

La

Vol. 14, n° 2, juin 2014

foucade



Photo : © 123rf.com/kurhan

La foucade

La *foucade* est réalisée par le Comité québécois pour les jeunes en difficulté de comportement (CQJDC). Ce journal est publié deux fois par année. Les numéros déjà parus sont disponibles pour les membres de l'organisme sur le site Internet du CQJDC (www.cqjdc.org). Son contenu ne peut être reproduit sans mention de la source. Les idées et les opinions émises dans les textes publiés n'engagent que les auteurs. Le journal ne peut être tenu responsable de leurs déclarations. Le masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Comité de rédaction

Jean-Yves Bégin

Jean Hénault, responsable de la chronique *La feuille de route du psychoéducateur*

Line Massé

Sylvie Moisan, éditrice

Mélanie Villeneuve

Graphisme : Josée Roy, graphiste

À l'intention des auteurs

Toute personne intéressée à soumettre un texte faisant état d'expériences professionnelles ou de travaux de recherche portant sur la question des jeunes manifestant des difficultés comportementales est invitée à le faire. Le guide de rédaction de *La foucade*, disponible sur le site Internet du CQJDC (www.cqjdc.org), fournit toutes les directives générales pour la soumission des articles ainsi que les indications spécifiques selon les différentes chroniques. Si c'est possible, le texte peut être accompagné d'une photo numérique en haute définition illustrant le propos. Le texte doit être soumis par courriel à l'éditrice de *La foucade*, Sylvie Moisan, à l'adresse suivante : sylvie.moisan@fse.ulaval.ca. Des remarques seront ensuite communiquées à l'auteur et selon le cas, des corrections devront être effectuées avant la publication finale. Il y a deux dates de tombées pour les articles : le 1^{er} octobre et le 1^{er} mars de chaque année.

Le Conseil d'administration du CQJDC 2013-2014

Présidence

Caroline Couture

Conseil exécutif

Claire Beaumont, vice-présidente

Danielle Leclerc, secrétaire du comité exécutif et responsable du comité des Prix

Michel Marchand, trésorier et responsable du comité Membership

Administratrices

Julie Beaulieu

Manon Doucet

Isabelle Gagnon, responsable des journées de formation provinciale

Natalia Garcia, responsable du site Internet

Nancy Gaudreau, présidente du 5^e congrès biennal

Line Massé, responsable du comité de *La foucade*

Rosalie Poulin, responsable du comité Réseaux sociaux

Mélanie Villeneuve

Administrateurs et administratrices associé(e)s

Jean-Yves Bégin

Peter Hamilton

Cynthia Lépine

Sylvie Moisan

Égide Royer

Camil Sanfaçon

Nathalie Turmel

Mélanie Fortin

Membre associé provenant de l'extérieur

Jean-Marie Guay, représentant de la FEPP

Communications

Anne Godmaire

ISSN 1929-9028 *La foucade* (Imprimé)

ISSN 1929-9036 *La foucade* (En ligne)

Chères lectrices, chers lecteurs

C'est avec plaisir que nous vous présentons ce nouveau numéro de *La foucade*. Dans la rubrique « *Du côté de la recherche* », Claudia Verret, Line Massé et Marie-Josée Picher abordent le développement des habiletés sociales auprès des jeunes ayant un TDA/H.

Dans « *La feuille de route du psychoéducateur* », Michel Janosz, Julie Ménard et Patricia Georges présentent une validation québécoise du programme Check and Connect, un programme de prévention ciblée du décrochage scolaire.

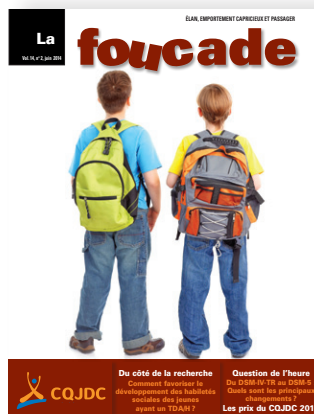
Pour la « *Question de l'heure* », Jean-Yves Bégin présente les principaux changements apportés dans la nouvelle version du DSM. Pour des professionnels préoccupés par la question des problèmes de comportement, certains changements auront des impacts. On constate notamment des changements pour le TDA/H.

Du côté des parents, Marie-Josée Letarte et Josiane Cliche rappellent que la collaboration des parents avec les enseignants est un objectif réaliste et elles présentent quelques moyens pour parvenir à actualiser cette collaboration.

Pour leur part, Andréanne Ruel et Sylvie Moisan s'adressent aux jeunes qui présentent des tics et, plus particulièrement, à ceux qui vivent avec le syndrome Gilles de la Tourette. Elles répondent aux questions concernant la nature de ces tics et ce que le jeune peut faire pour composer avec ceux-ci.

