissances, les compétences et les comportements individuels;
- 3 Mettre en place un programme d'intervention de groupe en mode virtuel, en cinq séances, et en évaluer les retombées.

Ces objectifs interreliés visaient à évaluer, d'une part, la santé mentale du personnel scolaire et les connaissances, les compétences et les comportements individuels en matière de santé mentale dans la profession; et, d'autre part, les retombées qu'un modèle d'intervention en santé mentale axé sur la collégialité à l'échelle de l'ensemble de l'école pourrait avoir sur le personnel scolaire.

Modèle d'intervention

L'étude pilote sur la santé mentale du personnel de l'éducation s'articulait autour de la mise à l'essai et de l'évaluation d'un programme d'intervention en santé mentale pour le personnel scolaire. Ce programme est inspiré du modèle d'intervention en santé mentale du [projet ECHO du CAMH](#).

Ce modèle de formation et de renforcement des capacités en ligne s'étalant sur dix séances hebdomadaires visait à aider les travailleurs et travailleuses de la santé de première ligne à fournir de l'information sur la santé mentale et les dépendances à partir de données probantes.

L'équipe de recherche s'en est inspirée pour concevoir son programme d'intervention en santé mentale à l'intention du personnel de l'éducation, qui s'est déroulé en ligne d'octobre 2023 à février 2024.

Compte tenu de la brève fenêtre accordée par le financement (14 mois en tout) et des obstacles logistiques dans les écoles participantes (qui seront traités plus loin), il a été décidé que le programme d'intervention se déroulerait sur un total de cinq séances mensuelles.

Les personnes participantes ont assisté durant leur journée de travail à des rencontres en ligne pour lesquelles elles ont perçu une compensation financière (voir l'annexe A). Le programme a été conçu conjointement par des spécialistes de l'éducation en santé mentale du CAMH et le personnel de la CTF/FCE, avec le concours du Comité consultatif de la profession enseignante (CCPE) de la Fédération.

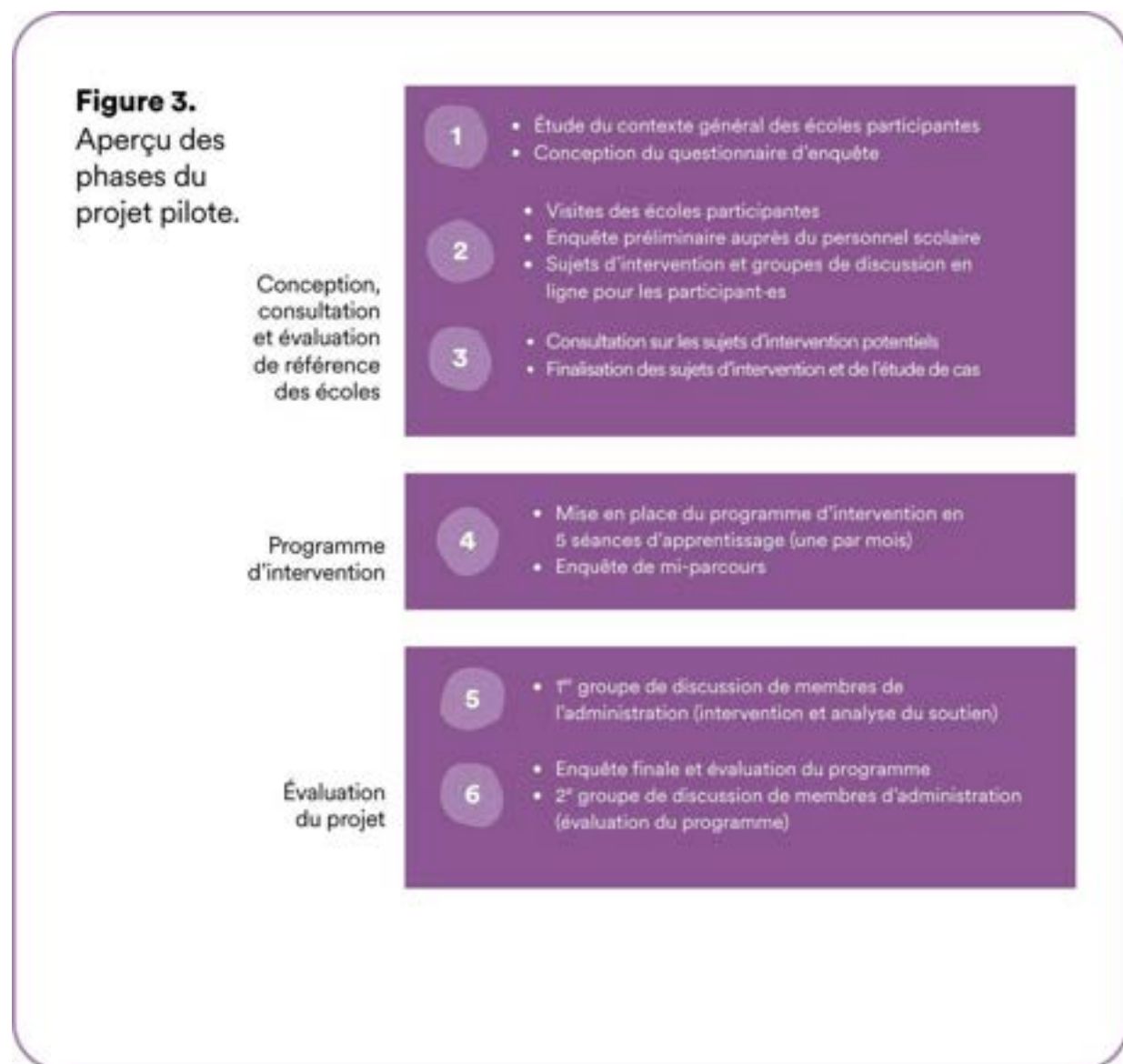
Les cinq séances ont porté sur les sujets suivants :

- Séance 1** La santé mentale fait partie de la santé
- Séance 2** Les émotions, c'est important : Renforcer la résilience en gérant le travail émotionnel, l'épuisement professionnel et l'usure de compassion
- Séance 3** Les traumatismes, la violence et la santé mentale
- Séance 4** La pratique tenant compte des traumatismes en contexte scolaire
- Séance 5** La résilience des éducateurs et éducatrices : Élaborer des stratégies de gestion du stress et de l'anxiété

Échéancier et activités du programme d'intervention

La conception, la mise en œuvre et l'évaluation du programme d'intervention se sont déroulées en six phases. Il fallait atteindre certains jalons avant de passer à la phase suivante, les trois équipes de recherche étant chargées de différents aspects de la conception de l'étude, de la collecte de données, de la mise en œuvre du programme d'intervention et des demandes de certification éthique.

La **figure 3** donne un aperçu des principales phases et activités. La partie suivante (Méthodologie et méthodes) décrit en détail les différentes activités de chacune des phases, y compris durant la planification, qui correspond à la phase 0.



Méthodologie et méthodes

Si l'Étude pilote sur la santé mentale du personnel de l'éducation visait à fournir un programme de soutien au personnel scolaire, son principal objectif était cependant de mieux comprendre dans quelle mesure un modèle d'intervention axé sur la collégialité permettrait concrètement de promouvoir la santé mentale et de prévenir les maladies mentales.

Les méthodes de recherche employées lors des différentes phases comprenaient des enquêtes auprès des écoles pilotes et des personnes participantes, ainsi que des entrevues et des groupes de discussion informels et semi-structurés de membres de l'administration. L'évaluation de l'étude pilote s'est faite à la lumière des résultats des enquêtes, qui reposaient sur les indicateurs de rendements clés (IRC) de l'ASPC.

Contexte

Bien que les chercheuses se soient rendues dans les trois écoles pilotes pour mieux comprendre le contexte scolaire de chacun des établissements et présenter le projet au personnel, l'étude en tant que telle s'est déroulée en ligne :

1. Des enquêtes ont été menées au début, à mi-parcours et à la fin du programme sur REDCap, une plateforme en ligne sécurisée gérée par le CAMH. Les membres du personnel scolaire recevaient un lien individuel par courriel et disposaient d'une semaine pour répondre à chacune des enquêtes. Des rappels leur ont également été envoyés;
2. Les entrevues semi-structurées des administrateurs et administratrices sur le contexte scolaire ont été menées en personne et les discussions de suivi en groupe se sont déroulées en visioconférence;
3. Le personnel enseignant et les autres travailleurs et travailleuses de l'éducation ont participé en ligne au programme d'intervention en santé mentale par le biais d'une plateforme sécurisée;
4. Les forums de discussion en ligne étaient quant à eux sur une plateforme sécurisée du CAMH.

Méthodes — Approche progressive

Ce projet a suivi une approche progressive, et bien qu'il y ait parfois eu chevauchement de certaines activités, les phases se sont généralement déroulées selon un ordre séquentiel entre le moment où nous avons reçu le financement de l'ASPC, début décembre 2022, et la remise à l'Agence de notre rapport sur les activités menées dans le cadre du projet et nos conclusions. Les différentes phases et les activités connexes sont présentées en détail ci-après.



Sélection des écoles et échantillonnage représentatif

Le projet prévoyait le déploiement du programme d'intervention dans trois à cinq écoles pilotes. Étant donné que le financement fourni par l'ASPC couvrait une période de 14 mois (durant laquelle il fallait obtenir l'approbation du comité d'éthique de la recherche et soumettre les rapports), l'équipe de recherche a décidé de mettre en œuvre le programme dans trois écoles afin d'optimiser la gestion du temps, des ressources et des facteurs qui pourraient influencer sur le déroulement du projet.

Les exigences démographiques de l'ASPC comprenaient la représentation des langues officielles (en faisant notamment appel à une école de langue française en contexte minoritaire), des régions, des milieux urbains et ruraux, des paliers élémentaire et secondaire ainsi que des différents effectifs d'élèves et du corps enseignant.

Pour pouvoir potentiellement faire partie de l'étude, les écoles présélectionnées par les organisations membres de la CTF/FCE devaient également avoir reçu l'aval de leur conseil scolaire (ou l'équivalent) pour la participation des membres du corps enseignant ou du personnel scolaire concernés.

Le personnel de l'éducation de la maternelle à la 12^e année est essentiellement constitué de femmes. L'âge moyen des membres du corps enseignant (n= 13 750) qui ont rempli le Sondage éclair de la CTF/FCE en octobre 2020 (CTF/FCE, 2020) était compris entre 41 et 45 ans; 82 % s'identifiaient comme femme, 15 % comme homme et 1 % comme non-binaire — les autres personnes ayant préféré ne pas répondre. D'après une étude interne menée en 2021 par la CTF/FCE sur la population enseignante, l'écart entre les personnes qui s'identifient comme femme et celles qui s'identifient comme homme est resté le même ces 20 dernières années. Il s'agit d'une main-d'œuvre essentiellement composée de femmes. Les chercheuses étaient donc bien conscientes que les personnes participantes seraient majoritairement des femmes.

Phase 0 — Planification initiale et recrutement

Au cours de la phase initiale de planification et de préparation, la CTF/FCE a embauché une coordonnatrice du projet de recherche pour gérer les aspects logistiques de l'étude.

Des ententes ont été signées entre la CTF/FCE, le CAMH et l'Université d'Ottawa.

Une demande d'évaluation initiale a été soumise au Comité d'éthique de la recherche de l'ASPC sous la supervision de la chercheuse Pamela Rogers (voir l'annexe A pour obtenir de plus amples renseignements sur l'éthique de la recherche pour ce projet, et l'annexe B pour consulter le certificat d'éthique délivré par l'ASPC — en anglais seulement). La CTF/FCE a annoncé le financement du projet lors d'une conférence de presse et a invité ses organisations membres à sonder de potentielles écoles pilotes susceptibles de répondre aux objectifs et aux critères de recherche du projet (voir page précédente).

Les écoles pilotes, sélectionnées avec le concours de la Newfoundland and Labrador Teachers' Association (NLTA), de la Manitoba Teachers' Society (MTS) et de l'Alberta Teachers' Association (ATA), ont été contactées par les chercheuses une fois que la CTF/FCE a reçu les premières approbations du comité d'éthique de la recherche au printemps 2023.

Trois écoles publiques regroupant des classes de la maternelle à la 12^e année ont été sélectionnées, car elles répondaient à différents critères de représentation, et que dans les provinces choisies (à savoir Terre-Neuve-et-Labrador, le Manitoba et l'Alberta), les membres de l'administration sont représentés par les mêmes organisations syndicales que le personnel enseignant.

Échantillonnage et recrutement dans les écoles

Dans chacune des écoles pilotes, les personnes participantes ont été recrutées lors d'un processus de sélection facultatif ouvert à l'ensemble du personnel scolaire (voir l'affiche de recrutement à l'annexe C). On s'attendait à ce qu'un à quatre membres du personnel de l'administration participent au projet, et qu'entre 4 et 25 enseignantes et enseignants et autres travailleurs et travailleuses de l'éducation de chacune des écoles prennent part au programme d'intervention. Le nombre de personnes participantes au programme d'intervention reposait sur l'engouement suscité par le projet et sur l'effectif du personnel scolaire (voir ci-après). L'enquête préintervention (phase 3) était ouverte à tous les membres du personnel scolaire des trois écoles afin d'évaluer leurs connaissances en santé mentale et de comprendre la culture scolaire. Les enseignantes et enseignants et autres membres du personnel scolaire qui travaillaient en classe auprès d'élèves pouvaient participer au programme d'intervention.