Dans *Le CQJDC a lu pour vous*, Line Massé nous propose deux livres pour faciliter l'inclusion scolaire des élèves ayant des difficultés comportementales : *Enseigner à des élèves ayant des comportements difficiles* et *Enseignement explicite et réussite des élèves*.

Finalement, nous revenons sur le 5^e congrès et nous vous présentons les lauréats des prix « Je suis capable, j'ai réussi! » et « Une pratique remarquable ». Bonne lecture! ■



56, rue Gaulin, Québec (Québec) Canada, G1E 5R7

Tél. : 418 628-7666 téléc. : 418 628-8903

Site Internet : www.cqjdc.org Courriel : adm@cqjdc.org

Du côté de la recherche

Comment favoriser le développement des habiletés sociales des jeunes ayant un TDA/H?

Claudia Verret¹, Line Massé² et Marie-Josée Picher³

Une histoire fréquente

Raphael est un jeune garçon qui a un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité. Il bouge constamment et est toujours prêt à entrer dans les jeux de groupe. Depuis le début du primaire, Raphael a de la difficulté à se faire des amis et à les garder. Il n'est pas souvent invité dans les fêtes d'enfants. À l'école, il est souvent rejeté et seul à la récréation. Il se sent moins aimé des autres.

Malheureusement, l'histoire de Raphael n'est pas unique. Un grand nombre de jeunes ayant un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDA/H) présentent des déficits sur le plan des habiletés sociales qui les amènent à être moins bien acceptés socialement (Hoza, 2007).

Plusieurs comportements associés au TDA/H peuvent rendre l'enfant impopulaire et faire en sorte qu'il sera isolé ou rejeté par ses pairs (Mrug *et al.*, 2012). Leurs difficultés à maîtriser leur agitation, leur impulsivité ou leur inattention peuvent nuire considérablement à leur intégration sociale. Par exemple, ils peuvent interrompre ou ne pas écouter celui qui parle, prendre les objets des mains des autres brusquement, ne pas respecter les règles du jeu ou réagir très fortement lorsqu'ils perdent. L'enfant ayant un TDA/H manque de retenue sociale, est plus négatif dans ses paroles et dans ses actions, argumente et réagit trop vite et de façon explosive lorsqu'il y a une chicane. On comprend bien qu'il puisse être impopulaire auprès de ses pairs et



L'illustration est de Manon Lévesque, psychoéducatrice.

être considéré comme un camarade moins désirable (Mrug *et al.*, 2009). Les sports, les jeux de groupe et les activités physiques non supervisées sont des activités qui sont particulièrement importantes dans le développement de l'enfant (Ridgers, Stratton et Fairclough, 2006). Malheureusement, il semble que les comportements et les difficultés sociales des enfants ayant un TDA/H nuisent à la pratique régulière de ces activités. Par exemple, Johnson et Rosen (2000) ont observé que ces derniers ne suivaient pas les règles de jeux, démontraient un plus haut taux d'agression, se blessaient plus souvent, avaient une très grande réactivité émotionnelle et se faisaient plus souvent disqualifier que leurs pairs. Cela pourrait contribuer au rejet social et intensifier encore plus le déficit social.

De 30 à 40 % des enfants ayant un TDA/H manifestent des comportements agressifs, et ce pourcentage augmente avec l'importance des symptômes d'hyperactivité et d'impulsivité (Barkley, 2006). Alors que l'acceptation sociale des enfants sans TDA/H et des enfants non agressifs s'améliore habituellement avec l'âge, les enfants agressifs et hyperactifs tendent à vivre plus de rejet en vieillissant, ce qui affecte d'autant plus leur fonctionnement global à l'adolescence (Mrug *et al.*, 2012; Murray-Close *et al.*, 2010). Pour toutes ces raisons, le déficit d'habiletés sociales est considéré comme un des aspects les plus incapacitants pour le développement et le fonctionnement harmonieux des enfants ayant un TDA/H (Hinshaw, 2006; Wells *et al.*, 2006).

1. Ph.D., professeure, Département de kinanthropologie, Université du Québec à Montréal.

2. Ph.D., psychoéducatrice et professeure titulaire, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières.

3. Candidate à la maîtrise et assistante de recherche, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières.

Cibler les besoins spécifiques des enfants

Un principe important des pratiques efficaces auprès des enfants ayant un TDA/H consiste à éviter de fonder le choix d'une stratégie sur un processus d'essai-erreur (p. ex., tenter une intervention de façon spontanée lorsque l'enfant a déjà émis un comportement qui nous dérange). Pour guider le choix des interventions, il importe de connaître les manifestations associées au TDA/H, de repérer celles qui sont présentes chez l'enfant en question et de déterminer ses besoins dans le contexte du groupe (Nadeau, Verret et Massé, 2014). Pour y arriver, les intervenants pourront s'appuyer sur l'évaluation fonctionnelle des comportements de l'enfant (pour plus de détails sur cette démarche, voir Massé, Bégin et Pronovost, 2014) ainsi que de la vision des parents et enseignants par des questionnaires, afin de déterminer les comportements sociaux à travailler avec l'enfant. L'encadré suivant présente les habiletés sociales qui se révèlent le plus souvent déficitaires chez les enfants ayant un TDA/H (Volz, Snyder et Sterba, 2009).

Les programmes d'entraînement aux habiletés sociales (PEHS)

Ces programmes consistent habituellement à enseigner à l'enfant, individuellement ou en petits groupes, des habiletés sociales. Les thèmes touchés varient naturellement en fonction de l'âge de l'enfant; la durée des programmes est quant à elle très variable (de 10 à 400 heures). Dans une recension des écrits sur les PEHS appliqués auprès d'enfants ayant un TDA/H, Boo et Prins (2007) constatent que ces programmes sont associés à certaines améliorations sur le plan des habiletés sociales et du fonctionnement social des enfants ayant un TDA/H. Toutefois, des lacunes sont particulièrement liées au maintien et au transfert des apprentissages dans les différents milieux de vie des enfants (Pelham et Fabiano, 2008). Pour cette raison, les enfants sont capables d'adopter les comportements sociaux adéquats dans le cadre des interventions spécifiques, mais ne reproduisent pas le comportement à l'école ou à la maison. Il faut savoir que traditionnellement, les programmes

Habiletés sociales fréquemment déficitaires chez les enfants ayant un TDA/H

- Le réseau social : choisir les bons amis, utiliser des moyens pour élargir son réseau social.
- Les comportements d'approche : respecter la bulle des autres, saluer, se joindre aux autres, suggérer une activité, attirer l'attention de façon positive, partager, faire une demande, poser une question, complimenter, accepter un compliment, aider, remercier, commencer, entretenir et terminer une conversation, etc.
- L'écoute.
- La gestion des émotions : identifier les émotions à partir d'indices verbaux et non verbaux chez soi et chez les autres, tolérer la frustration, contrôler les émotions intenses, exprimer verbalement ses émotions, démontrer de l'empathie, accepter un non, etc.
- L'affirmation positive : affirmer son opinion, exprimer une critique ou un désaccord, refuser une demande déraisonnable, répondre à la taquinerie, faire une plainte, répondre à un grief, faire face au rejet social, réagir à l'intimidation, etc.
- Les comportements adéquats dans les jeux : respecter les règles, savoir gagner ou perdre, encourager, etc.
- La résolution des conflits : utiliser des stratégies pour éviter ou résoudre un conflit, résoudre un conflit pacifiquement, réagir à un grief ou à une critique,
- Le travail d'équipe et la coopération.

d'entraînement aux habiletés sociales se sont déroulés dans des contextes individuels ou dans des milieux de traitements spécialisés (Corkum, Corbin, et Pike, 2010). Ces modes de fonctionnement n'ont peut-être pas permis aux enfants de pratiquer les habiletés dans leurs interactions quotidiennes habituelles avec les adultes et les pairs de leur entourage (De Boo et Prins, 2007).

Des stratégies gagnantes

Selon DuPaul et Weyandt (2006), l'entraînement aux habiletés sociales devrait se faire dans des cadres qui sont plus naturels aux enfants. Les colonies de vacances, les camps de jour ou les groupes d'activités physiques adaptées sont considérés comme des milieux fonctionnels idéaux pour observer les problèmes sociaux et enseigner les comportements adaptés (Gendron, Royer, Potvin et Bertrand, 2005; Hupp et Reitman, 1999; Pelham et Fabiano, 2008). Ce genre de milieu permet de donner une grande intensité de rétroactions aux enfants, ce qui est un facteur important dans l'efficacité des traitements (Pelham et Fabiano, 2008). Pour améliorer l'efficacité des PEHS, il

est recommandé d'inclure des stratégies tant pour l'enseignement explicite de l'habileté visée que pour le transfert des apprentissages dans les différents milieux de vie de l'enfant (Bowen, Desbiens, Gendron et Bélanger, 2014; Massé, 2014) (voir le tableau 1 page 5). L'utilisation de ces stratégies favorise de nombreuses pratiques des comportements appropriés et permet aux enfants de consolider leurs habiletés sociales dans des interactions réelles avec leurs pairs et leur entourage (Hoza *et al.*, 2008; Pelham et Fabiano, 2008).