Phase 1 — Analyse du contexte général et élaboration des enquêtes

Une fois la participation des écoles pilotes confirmée, les chercheuses de la CTF/FCE ont compilé des données démographiques pour établir le profil de chacun des établissements. L'analyse du contexte général a été faite à partir de données provenant de Statistique Canada, du site Web des écoles, des ministères de l'Éducation de chacune des provinces, des organisations de l'enseignement et des conseils scolaires (ou équivalent). Les profils ainsi dressés ont permis aux spécialistes de l'éducation en santé mentale du CAMH de comprendre le contexte général de la recherche et d'élaborer les questionnaires d'enquête.

Conception des enquêtes

L'enquête préliminaire, l'enquête de mi-parcours et l'enquête finale sont le fruit d'une collaboration entre les équipes de recherche de la CTF/FCE, du CAMH et de l'Université d'Ottawa. L'objectif étant de sonder les membres du personnel scolaire, la CTF/FCE a validé le style et la terminologie employés et a fait traduire les formulaires afin que les personnes puissent y répondre aussi bien en français qu'en anglais.

L'enquête préliminaire comportait des instruments de mesure du trouble d'anxiété généralisée (GAD-2), de la dépression (PHQ-2) et du trouble de stress post-traumatique (PCL-C) pour pouvoir établir des comparaisons tout au long de l'étude. Cette enquête a aussi permis de recruter des volontaires pour participer au programme d'intervention. Les données démographiques ont été collectées en vertu d'une exigence de l'ASPC. Toutefois, compte tenu du fait que le nombre de participantes et participants au programme d'intervention était relativement faible (n=52), nous n'avons pu inclure d'analyses désagrégées par école pilote dans le présent rapport. Ces analyses ont été présentées dans la mesure du possible lorsque cela respectait les règles de déontologie (soit un minimum de n=10 pour qu'un rapport puisse être soumis).

Phase 2 — Visites et enquête préliminaire

Afin de nouer des liens avec les établissements scolaires, de mieux comprendre la culture de l'école et du personnel et de rencontrer quelques employées et employés, la chercheuse principale, la coordonnatrice du projet de recherche et une chercheuse de la CTF/FCE ont visité les trois écoles pilotes.

Sur place, les chercheuses de la CTF/FCE ont mené une première entrevue semi-structurée avec des membres de l'administration des différentes écoles pilotes. D'une durée de 30 minutes, cette rencontre avec des personnes-ressources clés a permis de recueillir des données sur les programmes et les ressources en matière de santé mentale déjà en place, sur les besoins du personnel et sur le contexte de chacune des écoles. Les chercheuses de la CTF/FCE ont présenté des analyses générales des entrevues et des visites aux équipes du CAMH pour les tenir informées du processus d'élaboration du projet d'intervention.

À la mi-septembre 2023, une enquête préliminaire en santé mentale a été menée durant 10 jours auprès de l'ensemble du personnel scolaire grâce à REDcap, une plateforme sécurisée hébergée sur un serveur du CAMH. L'enquête a permis de recueillir des données de référence en matière de santé mentale auprès de l'ensemble du personnel scolaire, soit le personnel de l'administration, les enseignantes et enseignants, les autres travailleurs et travailleuses de l'éducation ainsi que le personnel de soutien. Ce sont les spécialistes du CAMH qui ont mené l'enquête et analysé les données quantitatives recueillies.

Analyse des résultats de l'enquête

Une statisticienne du CAMH a mené des analyses statistiques, qui ont été fournies à la CTF/FCE par la coordonnatrice de la recherche du CAMH. Les données brutes recueillies sur REDcap et les analyses ont été mises à la disposition de tous les partenaires de recherche. Les résultats de l'enquête préliminaire ont servi de données de référence pour évaluer l'efficacité globale du programme d'intervention en cinq séances étant donné que les personnes participantes ont aussi répondu à une enquête de mi-parcours et à une enquête finale de santé mentale comportant les

mêmes questions d'autoévaluation de la santé mentale. Les résultats figurent à la section Résultats de l'étude pilote.

Phase 3 — Consultations et mise au point du programme d'intervention

L'équipe de la Recherche de la CTF/FCE et les spécialistes de l'éducation en santé mentale du CAMH ont consulté le Comité consultatif de la profession enseignante (CCPE), qui est composé d'enseignantes et enseignants de tout le pays. À partir de l'expertise des spécialistes de l'éducation en santé mentale du CAMH et de leur expérience du [projet ECHO du CAMH](#), ainsi que d'études menées par la CTF/FCE et certaines de ses organisations membres sur la santé mentale du personnel de l'éducation, une liste provisoire des possibles sujets à traiter durant les cinq séances d'intervention a été élaborée puis soumise au CCPE. La rétroaction du Comité a permis de mieux adapter les sujets d'intervention proposés aux réalités et au contexte professionnel du personnel de l'éducation.

L'équipe de spécialistes de l'éducation en santé mentale du CAMH a alors adapté le programme d'intervention et conçu cinq séances en ligne de 75 minutes axées sur les thèmes qui étaient ressortis des consultations du CCPE. Chacune des séances était conçue de manière à ce que les personnes participantes puissent se familiariser avec la matière et discuter des études de cas afin de favoriser le renforcement des connaissances et des capacités en matière de soutien individuel et collectif en santé mentale. L'équipe du CAMH a aussi mis sur pied pour chacune des écoles un forum de discussion en ligne afin de permettre aux personnes participantes qui le souhaitent de poursuivre le travail en dehors des séances d'intervention.

Phase 4 — Programme d'intervention et enquête de mi-parcours

Les séances d'intervention se sont tenues une fois par mois entre septembre 2023 et janvier 2024. Les séances étaient gérées et animées par l'équipe de spécialistes du CAMH, également chargée de modérer le forum de discussion en ligne.

En novembre 2023, les spécialistes du CAMH ont mené une enquête de mi-parcours auprès des personnes participantes pour recueillir des données sur leur santé mentale et la baisse du taux de participation.

Phase 5 — Groupes de discussion des membres de l'administration

En juin 2023, l'équipe de la Recherche de la CTF/FCE a animé la première des deux rencontres d'une durée de 60 à 90 minutes des groupes de discussion formés de membres de l'administration des écoles pilotes (soit les directeurs et directrices et les directeurs adjoints et directrices adjointes). Une étude menée par la FES (Osmond-Johnson et Fuhrmann, 2022) ayant montré que les membres de l'administration avaient besoin de plus de soutien de leurs pairs, ces rencontres ont donné lieu à la création d'un réseau de soutien entre les équipes de direction des écoles pilotes et permis aux personnes participantes de recevoir un soutien logistique et organisationnel avant le déploiement du programme d'intervention à la phase 4. Les rencontres

semi-structurées n'ont pas été enregistrées, mais les données qualitatives obtenues ont aiguillé le déroulement de l'étude et ont permis de mieux comprendre le type de tâches et de préoccupations avec lequel les membres de l'administration devaient se familiariser pour pouvoir proposer un programme similaire.

Phase 6 — Enquête finale, évaluation du programme et production de rapports

De fin janvier à début février 2024, les spécialistes du CAMH ont mené une enquête finale auprès des personnes ayant participé au programme d'intervention pour évaluer les changements qu'elles avaient notés dans leur santé mentale au bout des cinq séances d'intervention et leur demander ce qu'elles avaient pensé du projet pilote.

En mars 2024, les chercheuses de la CTF/FCE ont animé un autre groupe de discussion lors duquel les membres de l'administration des trois écoles participantes ont fait des commentaires sur le programme pilote, notamment sur la logistique, le personnel de soutien, les avenues possibles pour améliorer le programme et leur rôle d'appui au programme d'intervention. Ces données ont servi de bases aux rapports et aux recommandations issues de l'évaluation globale du projet.

De mars à mai 2024, les équipes de recherche du CAMH et de l'Université d'Ottawa ont évalué le programme à la lumière des données recueillies dans l'enquête préliminaire, l'enquête de mi-parcours et l'enquête finale; le babillard sur la santé mentale et son utilisation; ainsi que les groupes de discussion des membres de l'administration. En mai 2024, le projet étant terminé, la CTF/FCE a clos ses dossiers de financement auprès du Comité d'éthique de la recherche et de l'ASPC.

Résultats de l'étude pilote

« Ça arrive aussi aux autres »

Les résultats de l'étude pilote sur la santé mentale du personnel de l'éducation ont été compilés à partir des données découlant des enquêtes préliminaire et finale, des indicateurs de rendement clés établis par l'ASPC, et des commentaires des personnes participantes recueillis au moyen de sondages et de suivis réalisés à l'issue du programme d'intervention en santé mentale.

Le taux de participation aux cinq séances d'apprentissage a atteint en moyenne 95 % (oscillant entre 93 et 100 % dans toutes les écoles pilotes). Les taux de réponse à l'enquête de mi-parcours et à l'enquête finale ont été également élevés : 100 % et 98 %, respectivement. Grâce aux conseils du CCPE sur la façon d'élaborer le programme d'intervention et les études de cas, le contenu des séances d'apprentissage a été adapté au secteur de l'éducation et a su intéresser les membres du milieu scolaire participants (86 % des personnes participantes ont trouvé les études de cas pertinentes).

Dans l'ensemble, les résultats ont montré une évolution significative des éléments précurseurs du changement comportemental (connaissances et compétences). Les conséquences comportementales (usure de compassion, épuisement, résilience) n'ont quant à elles pas enregistré de grands changements. Cela signifie que les personnes participantes ont acquis des connaissances et des compétences nécessaires à un changement comportemental à plus long terme. Toutefois, étant donné que cette version adaptée du projet ECHO se déroulait sur cinq semaines au lieu de dix, et que le suivi n'a eu lieu qu'un mois après le programme, il n'est pas surprenant qu'un changement comportemental n'ait pu être observé durant ce laps de temps. Les commentaires des personnes participantes ont toutefois mis en évidence un renforcement de leurs connaissances et compétences susceptibles de mener à un changement de comportement. Les participantes et participants ont déclaré que les séances d'apprentissage sur l'usure de compassion, l'épuisement, la pratique tenant compte des traumatismes, le stress, l'anxiété et la dépression étaient les plus utiles dans leur domaine. Les personnes participantes en début de carrière (âgées de moins de 40 ans) ont en outre déclaré que leur niveau d'anxiété avait diminué au cours du projet. Bien qu'il s'agisse-là d'un résultat inattendu, cela signifie que ce programme pourrait permettre de réduire l'anxiété des membres du personnel de l'éducation en début de carrière.

Essentiels à un modèle de projet axé sur la collégialité, les commentaires des personnes participantes et les échanges du personnel de l'administration ont montré que les enseignantes et enseignants et les autres travailleurs et travailleuses de l'éducation de ces écoles pilotes ont pris conscience que d'autres pouvaient vivre les mêmes difficultés, ce qui a inspiré le titre du rapport : « Ça arrive aussi aux autres ». Créer une communauté de pratique, réunir des collègues pour acquérir des connaissances essentielles en matière de santé mentale, et constater que l'ensemble du personnel pouvait bénéficier de la mise en commun des expériences en toute sécurité montraient bien que la santé mentale est une question qui touche autant l'école dans son ensemble que l'individu.

Groupes de discussion

Des groupes de discussion formés des membres de l'administration se sont réunis de juin 2023 à mars 2024. Si ces groupes de discussion informels n'ont pas été enregistrés ni analysés, ce qui s'y est dit a permis d'asseoir le déploiement et l'évaluation du programme, de bâtir un réseau de pairs et de mettre en évidence la nécessité d'instaurer des mesures de soutien axées sur les pairs pour les membres de l'administration de l'ensemble des écoles et des régions.

Enquête préliminaire

En septembre 2023, 161 membres du personnel de trois écoles pilotes situées en Alberta, à Terre-Neuve-et-Labrador, et au Manitoba ont participé à une enquête préliminaire en ligne qui a permis de recueillir des données sur leur état de santé mentale. Cette enquête comprenait 15 questions démographiques, des questions provenant de l'outil d'évaluation standardisé GAD-2 (qui permet de détecter des symptômes de trouble anxieux généralisé), de l'outil d'évaluation standardisé PHQ-2 (qui sert à déterminer les niveaux de dépression) et de l'outil PCL-C (qui permet d'évaluer les symptômes de TSPT), ainsi que 17 questions sur le contexte scolaire à l'égard de la santé mentale. Ces dernières ont été élaborées en collaboration avec le Comité consultatif de la profession enseignante pour nous assurer qu'elles correspondaient à la réalité du personnel de l'éducation.

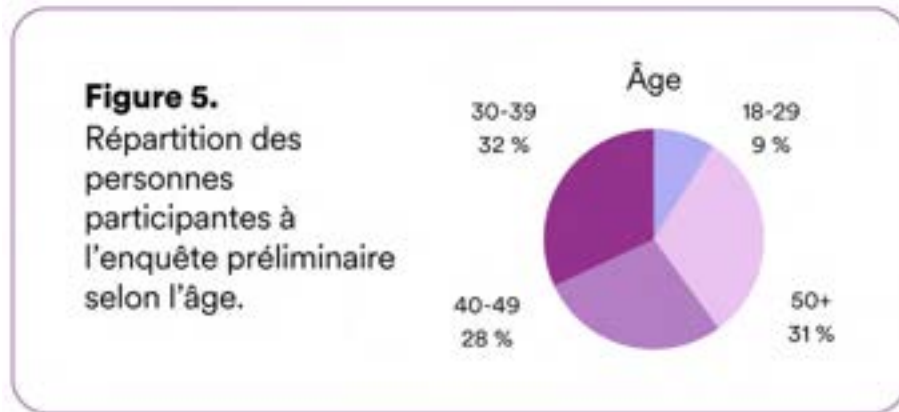
Participation

Comme le montre la **figure 4**, 31 % des personnes qui ont participé à l'enquête préliminaire se sont identifiées comme hommes, et 69 %, comme femmes. La **figure 5** montre la répartition des personnes participantes selon leur âge, allant des personnes en début de carrière, âgées de 18 à 29 ans, à celles âgées de 50 ans et plus.

Figure 4.
Répartition des
personnes
participantes à
l'enquête préliminaire
selon le genre.



Genre
Environ 31 % d'hommes
et 69 % de femmes

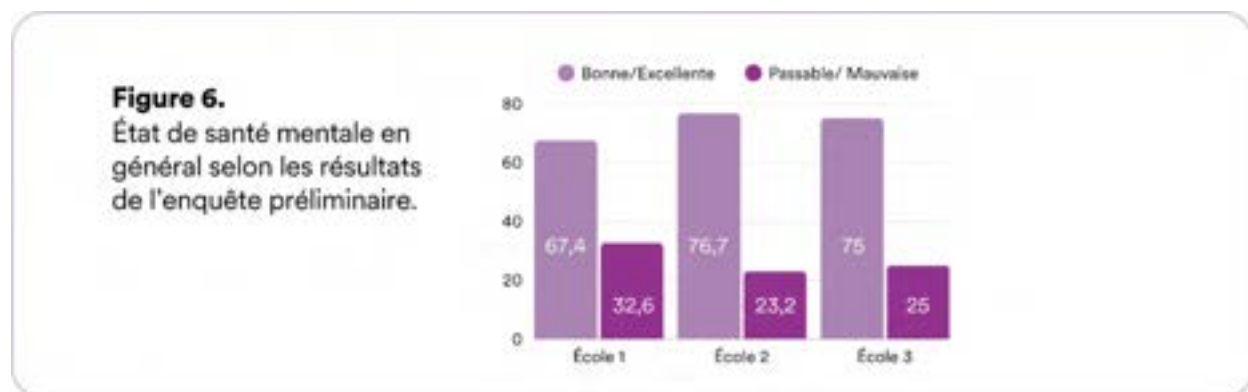


La plupart des personnes participantes se sont identifiées comme blanches (89 %), et 11 % se sont identifiées comme racialisées. Les données recueillies sur l'orientation sexuelle, le handicap, la langue, le revenu, la taille du ménage, le niveau de scolarité, l'état matrimonial et la situation d'emploi ne sont pas présentées ici en raison de la petite taille de l'échantillon et pour des questions de confidentialité.

Les personnes participantes étaient pour la plupart des membres du corps enseignant (58 %), mais il y avait aussi des aides-enseignantes et aides-enseignants (22 %) et d'autres membres du personnel scolaire (20 %), y compris des membres de l'administration, des spécialistes et du personnel d'entretien et de nettoyage. En ce qui concerne l'expérience des participantes et participants, la plupart (43 %) avaient entre 5 et 15 ans d'expérience, tandis que 31 % avaient plus de 15 ans d'expérience et 27 %, moins de 5.

État de santé mentale au début de l'étude

Les résultats de l'enquête préliminaire menée en septembre 2023 ont révélé des niveaux d'anxiété, de dépression et de TSPT alarmants, même en début d'année scolaire. Comme le montre la **figure 9**, ils ont révélé des niveaux élevés d'anxiété parmi le personnel des trois écoles (37 %) et des niveaux considérables de dépression (18 %) et de TSPT (21 %). Le personnel scolaire a aussi rapporté que la violence au travail et les traumatismes (36 %) et les exigences du travail (56 %) avaient des répercussions négatives sur leur santé mentale.



Les données agrégées indiquent que 30 % des personnes participantes considéraient leur santé mentale comme globalement « passable ou mauvaise », alors qu'entre 67 % et 76 % la considéraient « bonne ou excellente » (**figure 6**). Les personnes participantes ont été nombreuses à dire qu'elles avaient eu recours à des pratiques d'autosoins au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête (89 %), 36 % ont affirmé avoir vécu de la violence ou des traumatismes au travail qui avaient eu des répercussions négatives sur leur santé mentale, et 56 % ont déclaré que c'étaient les exigences du travail qui étaient en cause (voir la **figure 7**).



Services de soutien en santé mentale en milieu scolaire

Les participantes et participants ont été invités à parler du soutien en santé mentale dans le milieu de travail, y compris le soutien reçu de leurs collègues. En ce qui concerne les ressources fournies dans le milieu de travail, 74 % des personnes participantes ont dit qu'elles utiliseraient de telles ressources pour préserver leur santé mentale, et 73 %, qu'elles encourageaient leurs collègues à faire de même. De plus, 85 % ont dit qu'elles inciteraient leurs collègues à utiliser des ressources fournies hors du milieu de travail, au besoin.

L'enquête préliminaire a permis de déterminer l'état de santé mentale des personnes participantes et leur degré de connaissance des sujets traités dans le cadre des séances du programme d'intervention sur la santé mentale.



Figure 9.

État de santé mentale selon les résultats de l'enquête préliminaire.

ANXIÉTÉ



L'outil d'évaluation standardisé GAD-2 permet de détecter des symptômes de trouble anxieux généralisé.

37 %

éprouvent des symptômes d'anxiété

DÉPRESSION

L'outil d'évaluation standardisé PHQ-2 permet de détecter des symptômes de dépression.



Environ 1 personne sur 5 éprouve des symptômes de dépression

TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

L'outil PCL-C permet d'évaluer les symptômes de TSPT dans la population générale.

- Peu probable ou symptômes légers
- Symptômes de TSPT



21 % éprouvent des symptômes de TSPT

Enquête de mi-parcours

L'enquête de mi-parcours a été menée après la troisième séance du programme d'intervention, en novembre 2023. Cette enquête comportait uniquement des questions invitant les participantes et participants à évaluer le programme et leur participation à celui-ci.

Voici quelques réponses aux questions ouvertes concernant les séances du programme d'intervention :



« J'ai aimé pouvoir faire des liens entre les études de cas présentées et ce qu'on vit au travail. Ces études de cas m'ont amenée à plusieurs reprises à réfléchir à ma propre expérience, ce qui m'a aidée à mieux assimiler le contenu et à le mettre en pratique. »

« Le fait de savoir que d'autres personnes ressentent la même chose que moi m'amène à me dire qu'il est normal d'éprouver du stress. Je me sens à l'aise de parler de stress et de traumatismes avec mes collègues, et de leurs répercussions possibles sur la santé mentale. »

« Je pense que l'usure de compassion est ce qui ressort le plus pour moi. Je n'avais jamais entendu ce terme avant. Ça correspond tout à fait à ce que je vis. Je n'en avais juste jamais entendu parler de manière aussi approfondie avant. 😊 »

Les participantes et participants ont également été invités à parler de certains facteurs qui ont nui à leur capacité d'assister aux séances d'apprentissage. Tous les commentaires reçus ont mentionné la charge de travail supplémentaire occasionnée par la participation aux séances, notamment la préparation de plans de suppléance.

« La préparation d'un plan de suppléance s'ajoute à la charge mentale, et le fait de toujours manquer les mêmes cours est injuste pour les élèves. »

« [La participation aux séances d'apprentissage] m'a causé beaucoup de stress parce que j'ai dû m'assurer de tout préparer et de rattraper le retard. Dans un travail où on manque déjà de temps pour tout faire, participer aux séances m'a causé un stress supplémentaire. »



La section qui suit présente une comparaison agrégée des résultats de l'enquête préliminaire et ceux de l'enquête finale, un survol du degré de satisfaction à l'égard du projet lui-même et les limites du programme.

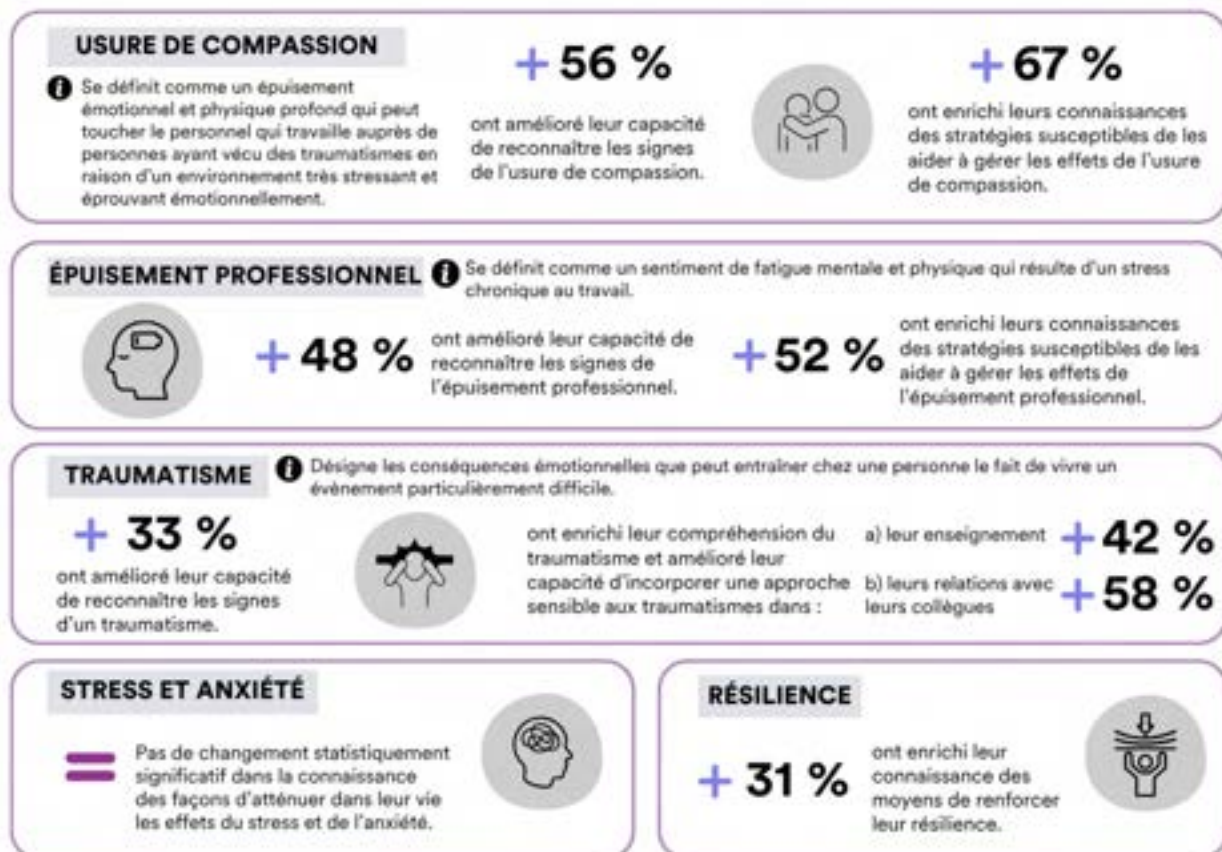
Enquête finale

L'enquête finale a été menée auprès des personnes participantes au programme d'intervention après leur dernière séance, en janvier ou février 2024. Le questionnaire contenait les mêmes questions sur la santé mentale que celui de l'enquête préliminaire, ainsi que des questions sur le programme pour déterminer l'évolution de leurs connaissances et de leurs compétences en matière de santé mentale et pour comprendre les aspects réussis et moins réussis, le cas échéant, du programme d'intervention et de l'étude pilote en général.

Dans l'ensemble, les résultats indiquent qu'il n'y a pas eu de changement statistiquement significatif ni dans les niveaux d'anxiété, de trouble de stress post-traumatique ou de dépression, ni dans les évaluations faites par les participantes et participants de leur propre état de santé mentale. Nous avons cependant noté une amélioration des connaissances et des compétences en ce qui a trait au contenu des cinq séances du programme d'intervention, comme le montre la figure 10 ci-dessous.

Figure 10.

Évolution des connaissances en matière de santé mentale entre l'enquête préliminaire et la fin du programme d'intervention.



La séance sur l'usure de compassion a traité plus précisément de l'épuisement émotionnel et physique profond qui peut toucher le personnel qui travaille auprès de personnes ayant vécu des traumatismes en raison d'un environnement très stressant et éprouvant émotionnellement. Entre l'enquête préliminaire et l'enquête finale, 56 % des participantes et participants ont amélioré leur capacité de reconnaître les signes de l'usure de compassion, et 67 % ont enrichi leur connaissance des stratégies susceptibles de les aider à gérer les effets de l'usure de compassion.

Un stress chronique au travail peut mener à l'épuisement professionnel. En tout, 48 % des participantes et participants ont amélioré leur capacité de reconnaître les signes de l'épuisement professionnel, et 52 % ont enrichi leur connaissance des stratégies susceptibles de les aider à gérer les effets de l'épuisement professionnel. Sur le plan des traumatismes, 33 % des personnes

participantes ont amélioré leur capacité d'en reconnaître les signes. En outre, ces personnes ont été nombreuses à avoir amélioré leur capacité d'incorporer une approche sensible aux traumatismes dans leur enseignement (42 %) et dans leurs relations avec leurs collègues (58 %). Aucun changement statistiquement significatif n'a été observé chez les participantes et participants dans leur connaissance des façons d'atténuer les effets du stress et de l'anxiété dans leur vie. En revanche, 31 % de ces personnes ont enrichi leur connaissance des moyens de renforcer leur résilience.