Intervenir de façon proactive

Les approches adoptées par les intervenants pendant l'animation des activités devraient d'abord se faire dans le but de prévenir les difficultés des enfants ayant un TDA/H avant que ces dernières apparaissent. Pour y arriver, il faut privilégier les stratégies d'intervention proactives qui encouragent l'apparition des comportements attendus plutôt que de s'orienter sur la punition des comportements non désirés. Il existe une panoplie d'interventions susceptibles d'aider l'intervenant

(suite page 7)

Tableau 1 : Principales stratégies d'intervention recommandées pour l'entraînement des habiletés sociales

| Stratégies | Illustration à partir de l'habileté « Attirer l'attention » ⁴ |
|---|---|
| L'ENSEIGNEMENT EXPLICITE DE LA STRATÉGIE | |
| Description des comportements inappropriés et explication des raisons pour lesquelles ils doivent être modifiés | <p>Comportements inappropriés : L'enfant impulsif interrompt souvent les personnes de façon inopinée, sans attendre que celle-ci ait terminé ce qu'elle était en train de faire ou dire. Il utilise rarement des signes pour attirer leur attention ou les signes utilisés peuvent être dérangeants.</p> <p>Raisons pour changer : Attirer l'attention de façon positive met l'autre personne dans de bonnes dispositions pour répondre à notre demande ou à notre question et favorise une réponse plus rapide de sa part. Cela montre à la personne que nous la respectons. En groupe ou en classe, cela favorise un climat de travail positif et ordonné. L'enfant doit comprendre qu'il est important d'attirer l'attention de façon positive avant de déranger quelqu'un, de prendre la parole ou d'entrer chez quelqu'un, s'il veut être bien reçu et bien entendu.</p> |
| Description des comportements sociaux attendus selon une séquence comportementale et utilisation de scénarios sociaux | <p>J'attire positivement l'attention</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Je choisis le moment approprié pour attirer l'attention de la personne (quand la personne me regarde, quand elle n'est pas occupée, etc.). 2. Je la regarde et je fais un signe à la personne pour attirer son attention (un signe de la tête, lever la main, un regard, etc.). 3. J'attends qu'elle me regarde et qu'elle me fasse un signe avant de lui parler. 4. Je lui demande la permission de lui parler en m'excusant de la déranger. |
| Exercices d'intégration des connaissances déclaratives | L'animateur décrit différentes situations et les enfants doivent dire s'il est indiqué ou non d'interrompre la personne. |
| Modelage de la séquence comportementale (in vivo ou par capsules vidéos) | À partir d'un scénario donné, trois enfants exécutent un jeu de rôle où un des enfants attire positivement l'attention. |
| Pratique dirigée de la séquence comportementale lors de jeux de rôles ou de simulations | À tour de rôle, chaque enfant doit à partir d'une mise en situation donnée, essayer de pratiquer comment attirer positivement l'attention. Chaque fois, l'animateur donne de la rétroaction aux enfants sur ce qui a été bien fait et sur ce qui pourrait être corrigé. |
| Auto-observation | Lors du jeu de rôles, les participants sont filmés et visionnent par la suite la séquence filmée afin d'observer leurs comportements. |
| Auto-évaluation | À l'aide d'une grille d'évaluation, les participants évaluent individuellement leur propre performance pour chacun des éléments de la séquence comportementale. |

(suite page 6)

4. Tiré de l'activité « Apprendre à frapper avant d'entrer » du programme *Mieux vivre avec les autres* de L. Massé et C. Verret, avec la collaboration de M. Lévesque. (en préparation). Sera publié chez Chenelière Éducation.