Pour ce qui est de l'utilisation des ressources et des services de soutien en santé mentale (**figure 11**), le seul changement concerne la volonté des participantes et participants d'utiliser les ressources fournies dans le milieu de travail pour préserver leur bonne santé mentale. De fait, 29 % ont manifesté une plus grande volonté à cet égard, ce qui signifie qu'un tiers des personnes participantes seraient plus susceptibles d'utiliser les ressources fournies par l'employeur à la suite du programme d'intervention.



Entre l'enquête préliminaire et la fin du programme, aucun changement n'a été observé dans l'évaluation par les participantes et participants de leur propre état de santé mentale. Cependant, au cours de la même période, des hausses ont été observées à d'autres égards. Par exemple, la proportion de personnes ayant eu recours à des pratiques d'autosoin est passée de 89 % à 96 %. De plus, 42 % des personnes participantes ont indiqué à la fin du programme que la violence ou les traumatismes vécus au travail avaient eu des répercussions négatives sur leur santé mentale, comparativement à 36 % au début, et 71 % ont affirmé à la fin du programme que les exigences du travail avaient eu des répercussions négatives sur leur santé mentale, comparativement à 56 % au début. Il est possible que ces hausses soient attribuables au fait que l'enquête préliminaire a été menée en septembre, et l'enquête finale, en milieu d'année scolaire (février), deux périodes impliquant des charges de travail différentes. Malgré les hausses enregistrées en ce qui a trait aux effets de la violence et des exigences du travail, 75 % des participantes et participants ont quand même évalué leur santé mentale comme étant bonne, voire excellente (**figure 12**).

Figure 12.

Autres résultats de l'enquête finale.

AUTOÉVALUATION DE LA SANTÉ MENTALE



*Aucun changement statistiquement significatif dans les résultats de l'évaluation par les participant-es de leur propre santé mentale.



96 %

ont eu recours à des pratiques d'autosoin au cours des deux dernières semaines



42 %

estiment que la violence ou les traumatismes vécus au travail ont eu des répercussions négatives sur leur santé mentale



71 %

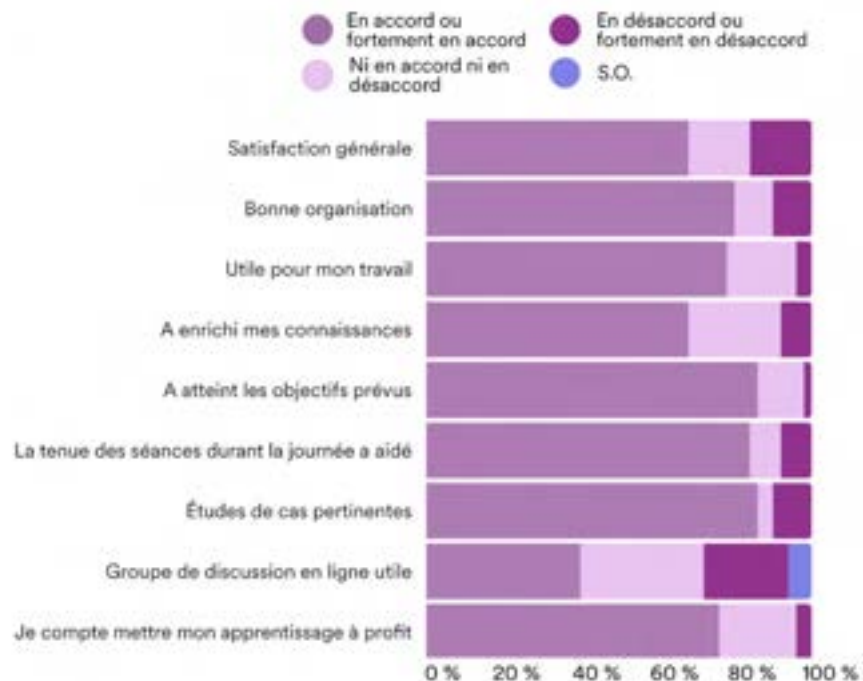
affirment que les exigences du travail ont eu des répercussions négatives sur leur santé mentale

Impressions des participantes et participants sur le programme d'intervention

Les personnes participantes ont indiqué dans quelle mesure elles étaient en accord ou en désaccord avec certains aspects de l'étude pilote en général et du programme d'intervention en particulier (résultats quantitatifs), en plus d'avoir formulé des commentaires qualitatifs pour préciser leur pensée. Selon les résultats quantitatifs (**figure 13**), 68 % des personnes participantes se sont dites satisfaites du programme d'intervention et 65 % le recommanderaient à d'autres, tandis que 78 % étaient d'avis qu'il était utile pour leur travail. Au total, 84 % des participantes et participants ont indiqué que la tenue des séances durant les heures de classe avait aidé.

En ce qui concerne certains aspects précis du programme d'intervention, 86 % des participantes et participants ont trouvé les études de cas pertinentes, tandis que seulement 40 % ont trouvé le forum de discussion en ligne utile. Parmi les raisons pour lesquelles les participantes et participants n'ont pas pris activement part aux discussions en ligne ou ne voulaient pas y participer figurent le manque de temps et la charge de travail, et le fait qu'il leur était plus facile d'aller parler à des collègues en personne que de participer à une discussion en ligne en dehors des heures de travail.

Figure 13.
Résultats de l'évaluation
du projet.



Les personnes participantes ont également formulé des commentaires qualitatifs allant de témoignages de gratitude envers les animateurs et animatrices à des suggestions pour améliorer les séances, en passant par des messages soulignant la qualité du contenu. Elles ont été nombreuses à dire que les séances leur avaient fait prendre conscience du fait qu'elles ne sont pas seules à vivre ce genre d'expériences, et que bon nombre de leurs collègues vivent la même chose.

Certaines critiques concernaient le forum de discussion en ligne, que bon nombre ont délaissé pour les raisons susmentionnées. Une personne a expliqué qu'elle en avait trop sur les épaules (**figure 15**) et qu'il ne lui était donc pas possible d'ajouter un autre groupe de discussion en ligne dans son emploi du temps déjà très chargé. Une autre a mentionné qu'il a été utile d'entendre ce que les spécialistes de la santé mentale avaient à dire, mais qu'il aurait été bon que des membres du personnel enseignant contribuent à l'animation des séances pour présenter des stratégies ayant fait leurs preuves dans leur milieu.

Quand on leur a demandé si elles recommanderaient le programme à d'autres, la majorité des personnes participantes (65 %) ont répondu par l'affirmative, tandis que 20 % ont donné une réponse plus neutre ou indécise. Certaines (16 %) ont répondu qu'elles ne le recommanderaient pas à d'autres (**figure 14**).

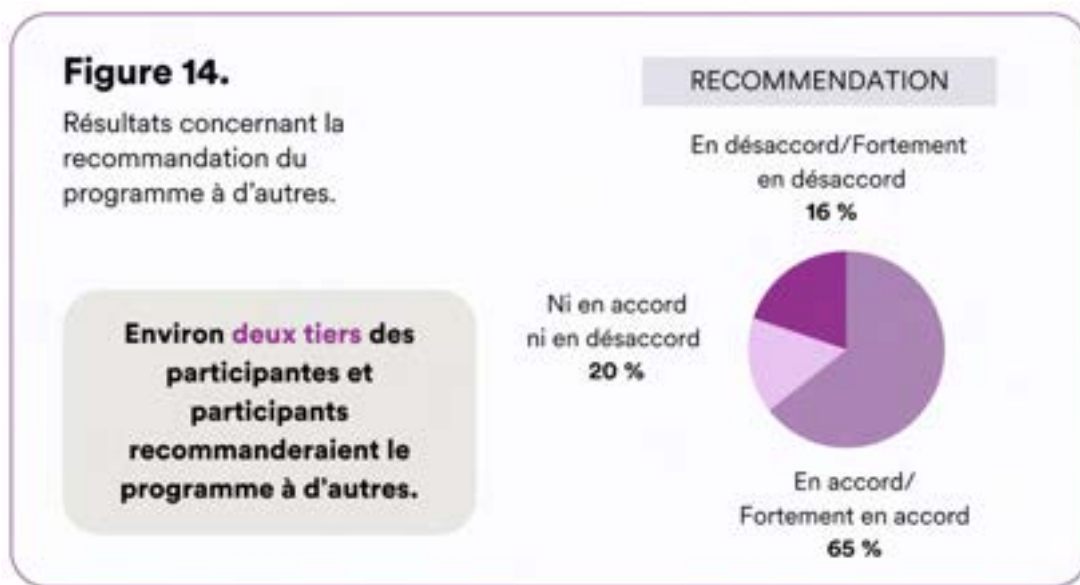


Figure 15.

Résultats qualitatifs de
l'évaluation du projet.

COMMENTAIRES

« Les séances m'ont donné l'élan pour consulter une psychologue. J'y pensais depuis longtemps, mais je repoussais tout le temps. »

« Expérience qui fait vraiment réfléchir.

Les présentations étaient excellentes. »

« Dans l'ensemble, les présentations étaient formidables, mais il aurait peut-être été bon que des enseignantes ou enseignants fassent des présentations sur les stratégies utilisées avec succès pour gérer certains problèmes. »

« D'avoir l'occasion d'en parler avec les autres et de savoir que ce n'est pas juste moi qui a ces sentiments/défis. »

« J'ai pris conscience du fait que tout le personnel partage mes difficultés. »

« J'ai aimé quand les autres ont partagé leurs expériences personnelles. »

« J'ai trop de choses sur les épaules et les groupes de discussion étaient en plus. Pas le temps de tout faire. »

« J'ai bien aimé que le programme soit adapté pour parler précisément de la santé mentale du personnel enseignant. »

« Merci d'avoir pris le temps de travailler avec nous! »

Évaluation de l'étude pilote

Réussites

- Les administrateurs et administratrices scolaires ont fortement appuyé le projet et en ont fait la promotion auprès du personnel scolaire. Cela a favorisé une mise en œuvre harmonieuse des activités et contribué à un taux élevé de participation au programme d'intervention.
- Dans l'ensemble, entre 74 % et 77 % des membres du personnel scolaire ont répondu à l'enquête préliminaire, et 60 % du personnel admissible s'est porté volontaire pour participer au programme d'intervention. Les cinq séances d'apprentissage ont enregistré un taux de participation moyen de 95 % (variant entre 93 % et 100 % selon les écoles).
- Les taux de réponse à l'enquête de mi-parcours et à l'enquête finale ont aussi été très élevés, soit 100 % et 98 % respectivement.
- La présentation d'études de cas s'est également révélée très bénéfique. Le fait d'utiliser des cas se rapportant précisément à l'enseignement pour illustrer le contenu a été utile aux participantes et participants, qui ont aussi apprécié les ressources sélectionnées.
- La collaboration avec le Comité consultatif de la profession enseignante de la CTF/FCE a été déterminante pour orienter le projet et nous aider à éviter les écueils logistiques.
- Dans la plus grosse des trois écoles pilotes, les membres du personnel ont été si nombreux à vouloir participer au programme que deux groupes ont été formés. L'un des groupes a participé aux séances de formation le matin, et l'autre, l'après-midi. Cela a facilité la gestion de la suppléance pour les administrateurs et administratrices de l'école, et permis aux personnes participantes de passer d'un groupe à l'autre en cas de conflit d'horaire, ce qui a réduit les absences de manière générale.
- Les membres de l'administration ont reconnu qu'il fallait payer des congés pour activités professionnelles et du personnel suppléant afin de permettre aux personnes participantes d'assister aux séances d'apprentissage mensuelles, faute de quoi la plupart d'entre elles n'auraient pas pu se libérer durant les heures de classe.
- De plus, le fait d'offrir une compensation aux membres du personnel scolaire pour participer à l'enquête préliminaire et au programme d'intervention a contribué au taux de réponse élevé à l'enquête et suscité un grand engouement pour le programme.
- Le budget accordé pour les visites des écoles au printemps 2023 a permis de préparer le terrain. Les chercheuses ont ainsi pu rencontrer le personnel scolaire et les membres de l'administration, de même que, à deux occasions, une équipe d'orientation et de soutien scolaire, ce qui leur a permis de tisser des liens qui se sont renforcés tout au long du projet.
- Les groupes de discussion des membres de l'administration ont mené à des pistes de réflexion sur ce qui était réalisable et permis aux participantes et participants d'échanger

des conseils et des stratégies sur la mise en place du projet et sur d'autres initiatives en santé mentale.

- Les autres travailleurs et travailleuses de l'éducation ont été pris en compte à dessein dans la conception de l'étude, et avaient donc accès aux séances du programme d'intervention au même titre que les enseignantes et enseignants et au même niveau de compensation. C'était là un aspect important du programme.

Défis et obstacles à la mise en œuvre

Disponibilité du personnel enseignant suppléant

Le principal obstacle à la participation du personnel au programme d'intervention pendant les heures de classe a été l'importante pénurie d'enseignantes suppléantes et enseignants suppléants. Cette pénurie, qui s'ajoute à celle de personnel enseignant à l'échelle nationale, a contraint les directeurs et directrices d'école à limiter le nombre de participantes et participants, malgré le grand intérêt que le projet a suscité. Nous nous attendions à ce qu'environ 25 % des membres du personnel de chaque école veuillent participer au projet, mais il y en a eu beaucoup plus, et jusqu'à près de 70 % dans une des écoles pilotes. S'il n'a pas été possible de permettre à toutes les personnes intéressées de participer, c'est aussi parce que les séances du programme d'intervention avaient été conçues pour de petits groupes, et qu'il aurait donc fallu prévoir un plus grand nombre de séances avec les spécialistes, ce qui n'aurait pas été possible.

Les commentaires des participantes et participants ont également porté sur la suppléance, les conflits d'horaires ainsi que les pressions ou les obligations associées à la salle de classe. À la question sur les facteurs professionnels et personnels ayant eu une incidence négative sur leur capacité à assister aux séances d'apprentissage, certaines personnes ont décrit les situations suivantes :

« Les plans de suppléance. Je suis arrivée en retard à l'une des séances parce que j'aidais à la préparation du test de rendement provincial. »

« J'enseigne les sciences de niveau avancé à des classes qui progressent vite, alors ce n'est pas facile de m'absenter. »

« J'ai raté la première séance parce que je devais aider un élève en crise. »

« Trouver une personne pour me remplacer et le stress d'avoir à préparer un plan de suppléance. Aussi, la qualité inférieure de l'enseignement que reçoivent mes élèves pendant les jours de suppléance. »

« Les conflits d'horaire avec l'accompagnement professionnel. »

« J'ai raté une séance parce qu'elle avait lieu durant la période de préparation aux examens et que les élèves avaient besoin de moi. »

Les directeurs et directrices d'école ont organisé la suppléance, dont les frais ont été pris en charge par la CTF/FCE. Dans une école où il y avait des conflits d'horaire, les séances d'apprentissage ont eu lieu en matinée et en après-midi pour permettre aux personnes participantes de changer de séance si elles n'étaient pas en mesure d'assister à celle prévue dans leur horaire. Les pénuries de personnel enseignant et d'autres membres du personnel de l'éducation d'un bout à l'autre du pays ont limité la marge de manœuvre dont bénéficiaient les directions pour permettre à leur personnel de participer aux séances pendant les heures de classe. Chaque école nous a communiqué le nombre maximal de participantes et participants au programme d'intervention en fonction de la disponibilité des suppléantes et suppléants pour la journée en question, ce dont nous avons tenu compte. Par conséquent, environ la moitié seulement de toutes les personnes intéressées admissibles (soit 52 personnes sur les 100 qui avaient signé le formulaire de consentement) ont pu participer au programme d'intervention. Une école en particulier disposait d'un bassin de personnel suppléant si limité qu'elle n'a pu permettre qu'à cinq enseignantes et enseignants de participer. Nous avons également planifié les séances mensuelles en tenant compte des horaires des écoles afin de permettre au plus grand nombre de personnes possible de participer.

Nous avons demandé aux administrateurs et administratrices d'indiquer quels moments leur convenaient le mieux pour la tenue des séances, et la CTF/FCE a collaboré avec les spécialistes du CAMH pour réserver les services des animateurs et animatrices pour ces moments-là. Dans la plupart des cas, les cinq séances de formation ont eu lieu la même semaine pour toutes les écoles pilotes, à l'exception de la quatrième, qui a eu lieu sur deux semaines et demie en raison des dates d'examen dans les écoles.



Discussion

Recrutement et rétention

La santé mentale et le bien-être sont des conditions préalables à la motivation et au dévouement du corps enseignant. Devant l'augmentation de la charge de travail, du nombre d'incidents de violence et des facteurs de stress quotidiens, les membres du personnel de l'éducation ont de plus en plus de mal à soutenir leurs élèves et leurs communautés, et à prendre soin d'elles-mêmes ou d'eux-mêmes. Il est de plus en plus reconnu que le lien entre le recrutement, la rétention et la santé mentale compte pour beaucoup dans la stabilité et l'efficacité du personnel de l'éducation. Comme nous l'avons mentionné dans l'introduction, le stress, l'épuisement professionnel et les problèmes de santé mentale sont fréquents parmi les membres de la profession enseignante et souvent exacerbés par une charge de travail importante, des ressources insuffisantes et un manque de soutien — sans oublier qu'il leur a fallu travailler tout au long d'une pandémie mondiale sans avoir pu récupérer correctement.

Non seulement ces facteurs dissuadent de futurs enseignants et enseignantes de finalement se joindre à la profession, mais ils contribuent aussi grandement à l'attrition, car des gens d'expérience quittent le métier pour préserver leur bien-être et trouver un travail valorisant ailleurs. Il est donc essentiel de veiller à la santé mentale du personnel de l'éducation pour créer un milieu de travail bienveillant qui réussit à attirer et à retenir des professionnelles et professionnels dévoués et à assurer ainsi la stabilité et la compétence du personnel. Cela dit, les facteurs dont il est question ci-dessus ont des conséquences plus vastes pour les systèmes d'éducation publique. Il faut donc non seulement trouver des moyens novateurs de soutenir la santé mentale du personnel enseignant et des autres travailleurs et travailleuses de l'éducation individuellement, mais également chercher des manières de favoriser la bonne santé générale du système.

La santé mentale en milieu francophone minoritaire

En tant qu'organisation nationale bilingue, la CTF/FCE a intentionnellement recruté une école de langue française en contexte minoritaire pour représenter le personnel francophone qui travaille en milieu minoritaire. La moitié du personnel de cette école s'est identifié comme francophone et 20 % s'est dit à l'aise aussi bien en anglais qu'en français. En comparaison, dans les deux autres écoles, seulement 3,7 % du personnel s'est identifié comme francophone. Toute la documentation a été fournie aux personnes participantes dans les deux langues officielles, y compris les documents concernant le recrutement, les formulaires de consentement, les questionnaires et les courriels.

Le programme d'intervention s'est déroulé en anglais dans les trois écoles pilotes en raison de la disponibilité des animateurs et animatrices du CAMH, mais des services d'interprétation simultanée ont été offerts aux participantes et participants de l'école francophone. Il convient de noter que la plupart de ces personnes ont choisi d'intervenir en anglais pendant les séances de formation, peut-être parce qu'elles se sentaient à l'aise de le faire ou en raison des limites technologiques de l'interprétation simultanée. Cela montre qu'il sera important de trouver des animateurs ou animatrices francophones dans l'avenir lorsque le programme sera mis en œuvre en milieu francophone.

Il pourrait aussi être envisagé de jumeler des écoles de langue française en contexte minoritaire si ce programme était à nouveau mis en place. Force est de constater que si la pénurie de personnel enseignant est un problème dans l'ensemble du Canada, elle touche particulièrement les conseils scolaires et les écoles de langue française en contexte minoritaire. Afin de permettre à un plus grand nombre de personnes de participer et de leur offrir une chance égale de s'exprimer pendant les séances de formation et en ligne, des écoles pourraient être jumelées afin de pouvoir échanger sur leurs réalités particulières et de renforcer les liens entre les différentes zones scolaires ou régions.

Conception pédagogique et considérations connexes

Les réponses aux questions ouvertes de l'enquête finale et les commentaires des administrateurs et administratrices qui ont pris part aux groupes de discussion montrent que, si le programme a été une réussite, les personnes participantes estiment qu'elles pourraient l'améliorer en contribuant à la création et à la présentation du contenu. Cela ne veut pas dire que les spécialistes de la santé mentale seraient exclus du processus, mais que les besoins et les souhaits du personnel scolaire n'ont pas été pris en considération dans la conception pédagogique. Comme les séances ont eu lieu en ligne, les administrateurs et administratrices ont suggéré qu'une ou deux personnes parmi le personnel scolaire pourraient, puisqu'elles connaissent le mieux leurs collègues, apprendre le contenu et concevoir des séances interactives bien adaptées à l'auditoire.

Vu la nature « pilote » du projet et le contexte virtuel dans lequel les séances ont eu lieu, il n'a pas été possible d'adapter le format ni le contenu des formations. Cependant, dans l'avenir, si les personnes participantes n'ont pas le même niveau de connaissance sur la santé mentale et le bien-être, des formations élémentaires, intermédiaires ou avancées pourraient leur être offertes, selon leurs besoins. Ainsi, toutes les personnes désireuses de participer auraient la possibilité d'approfondir leurs connaissances, et celles qui le voudraient pourraient même pousser leurs acquis encore plus loin en apprenant à élaborer des stratégies pour aider leurs collègues et leurs élèves, ou s'aider elles-mêmes.

Partenariats

La CTF/FCE a conçu et mené cette étude sur la santé mentale du personnel de l'éducation en partenariat avec le CAMH et l'Université d'Ottawa. C'était la première fois qu'elle s'associait avec des spécialistes de la santé et des chercheurs et chercheuses du domaine pour étudier la santé mentale du personnel scolaire. Les points forts et les leçons tirées de ce partenariat pourront servir à orienter de futures collaborations.

Points forts

- Interdisciplinarité — le fait de réunir des spécialistes de l'éducation publique, de la santé publique, des soins de santé et de la médecine a permis de mieux comprendre la question complexe de la santé mentale dans le milieu de l'éducation publique, et a donné lieu à une étude plus complète que si les équipes de recherche avaient travaillé chacune de leur côté.
- Malgré les exigences du bailleur de fonds auxquelles ce projet, étant une étude pilote, devait répondre, la collaboration de divers secteurs a donné lieu à des solutions novatrices fondées sur les expériences vécues et les meilleures pratiques.

- La collaboration entre ces secteurs peut mener à des recommandations qui, tout en s'appuyant sur les dernières études dans le domaine des soins de santé, peuvent être utiles au secteur de l'éducation. Ce genre de collaboration peut accroître l'efficacité des interventions visant à améliorer la santé mentale et le bien-être du personnel enseignant et des autres travailleurs et travailleuses de l'éducation.
- La participation de chercheurs et chercheuses du CAMH et de l'Université d'Ottawa peut conférer une plus grande crédibilité aux résultats, notamment aux yeux des décideurs et des intervenantes et intervenants qui se préoccupent du bien-être du personnel enseignant dans un contexte de santé publique plus général.

Leçons tirées

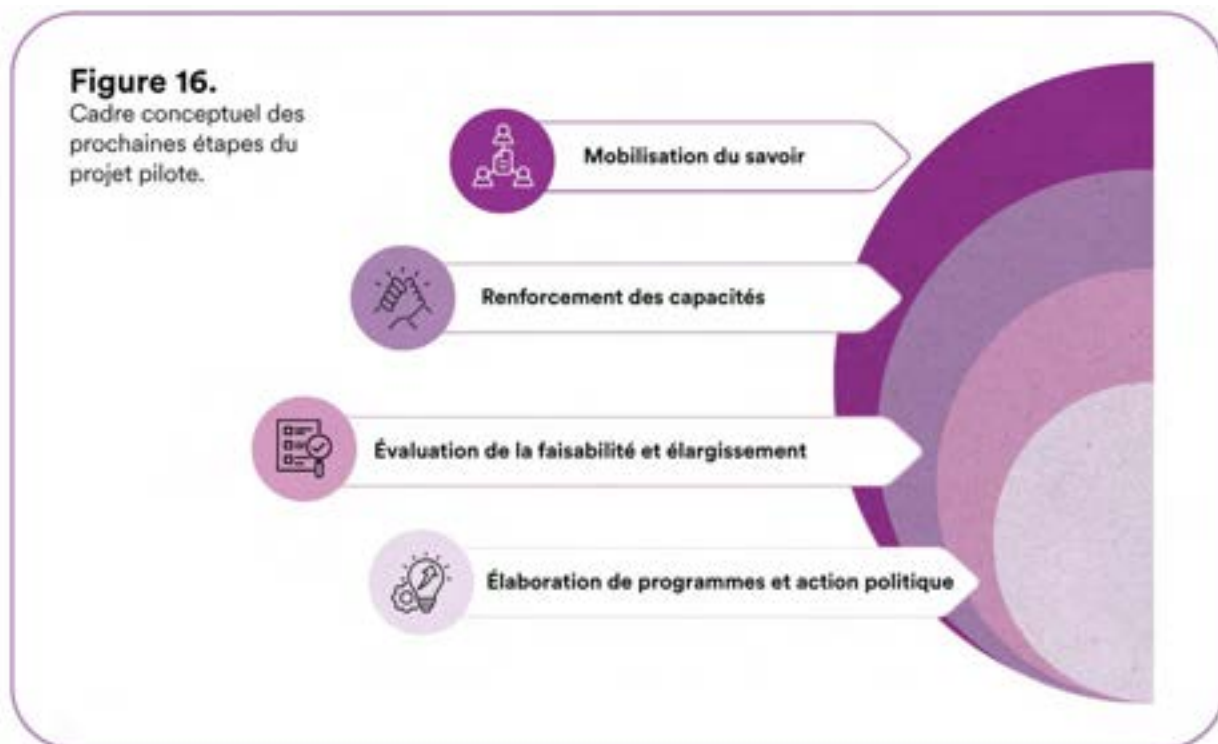
- La collaboration interdisciplinaire vient avec son lot de défis : complexité de la coordination; méthodes de recherche, priorités et contextes différents.
- Pour s'assurer que les deux équipes s'entendaient sur des objectifs communs et que les différentes perspectives étaient comprises, il a fallu une bonne coordination et des discussions à toutes les étapes du projet.
- Il a été nécessaire de comprendre la différence entre les politiques de la santé et celles de l'éducation.
- Il faut souvent plus de temps et de ressources pour coordonner efficacement les partenariats de recherche interdisciplinaires, ce qui peut avoir un effet sur les budgets et les échéances. Si cette complexité peut parfois ralentir les travaux de recherche et retarder la publication des résultats, nous avons réussi à respecter les échéances et à atteindre les objectifs fixés par l'Agence de la santé publique du Canada.

La santé mentale du personnel de l'éducation : Au-delà de l'étude pilote

Les conclusions montrent que, si le programme a été couronné de succès dans toutes les écoles pilotes, chaque établissement avait des besoins et des souhaits particuliers auxquels il n'a pas été possible de répondre complètement dans le cadre d'une seule étude pilote. Nous savons qu'il y a un besoin croissant de ressources, de programmes et d'interventions en santé mentale dans les écoles publiques du Canada, de la maternelle à la 12^e année, et que la protection de la santé mentale des membres du corps enseignant et des autres travailleurs et travailleuses de l'éducation est déterminante dans les efforts de rétention et de recrutement.

Bon nombre des personnes participantes, y compris les administrateurs et administratrices, ont indiqué que ce projet sur la santé mentale du personnel de l'éducation était un moyen novateur de communiquer de l'information essentielle sur la santé mentale au personnel enseignant et aux autres membres du personnel de l'éducation pendant leur journée de travail. La présente section donne de l'information détaillée sur les actions et les initiatives qui, à partir des conclusions du projet, serviront à renforcer la capacité du personnel de l'éducation à prendre soin de sa santé mentale.

Cette section se divise en quatre actions complémentaires (voir **figure 16**).



Ci-dessous figurent de plus amples renseignements sur chacune de ces actions, notamment sur ce qui avait été accompli au moment de la préparation de ce rapport ainsi que les objectifs, le calendrier, les besoins en matière de financement, l'effectif requis et les principales activités prévues.

1. Mobilisation du savoir

En date du 20 juin 2025, les résultats ont été présentés au Conseil d'administration, au Bureau de direction et aux déléguées et délégués à l'Assemblée générale annuelle de la CTF/FCE de 2024. Le personnel a également procédé aux activités suivantes :

- Présentation de l'étude à l'occasion du Symposium des femmes de la CTF/FCE de 2024, à Fredericton (Nouveau-Brunswick);
- Présentation d'un résumé du projet pendant la réunion du Réseau national de recherche du personnel enseignant tenue à l'occasion de la Conférence nationale de la CTF/FCE de 2024 pour le personnel;
- Distribution d'une carte postale promotionnelle sur les résultats du projet et publication d'un article sur le [blogue Perspectives](#) de la CTF/FCE à l'occasion de l'évènement organisé par la CTF/FCE pour célébrer la Journée mondiale des enseignantes et des enseignants de 2024.

Le présent rapport ainsi que les résultats de l'enquête préliminaire et les rapports sur la culture scolaire seront envoyés aux participantes et participants des écoles pilotes.

La CTF/FCE continue de s'appuyer sur les résultats de l'étude pour pousser plus loin la mobilisation du savoir, la collaboration et le travail de recherche. Le tableau ci-dessous présente un aperçu des éléments importants à prendre en considération :

Objectif	Calendrier et financement	Effectif	Activités clés
Continuer de faire connaître les résultats de l'étude	Un ou deux ans Financement interne de la CTF/FCE	Personnel de la Recherche, des Affaires publiques et des Services de direction	Publications Communication avec les réseaux Présentations lors d'évènements Balados, courtes vidéos d'information, webinaires

2. Renforcement des capacités

Le renforcement des capacités pour offrir des programmes sur la santé mentale au personnel de l'éducation constitue un autre volet important de ce projet. Le tableau ci-dessous donne un aperçu des objectifs et d'autres renseignements importants :

Objectif	Calendrier et financement	Effectif	Activités clés
Tirer parti des résultats Aider les OM à créer des programmes sur la santé mentale du personnel de l'éducation	Deux ou trois ans Financement interne de la CTF/FCE	Personnel de la Recherche et des Services de direction Besoin de coordination possible	Collaborer en personne et en ligne avec les parties prenantes Fournir aux OM des lignes directrices sur les interventions en santé mentale dans les écoles Nouer des partenariats avec des spécialistes de la santé mentale

3. Évaluation de la faisabilité et élargissement du programme

L'équipe de la Recherche s'est demandé si un modèle de mise en œuvre légèrement modifié produirait des résultats similaires. Parmi les modifications possibles figurent les suivantes :

- Des séances plus fréquentes (p. ex. toutes les deux semaines plutôt qu'une fois par mois) ou plus nombreuses (huit à dix au lieu de cinq);
- Réunir plusieurs groupes en ligne pour favoriser l'apprentissage entre les écoles, les conseils scolaires et les régions;
- Regrouper des membres du personnel scolaire de différentes écoles de langue française en milieu minoritaire;
- Tester l'intervention dans un plus grand nombre d'écoles ayant un contexte et un profil démographique différents;
- Inclure des membres de l'administration scolaire dans les groupes d'apprentissage ou créer des groupes d'apprentissage distincts à leur intention.

Il sera important de prendre ces éléments en considération avant d'envisager d'élargir le programme à d'autres contextes et à d'autres milieux scolaires ayant différents besoins.

Le tableau ci-dessous présente les principaux objectifs et d'autres renseignements clés :

Objectif	Calendrier et financement	Effectif	Activités clés
Évaluer la faisabilité selon différents contextes scolaires	De trois à cinq ans	Meilleure capacité de coordination et de recherche pour gérer les partenariats et élargir la mise en œuvre	Gestion de programme et du budget
Élargir le modèle d'intervention pour rejoindre plus de membres du personnel et des directions scolaires	Financement supplémentaire nécessaire — possibilités de financement fédéral (p. ex. ASPC ou Santé Canada)		Création de partenariats avec des spécialistes de la santé mentale et les communautés scolaires

Élargissement du programme

Si l'élargissement du programme actuel nécessitera des fonds, les avantages qu'il procurera en valent la peine. Mentionnons cependant que les besoins pourraient différer d'une école à l'autre et que différentes méthodes de mise en œuvre pourraient donc être nécessaires. Le programme devra être assez souple pour permettre différents modes de participation, par exemple :

- Proposer un programme en mode virtuel uniquement, auquel pourraient participer jusqu'à cinq personnes par année dans chaque école. Une telle formule permettrait à un plus grand nombre d'écoles de participer et favoriserait l'échange d'idées entre les régions;
- Organiser des séances de récapitulation en personne — même formule que pour l'étude pilote, mais ajout d'une séance de récapitulation en personne pour permettre aux personnes participantes de consolider leurs liens;
- En se basant sur la formule de l'étude pilote, organiser une rotation par section (dans les écoles secondaires) ou par niveau scolaire (dans les écoles élémentaires). Cela favoriserait un apprentissage par section ou niveau scolaire, et donnerait aux personnes participantes la possibilité de discuter en petits groupes par la suite;
- Adapter le programme d'intervention pour qu'il vise tout particulièrement les enseignantes et enseignants en début de carrière (ayant moins de cinq ans d'expérience). Les syndicats pourraient leur offrir le programme sous la forme d'un programme pilote;

- Proposer aux membres de l'administration et aux spécialistes de prendre part au programme d'intervention pour renforcer les capacités dans les écoles et dans les régions.

4.Élaboration de programmes et action politique

Pour élargir le programme et mener des actions politiques à l'échelle pancanadienne en faveur de la santé mentale du personnel de l'éducation, la CTF/FCE aurait besoin de soutien continu et de partenariats. Le tableau ci-dessous donne un aperçu des éléments à prendre en considération :

Objectif	Calendrier et financement	Effectif	Activités clés
Soutenir des programmes d'intervention adaptables	Cinq ans Possibilités de financement fédéral (p. ex. ASPC ou Santé Canada)	Capacité de coordination et de recherche pour gérer les partenariats et la mise en œuvre	Gestion continue des programmes Surveillance financière

Recommandations pour les programmes de soutien en santé mentale à l'école

Une étude antérieure de la CTF/FCE et les données découlant de l'enquête préliminaire de la présente étude l'indiquent clairement : il faut se pencher sur la question de la santé mentale du personnel de l'éducation au Canada. Le programme d'intervention a eu un impact dans de nombreux domaines clés, y compris le développement des connaissances et des compétences en matière de santé mentale.

L'étude pilote a permis d'évaluer la faisabilité de la mise en œuvre du programme d'intervention en milieu scolaire pendant la journée de travail. Cela dit, en raison de la courte durée du projet, les retombées à long terme, en particulier en ce qui concerne les changements de comportement, restent encore à déterminer.

D'après les résultats du projet, nous recommandons le maintien des éléments suivants :

- Contenu adapté à la profession enseignante et au contexte de l'éducation publique, avec l'apport et les idées d'enseignantes et enseignants et d'autres travailleurs et travailleuses de l'éducation;
- Contenu axé sur l'usure de compassion, l'épuisement professionnel, le stress, la résilience et les traumatismes;
- Congés pour activités professionnelles et remplacement par du personnel suppléant pour permettre aux membres du personnel de l'éducation concernés de participer au programme pendant les heures de classe;
- Partenariats avec les directions scolaires de toutes les écoles;
- Programmes adaptés aux directions scolaires;
- Horaires flexibles pour les personnes participantes;
- Partenariats de recherche entre la santé et l'éducation.

La CTF/FCE continuera de réfléchir aux répercussions de cette étude pilote sur les connaissances et les compétences du personnel de l'éducation en matière de santé mentale, et fournira de l'information supplémentaire dès qu'elle sera en mesure de le faire.

Conclusion

L'engagement collectif comme solution

L'un des points forts du projet a été de constater qu'en s'efforçant d'instaurer parmi les membres du personnel une culture de sensibilisation aux problèmes de santé mentale tout au long de l'année, les écoles ont pu accorder une vraie place à cette question cruciale. Les directeurs et directrices d'école ont indiqué que, même si un nombre limité de membres du personnel ont participé au programme d'intervention, il leur est souvent arrivé d'entendre des conversations entre collègues se racontant leur expérience du programme, ce qui les a incités à organiser des journées consacrées à la santé mentale à l'école ou des séances sur ce sujet lors d'activités de perfectionnement professionnel ou de réunions du personnel. Par exemple, lors d'une telle activité, une enseignante a dit ouvertement que ce qu'elle avait appris sur l'anxiété et l'épuisement professionnel pendant le programme l'avait amenée à aller chercher un soutien externe en santé mentale, ce que les autres participantes et participants ont bien accueilli.

Bien que le programme d'intervention se soit déroulé sur cinq mois seulement, des indications nous montrent qu'un modèle pour tout le personnel scolaire ou toute la communauté pourrait être bénéfique à l'avenir. Il est important de mentionner que, même si le fait de mieux comprendre la santé mentale et le bien-être n'éliminera pas les conditions de travail difficiles, la complexité des classes, le manque de financement ou la violence à l'école, faire en sorte que le personnel se sente soutenu et mesure l'importance de sa propre santé mentale est essentiel pour créer un milieu de travail plus sûr et bienveillant. Bien que cette étude pilote n'ait pas permis de résoudre tous les problèmes de santé mentale ni le mal-être dans l'éducation publique, elle constitue un pas résolu dans la bonne direction, pour réellement soutenir le personnel de l'éducation.

Références

Alberta Teachers' Association, The (2021). *Compassion Fatigue, Emotional Labour and Educator Burnout: Executive Summary*.
<https://www.teachers.ab.ca/SiteCollectionDocuments/ATA/Publications/Research/COOR-101-30-7%20Compassion%20Fatigue-Executive%20Summary.pdf>

Alberta Teachers' Association, The (2022). *COVID-19, Caregiving and Careers of Alberta Teachers and School Leaders: A Qualitative Study*.
<https://www.teachers.ab.ca/SiteCollectionDocuments/ATA/Publications/Research/COOR-101-37%20COVID%20Caregivers%20Careers%20Report%202022%2001.pdf>

Fédération canadienne des enseignantes et des enseignants (avril 2018). *Analyse statistique du personnel éducatif selon le sexe : Tendances historiques à long terme*. (Rapport interne) Ottawa (Ontario).

Fédération canadienne des enseignantes et des enseignants (juillet 2020). *Réponse des enseignantes et enseignants canadiens au coronavirus (COVID-19) — Étude sur la pandémie*.
<https://cdn.shopify.com/s/files/1/0601/2207/1253/files/Rapport-sommaire-national-SURVOL-Etude-sur-la-pandemie-Jul-22.pdf?v=1678734448>

Fédération canadienne des enseignantes et des enseignants (novembre 2020). *Sondage éclair de la CTF/FCE sur la santé mentale du personnel enseignant — Étude sur la pandémie*.
https://cdn.shopify.com/s/files/1/0601/2207/1253/files/Doc-13-1-Etude-sur-la-pandemie-Sondage-eclair-sur-la-sante-mentale-du-personnel-enseignant_Updated.pdf?v=1678735100

Fédération canadienne des enseignantes et des enseignants (janvier 2022). « *Mais à quel prix?* » : Santé mentale du personnel enseignant pendant la pandémie de COVID-19 : Étude sur la pandémie.
<https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:VA6C2:6503bfaf-5082-464c-81fd-34963c16bca1>

Centre de toxicomanie et de santé mentale (mars 2022). *Les traumatismes psychiques : Aperçu*. <https://www.camh.ca/fr/health-info/mental-illness-and-addiction-index/trauma>

Chan, D. (2008). « So Why Ask Me? Are Self-report Data Really that Bad? », dans C. E. Lance et R. J. Vandenberg (éd.), *Statistical and Methodological Myths and Urban Legends: Doctrine, Verity and Fable in the Organizational and Social Sciences*, Routledge/Taylor and Francis Group, p. 309–336.

Conybeare, D., et autres (2012). « The PTSD Checklist—Civilian Version: Reliability, validity, and factor structure in a nonclinical sample », *Journal of clinical psychology*, vol. 68, n° 6, p. 699–713.

Doucet, A., et autres (2020). *Thinking about Pedagogy in an Unfolding Pandemic: An Independent Report on Approaches to Distance Learning during COVID19 School Closures*, Internationale de l'Éducation.
https://issuu.com/educationinternational/docs/2020_research_covid-19_eng

Evans, R., et autres (2022). « Wellbeing in Secondary Education (WISE) Study to Improve the Mental Health and Wellbeing of Teachers: A Complex System Approach to Understanding Intervention Acceptability », *Prevention Science*, vol. 23, p. 922–933.

Gustafson, K. (2015). *Increasing the Teaching Profession's Collaborative Capacity: A*

Proposal of Organizational Change to Reduce Stress Experienced by Teachers (Mémoire de maîtrise, City University of Seattle).

Hargreaves, A. (2017). « Teacher Collaboration: 30 Years of Research on its Nature, Forms, Limitations and Effects », *Teachers and Teaching*, vol. 25, n° 5, p. 603-621. DOI : 10.1080/13540602.2019.1639499

Holtom, B., et autres (2022). « Survey Response Rates: Trends and a Validity Assessment Framework », *Human Relations*, vol. 75, n° 8, p. 1560-1584.

Kocalevent, R.-D., A. Hinz et E. Brähler (2013). « Standardization of the Depression Screener Patient Health Questionnaire (PHQ-9) in the General Population », *General Hospital Psychiatry*, vol. 35, n° 5, p. 551-555.
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2013.04.006>

Löwe, B., et autres (2008). « Validation and Standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the General Population », *Medical Care*, vol. 46, n° 3, p. 266-274.
<http://www.jstor.org/stable/40221654>

Commission de la santé mentale du Canada (2021). *La COVID-19 et les personnes ayant une grave maladie mentale : Document d'information*, Ottawa, Canada : Commission de la santé mentale du Canada.
https://commissionsantementale.ca/document-dinformation/recherche/la-covid-19-et-les-personnes-ayant-une-grave-maladie-mentale/?_gl=1*h53rtv*_ga*MTU5OTY5NTQyMS4xNzUwODgwNzA4*_ga_0X7SS473K6*czE3NjEyMzI2OTgkbzlkZzEkdDE3NjEyMzM5NDUkajU4JGwwJGgw

Osmond-Johnson, P., et L. Fuhrmann (2022). *Calm During Crisis: Leading Saskatchewan Schools Through COVID-19*.
https://www.stf.sk.ca/wp-content/uploads/2022/04/stf-001139a_20220412_ec_web.pdf

Patel, S. S., et autres (2020). « Research Fatigue in COVID-19 Pandemic and Post-Disaster Research: Causes, Consequences and Recommendations », *Disaster Prevention and Management*, vol. 29, n° 4, p. 445-455.
<https://doi.org/10.1108/DPM-05-2020-0164>

Serrano, Frances, et autres (2022). « The Perceived Impact of COVID-19 on Functional Activities Among Canadian Education Workers: A Cross-Sectional Study », *Frontiers in Public Health*, 10.
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.879141/full>

Sockalingam, S., et autres (2018). « Building Provincial Mental Health Capacity in Primary Care: An Evaluation of a Project ECHO Mental Health Program », *Academic Psychiatry*, vol. 42, n° 4, p. 451-457.

Southall, A. E., F. Gardner et L.P. Baxter (2022). « Educator Perspectives on Teaching Students From Traumatic Backgrounds and the Potential for Reflective Circles », *The Australian Educational Researcher*, vol. 49, n° 4, p. 675-689.

Statistique Canada. *Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale (ECSM)*, 2021 (Janvier 2023).
https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.p1?Function=getSurvey&SDDS=5330

Zhou, C., et autres (2016). « The Impact of Project ECHO on Participant and Patient Outcomes: A Systematic Review », *Academic Medicine*, vol. 91, n° 10, p. 1439-1461.

Annexe A

Considérations éthiques

La présente annexe contient des renseignements détaillés sur les considérations éthiques prises en compte dans le cadre de l'étude pilote et de son évaluation.

Temps de participation attendu

Toutes les activités ont eu lieu pendant les heures de classe, à l'exception des discussions du forum en ligne, auxquelles les membres du personnel scolaire pouvaient contribuer en dehors des heures de travail si elles ou ils le souhaitaient. Le tableau ci-dessous (**figure 17**) présente dans ses grandes lignes le temps de participation attendu de la part des personnes participantes :

Personnel	Activités	Temps requis
Administrateurs et administratrices	• Logistique scolaire • Organisation de la suppléance • Entrevue individuelle • Groupes de discussion	• Tout au long du programme d'intervention (de septembre à février) • Entrevue individuelle de 30 minutes • Deux séances de groupe de 90 minutes
Ensemble du personnel scolaire	• Enquête préliminaire	• Environ 25 minutes
Personnel enseignant et autres travailleurs et travailleuses de l'éducation participant au programme d'intervention	• Cinq séances de formation en mode virtuel • Forum de discussion en ligne • Enquête de mi-parcours • Enquête finale	• Cinq séances de 75 minutes • Variable • 20 minutes pour l'enquête de mi-parcours • 20 minutes pour l'enquête finale

Figure 17. Temps de participation attendu.

Compensation et justification

Tout au long de la pandémie de COVID, les membres du personnel de l'éducation, comme de nombreux autres travailleurs et travailleuses de première ligne, ont dû faire face à une surcharge de travail en plus de participer à des projets de recherche visant à tenter de comprendre et de documenter les effets de la pandémie sur les systèmes scolaires (Patel et autres, 2020). Nous avons tenu compte de ces réalités dans le cadre du présent projet en offrant une compensation aux personnes participantes pour les remercier non seulement de leur participation en tant que telle, mais également du temps qu'elles ont dû consacrer à la planification des cours qu'elles manqueraient pour prendre part aux séances d'apprentissage sur la santé mentale. Le tableau ci-dessous (**figure 18**) présente un récapitulatif des différentes formes de compensation et des justifications connexes pour chaque groupe de participantes et participants.

Personnel	Justification	Compensation
Administrateurs et administratrices	Pour la participation à deux séances de discussion de groupe et à l'entrevue individuelle, et l'organisation de la logistique scolaire nécessaire à la participation du personnel de l'école.	Total de 900 \$ (450 \$ en juillet 2023 et 450 \$ en février 2024)
Ensemble du personnel scolaire	Pour inciter le personnel scolaire à participer à l'enquête préliminaire.	Carte-cadeau d'une valeur de 150 \$
Personnel enseignant et autres travailleurs et travailleuses de l'éducation participant au programme d'intervention	Pour le temps de préparation et le temps de participation aux séances de formation et au forum de discussion en ligne.	450 \$

Figure 18. Compensation des participantes et participants.

Consentement

Le consentement libre et éclairé des participantes et participants a été obtenu à chaque étape du projet. Différentes équipes de recherche ont été responsables du processus de consentement selon l'étape du projet. En milieu francophone, les instruments d'enquête et les formulaires de consentement ont été fournis en français, et des services d'interprétation ont été offerts pendant les séances de formation. Comme le montre la **figure 19** ci-dessous, le plan de communication du CAMH concernant le consentement comprenait un outil de sélection pour déterminer l'admissibilité à l'enquête préliminaire et au programme d'intervention. Le consentement des personnes admissibles au programme d'intervention avait été obtenu à l'étape de l'enquête préliminaire. La **figure 20** décrit le processus de consentement et les responsabilités des partenaires du projet.

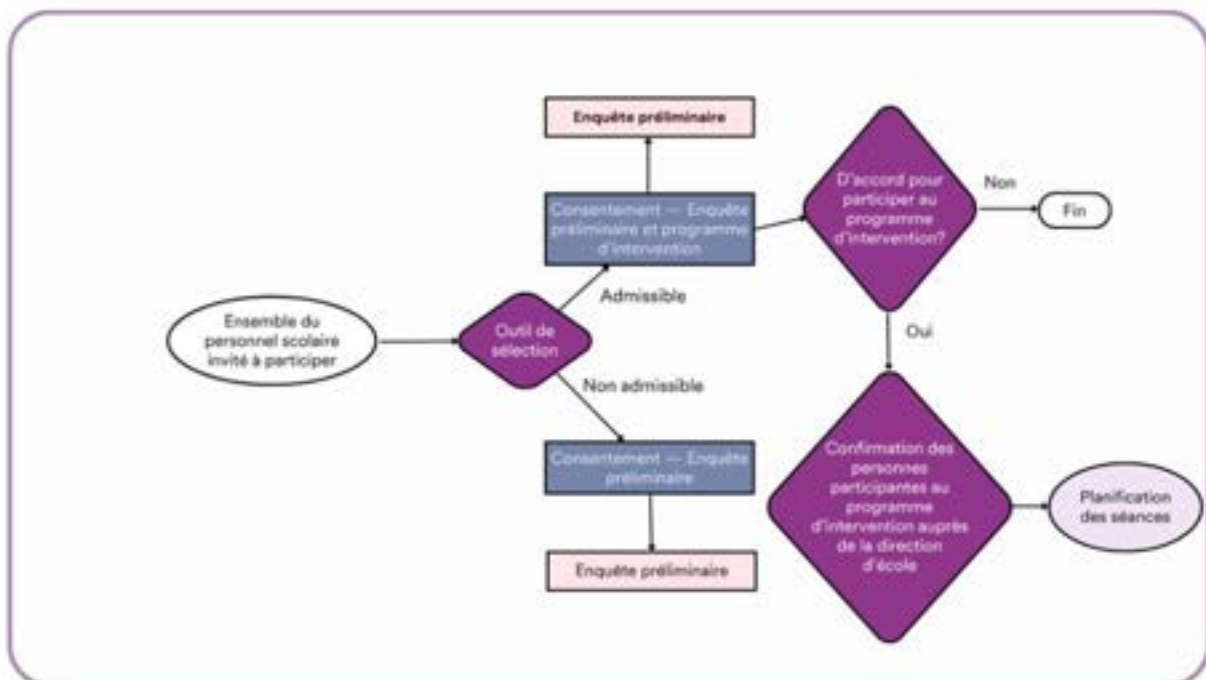


Figure 19. Plan de communication du CAMH concernant le consentement.

Personnel	Plan de consentement et parties responsables
Administrateurs et administratrices <i>Entrevue individuelle; groupes de discussion</i>	L'équipe de la Recherche de la CTF/FCE a obtenu verbalement le consentement éclairé des participantes et participants à l'entrevue individuelle, à qui elle a communiqué de l'information sur les préjudices et les bienfaits potentiels de leur participation ainsi que sur le traitement des données, y compris la manière dont celles-ci serviraient à orienter l'étude pilote. Les administrateurs et administratrices scolaires avaient le droit de mettre fin à l'entrevue à tout moment et de demander le retrait de leurs réponses. En cas de retrait, ces personnes avaient également le droit de demander que leurs données soient détruites. Ces modalités étaient décrites dans le document sur le consentement éclairé. L'équipe de la Recherche de la CTF/FCE a animé deux discussions de groupe après avoir préalablement obtenu le consentement verbal des personnes participantes. Ces discussions se voulaient des occasions de soutien et d'échange pour les administrateurs et administratrices scolaires. Seuls des résumés de ces discussions ont été distribués aux membres de l'équipe de la Recherche et aux partenaires. Les personnes participantes ont été informées que, si elles désiraient se retirer de la discussion, leurs données seraient conservées, car le fait de retirer du contenu des données du groupe pouvait compromettre les résultats du groupe entier.
Ensemble du personnel scolaire <i>Enquête préliminaire</i>	Les spécialistes du CAMH ont obtenu le consentement éclairé des personnes participantes au début du formulaire de l'enquête préliminaire en ligne. Les participantes et participants ont été informés des préjudices et des bienfaits potentiels de leur participation et du fait qu'il leur était possible de se retirer de l'enquête à tout moment. En cas de retrait, les réponses fournies jusque-là seraient analysées. Les personnes participantes avaient aussi la possibilité de demander que leurs réponses ne fassent pas partie du tout de l'analyse. Elles devaient pour cela communiquer avec le CAMH en suivant les instructions fournies dans la section du questionnaire consacrée au consentement. Les données seraient alors supprimées.
Personnel enseignant et autres travailleurs et	Les spécialistes du CAMH ont obtenu le consentement éclairé écrit des personnes participantes au programme d'intervention. Celles-ci ont été informées des préjudices et des bienfaits potentiels de leur participation, et du fait qu'elles pouvaient à tout

travailleuses de l'éducation <i>Programme d'intervention; enquête de mi-parcours et enquête finale; forum de discussion</i>	moment se retirer du programme (de n'importe lesquelles des cinq séances et du forum de discussion). Si elles manquaient une séance, volontairement ou non, elles pouvaient quand même participer aux séances suivantes. Les séances n'ont pas été enregistrées et leur contenu n'a fait l'objet d'aucune analyse. Les spécialistes du CAMH ont obtenu le consentement éclairé écrit des personnes participantes à l'enquête de mi-parcours et à l'enquête finale. Ce consentement a été obtenu à la page d'introduction de chaque enquête en ligne, où les personnes participantes ont été informées des préjudices et des bienfaits potentiels de leur participation, et du fait qu'elles pouvaient à tout moment se retirer de l'enquête. En cas de retrait, les personnes participantes pouvaient aussi demander que leurs données soient supprimées. Elles devaient pour cela suivre les indications fournies. Les spécialistes du CAMH ont obtenu le consentement éclairé écrit des personnes participantes au forum de discussion en ligne. Celles-ci ont été informées des préjudices et des bienfaits potentiels de leur participation, y compris l'impossibilité d'assurer leur anonymat lors des échanges, et du fait qu'elles pouvaient à tout moment se retirer du forum en ligne ou ne pas y participer du tout. Les discussions n'ont été ni enregistrées ni analysées, mais la fréquence et les données d'utilisation, comme le nombre de connexions à la plateforme, la fréquence des publications et le temps passé sur la plateforme ont été enregistrées pour chaque personne participante de manière anonyme aux fins de l'évaluation du programme.
---	---

Figure 20. Plan de consentement et parties responsables.

Préjudices et bienfaits potentiels

Nous ne nous attendions pas à ce que les participantes et participants subissent un préjudice quelconque. Au contraire, leur participation à l'étude pilote devait leur être bénéfique : amélioration de la santé mentale et de la prévention des maladies mentales entre le début et la fin de l'intervention; culture scolaire plus favorable à la santé mentale; et capacité accrue à parler de maladie mentale et de traumatisme. Il est possible que le programme ait eu des bienfaits différents selon le vécu des personnes participantes. Pour certaines, parler de traumatisme et de maladie mentale pourrait avoir été plus difficile émotionnellement ou psychologiquement. D'autres encore pourraient s'être heurtées à des préjugés pendant leur participation au programme d'intervention.

Stratégies d'atténuation

Le cadre d'équité et d'inclusion en matière de santé aux fins de sensibilisation et de formation du CAMH (Health Equity and Inclusion Framework for Education and Training, 2021) a été appliqué aux séances d'apprentissage en ligne afin qu'elles :

- se déroulent dans le respect de la diversité des participantes et participants, et tiennent compte de leurs besoins et capacités;
- favorisent l'inclusion et soient exemptes de préjugés, de stéréotypes et de propos stigmatisants;
- prennent en considération les populations aux prises avec de multiples problèmes de santé et problèmes sociaux, et qui ne reçoivent pas toujours les services dont elles ont besoin;
- favorisent l'équité en santé et la mise en pratique de compétences interculturelles.

Les séances en ligne ont été dirigées par des spécialistes de la santé mentale du CAMH, qui ont su répondre adéquatement à la détresse des personnes participantes. De même, les discussions du forum en ligne ont été animées et surveillées par des psychologues du CAMH, qui étaient en mesure de répondre efficacement aux situations de détresse.

Approche sensible aux traumatismes

Nous avons élaboré le plan et les méthodes de recherche en tenant compte du fait que certaines personnes participantes pouvaient avoir été confrontées à la maladie mentale soit personnellement, soit dans leur entourage, et qu'elles auraient besoin d'un soutien adapté qui les aiderait à se sentir respectées, en sécurité et en pleine possession de leurs moyens. Les méthodes d'évaluation et le modèle d'intervention fondé sur la collégialité ont aussi été conçus pour que les personnes participantes se sentent respectées, valorisées et en sécurité. Les évaluations faites par les membres du personnel scolaire de leur propre état de santé mentale et les évaluations de la culture de santé mentale à l'école reposaient sur une compréhension fondamentale de l'importance des traumatismes dans les facteurs de stress comportementaux, émotionnels et physiques, ainsi que dans les stratégies d'adaptation. Une approche sensible aux traumatismes aide à mieux comprendre l'importance de la promotion de la santé mentale et de la prévention des maladies mentales tant sur le plan individuel qu'à l'échelle de l'école.

Limites et biais potentiels

Limites

1. Comme l'étude n'a été mise en œuvre que dans trois écoles pilotes, il n'a pas été possible de représenter l'étendue de la diversité des expériences vécues par les travailleurs et travailleuses de l'éducation, de la maternelle à la 12^e année, au Canada. Pour tenter de remédier le plus possible à ce manque de représentation, l'équipe de la Recherche a choisi trois écoles présentant des caractéristiques différentes (écoles de langue française ou de langue anglaise, milieu urbain ou rural, écoles de tailles différentes, palier élémentaire ou secondaire, région, etc.).
2. Le recrutement des écoles pilotes s'est fait par l'intermédiaire des organisations membres dans le respect de l'objectif de représentativité des caractéristiques mentionnées ci-dessus, et par l'entremise de réseaux personnels.
3. Nous nous attendions à ce que la nécessité de recourir à des enseignantes suppléantes ou enseignants suppléants pour couvrir les absences des personnes participant au programme d'intervention restreigne le choix d'écoles pilotes étant donné les pénuries de personnel enseignant suppléant dans de nombreuses régions.
4. Les méthodes d'autoévaluation présentent certaines limites qui dépendent du contexte et du type de questions posées (Chan, 2008). L'autoévaluation constituait un élément

nécessaire de l'évaluation du programme d'intervention dans la mesure où celui-ci n'avait pas pour but d'établir un diagnostic clinique. Pour concevoir l'enquête préliminaire, l'enquête de mi-parcours et l'enquête finale, les spécialistes du CAMH et l'équipe de recherche de l'Université d'Ottawa ont employé des outils d'autoévaluation reconnus pour la population générale, comme l'outil d'évaluation standardisé GAD-2, qui permet de détecter des symptômes de trouble anxieux généralisé (Löwe et autres, 2008), l'outil d'évaluation standardisé PHQ-2 (Kocalevent et autres, 2013) et l'outil PCL-C, qui permet d'évaluer les symptômes de TSPT (Conybeare et autres, 2012). Des mesures de la réussite du programme moins sujettes au risque de biais, telles que la recommandation du programme par les participantes et participants à leurs pairs, ont également été utilisées.

Biais potentiels ou perçus

1. Aucune des personnes ayant pris part à l'étude ne fait partie des employées et employés de la CTF/FCE, et celle-ci n'est pas perçue comme exerçant une influence sur la situation d'emploi des participantes et participants. Composée d'organisations membres et associées, elle défend les droits des enseignantes et enseignants, et les données générées par cette étude pourraient servir à orienter son action politique ou de futures négociations collectives.
2. Les organisations membres (en tant qu'organisations syndicales des personnes participantes) sont perçues comme agissant dans l'intérêt des participantes et participants et ne sont donc pas des tierces parties neutres. En dehors du fait qu'elles ont contribué à la recherche d'écoles pilotes dans leur province, les organisations membres n'ont pas participé au projet.
3. Étant donné le rapport de force, réel ou perçu, entre les travailleurs et travailleuses de l'éducation et les membres de l'administration scolaire, ces derniers ont seulement participé aux entrevues individuelles, aux discussions de groupe prévues à leur intention et à l'enquête préliminaire. Ils et elles n'ont pas participé au programme d'intervention ni au forum de discussion en ligne. Ces personnes n'ont pas non plus accès aux données découlant des séances d'intervention ou du forum de discussion.
4. Bien que la contribution de membres du personnel de l'éducation ait été nécessaire à la conception et à l'adaptation du programme d'intervention, une participation directe de ces personnes aurait pu nuire à leur évaluation du programme. C'est pourquoi l'équipe de la Recherche a consulté les membres du Comité consultatif de la profession enseignante, formé d'adhérentes et adhérents d'organisations membres de la CTF/FCE venant d'écoles qui ne participeraient ni au programme ni à son évaluation.

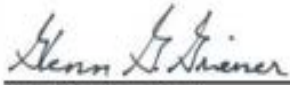
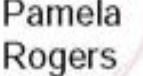
Annexe B

Certificat d'éthique de l'ASPC

(en anglais seulement)



CERTIFICATE OF ETHICS REVIEW	
Type of Review: Initial Review of Research	
Principal Investigator: Pamela Rogers Principal Investigator, Research and Professional Issues Canadian Teachers' Federation 2490 Don Reid Drive Ottawa, ON K1S 1E1	
Project Title: Educator Well-being during Pandemic Recovery: Supporting the Mental Health of Teachers and Education Workers	
Project File Number: REB 2022-044P	
Contact Department/Agency: PHAC	
Document Name: List of all documents submitted to the REB: REB Application Research Protocol School Recruitment Poster Project Budget Recruitment Scripts and Consent Texts Draft Collaborator Agreements CV's PHAC Contribution Agreement Date: February 28, 2023	
Answers to the REB questions/observations and additional material provided on March 22, 2023 Email response from PI Revised Research Protocol Revised Recruitment Scripts Administrator Consent Form CAMH Baseline Survey and Intervention Consent Form Focus Group Guide CAMH Research Collaboration Agreement UOttawa Research Collaboration Agreement	
ETHICS REVIEW: Your application submitted to the Health Canada and Public Health Agency of Canada Research Ethics Board (REB) regarding the above-referenced research project was reviewed on March 16, 2023, and your responses to the REB members' questions were reviewed on March 28, 2023. The most recent versions of the documents listed above were found to meet ethical requirements for research involving humans.	

 Glenn Griener, Ph.D. Chair, Research Ethics Board	Date: March 28, 2023
Certificate Expiry Date: April 6, 2024	
Principal Investigator's responsibilities: I confirm that I will: 1. Carry out the research in accordance with the above-referenced protocol approved by the REB; 2. Obtain an annual ethical review until the research is complete (The certificate is given for one year); 3. Seek ethics review of the REB for any amendment or modification of the research protocol or consent form; 4. Report immediately to the REB Secretariat, any adverse or unexpected events resulting from the research involving humans; and 5. Submit an end of project report to the REB Secretariat upon termination or completion of the project	
Pamela Rogers  Digitally signed by Pamela Rogers DN: cn=Pamela Rogers, o=HC, email=pamela@hc-sc.gc.ca Date: 2023.04.06 14:55:58 -0400 Principal Investigator	April 6, 2023 Date
Once signed, please return a copy of this certificate to the REB Secretariat.	
Research Ethics Board Secretariat 9 th Floor, Room 941C (0909C) 70 Colombine Driveway Brooke Claxton Building Tunney's Pasture Ottawa, ON K1A 0K9 Tel: (613) 941-5199 Email: reb-cer@hc-sc.gc.ca	

Annexe C :

Affiche sur le programme d'intervention en milieu scolaire



POUR LE PERSONNEL ENSEIGNANT ET LES AUTRES TRAVAILLEURS ET TRAVAILLEUSES DE L'ÉDUCATION

PROJET SUR LA SANTÉ MENTALE

APPEL AUX ÉDUCATEURS ET ÉDUCATRICES!

Votre école fait partie des trois écoles pilotes du Canada qui participeront à un projet novateur de promotion de la santé mentale et de prévention des maladies mentales, subventionné par l'Agence de la santé publique du Canada.

Des spécialistes du Centre de toxicomanie et de santé mentale et de l'Université d'Ottawa mèneront ce projet pilote à votre école en collaboration avec la Fédération canadienne des enseignantes et des enseignants (CTF/FCE).

La CTF/FCE comprend qu'il peut être difficile pour les éducateurs et éducatrices de trouver le temps d'accéder à des services de santé mentale en dehors des heures de classe. C'est pourquoi ce projet se déroulera pendant la journée de travail afin de rendre les services accessibles au personnel enseignant et aux autres travailleurs et travailleuses de l'éducation.

EN QUOI CE PROJET CONSISTE-T-IL?

- UNE ÉVALUATION PRÉLIMINAIRE DE LA CULTURE DE L'ÉCOLE À L'ÉGARD DE LA SANTÉ MENTALE
- CINQ SÉANCES D'INTERVENTION EN SANTÉ MENTALE (ENVIRON UNE HEURE PAR MOIS)
- UN FORUM DE DISCUSSION COMMUNAUTAIRE EN LIGNE AVEC UNE PERSONNE MODÉRATRICE
- UNE ENQUÊTE D'ÉVALUATION DE MI-PARCOURS ET POST-INTERVENTION

POUR EN SAVOIR PLUS

ADRESSEZ-VOUS À VOTRE DIRECTEUR OU DIRECTRICE D'ÉCOLE OU CONTACTEZ

Ali MacLean, coordonnatrice du projet de recherche de la Fédération canadienne des enseignantes et des enseignants

 amaclean@ctf-fce.ca

 (613) 688-4322, poste 133

QUELS SONT LES AVANTAGES?

- PRATIQUES DE PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE ET DE PRÉVENTION DES MALADIES MENTALES POUR L'ENSEMBLE DU PERSONNEL SCOLAIRE. EXEMPLES DE SUJETS TRAITÉS:
 - Les éducateurs et éducatrices et les milieux d'apprentissage sensibles aux traumatismes
 - L'épuisement professionnel, l'usure de compassion et le poids émotionnel du travail
 - Le stress, l'anxiété et la dépression
 - La déstigmatisation de la maladie mentale
 - Le bien-être et la résilience
- FINANCEMENT DE CONGÉS POUR PERMETTRE AU PERSONNEL DE PARTICIPER AUX SÉANCES SUR LA SANTÉ MENTALE DIRIGÉES PAR DES SPÉCIALISTES PENDANT LES HEURES DE CLASSE
- CARTES-CADEAUX D'UNE VALEUR DE 150 \$ POUR LES PARTICIPANTES ET PARTICIPANTS À L'ENQUÊTE PRÉLIMINAIRE
- COMPENSATION FINANCIÈRE DE 450 \$ POUR LES PARTICIPANTES ET PARTICIPANTS À L'INTERVENTION

Ça commence en septembre 2023!

 uOttawa  CTF/FCE  camh Centre for Addiction and Mental Health



Fondée en 1920, la Fédération canadienne des enseignantes et des enseignants (CTF/FCE) est une alliance nationale d'organisations provinciales et territoriales qui représentent plus de 370 000 enseignantes et enseignants et autres travailleurs et travailleuses de l'éducation d'un bout à l'autre du pays. Elle est aussi fière de faire partie de l'Internationale de l'Éducation, qui compte plus de 33 millions de membres parmi le personnel de l'éducation de par le monde.

www.ctf-fce.ca