| Stratégies | Illustration à partir de l'habileté « Attirer l'attention » ⁴ |
|--|---|
| Objectivation des connaissances à retenir | <p>À la fin de l'activité, l'animateur anime une discussion pour faire ressortir les points importants à retenir :</p> <p>Discutez avec les enfants des points à retenir pour attirer positivement l'attention</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Il est important d'attirer l'attention de façon positive avant de déranger quelqu'un, de prendre la parole ou d'entrer chez quelqu'un, si l'on veut être bien reçu et bien entendu. Attirer l'attention de façon positive met l'autre personne dans de bonnes dispositions pour répondre à notre demande ou à notre question et favorise une réponse plus rapide de sa part. Cela montre à la personne que nous la respectons. ■ Même si l'enfant fait correctement les premiers pas, l'autre personne ne répondra pas nécessairement positivement à sa demande. ■ Il est approprié d'interrompre une personne quand c'est une situation d'urgence, quand on a besoin d'aide et que la personne ne nous regarde pas; quand on a besoin de connaître immédiatement quelque chose. ■ Il est inapproprié d'interrompre quand la question peut attendre, quand deux personnes sont en train de parler de quelque chose d'important ou quand une personne est en train de faire quelque chose qui requiert beaucoup d'attention. ■ Quand la situation est urgente (ex. : quelqu'un est blessé), il faut interrompre immédiatement la personne en lui indiquant que c'est urgent. ■ Il importe de maintenir un contact visuel et de rester calme jusqu'à ce que la personne nous regarde. ■ Il faut utiliser un ton agréable pour attirer l'attention. |
| Pratique autonome de la séquence comportementale | Chaque participant doit aller donner un message à un autre membre du personnel de l'établissement où se déroule le programme (ex. : enseignant, intervenant, secrétaire, directeur, concierge) en attirant positivement l'attention. |
| STRATÉGIES DE MAINTIEN ET DE TRANSFERT DES ACQUIS | |
| Mise en pratique à l'école ou à la maison | Au cours de la semaine, les enfants doivent attirer positivement l'attention à l'école et à la maison et évaluer leur performance. Un adulte témoin doit signer pour corroborer. |
| Utilisation de système d'émulation | Les enfants peuvent accumuler des points pour les défis relevés à l'école ou à la maison de même que pour leur participation à l'activité. Ces points sont échangeables contre des récompenses choisies par eux. |
| Formation des parents | Les parents reçoivent une lettre qui leur indique comment aider leur enfant à attirer positivement l'attention. Ils participent aussi à trois rencontres pour leur montrer comment « entraîner » leur enfant. |
| Incitations par les agents naturels (parents, enseignants, etc.) à utiliser l'habileté apprise | Lorsque l'occasion se présente, les parents ou les enseignants rappellent à l'enfant d'attirer positivement l'attention. |
| Renforcement social par les agents naturels (parents, enseignants, etc.) | Les parents et les enseignants sont invités à féliciter l'enfant chaque fois qu'il attire positivement l'attention. |

à modifier les comportements de ses jeunes (voir Massé, Verret et Boudreault (2012) pour une présentation exhaustive).

Par ailleurs, l'intervenant doit aussi ajuster ses actions afin de répondre aux besoins spécifiques associés aux caractéristiques du TDA/H des enfants. Ainsi, pour répondre aux besoins associés à l'inattention, il doit porter une attention particulière à la réduction

des éléments de distraction présents dans l'environnement, à la formulation de consignes efficaces, à l'utilisation de supports visuels et de métaphores pour capter l'attention de l'enfant et l'aider à intégrer les informations.

L'intervenant pourra répondre au besoin de bouger en modifiant les activités prévues et en y intégrant des périodes de mouvements (faire les activités debout, répondre en faisant

un mouvement sportif au lieu de lever la main, avoir des cartes d'activités physiques à faire). Il pourra aussi offrir diverses façons de s'impliquer activement dans les temps d'organisation (distribuer le matériel, permettre d'écouter debout, définir une zone avec des lignes au sol dans laquelle l'enfant a le droit de bouger). Finalement, il devra planifier avec attention les moments d'attente, de transition et de déplacement qui sont des moments propices à l'augmentation de l'agitation chez ces enfants (l'utilisation de routines s'avère ici très utile).

Finalement, l'impulsivité des enfants pourra être découragée si l'intervenant s'appuie sur un système établi de règles de vie dont les conséquences sont connues et négociées avec les enfants. Ces règles doivent préciser le comportement attendu et non ce qu'il ne faut pas faire et être formulées de façon positive. Enfin, l'intervenant doit rester vigilant et donner des rétroactions dès que l'enfant émet le comportement attendu plutôt que de le punir lorsqu'il ne respecte pas la règle.

Clés de succès

- Favoriser les tâches coopératives qui font la promotion de l'entraide.
- Éviter les situations de compétition qui peuvent susciter des émotions négatives chez l'enfant.
- Fournir à l'enfant des modèles sociaux positifs à imiter.
- Accompagner l'enfant dans la résolution de ses problèmes sociaux.
- Favoriser et renforcer les habiletés sociales dès leur apparition et leur utilisation par les enfants. Cela encourage l'adoption des comportements attendus et diminue la fréquence d'apparition des comportements négatifs.

En conclusion, cet article visait à faire connaître les pratiques efficaces pour l'entraînement des habiletés sociales chez les enfants ayant un TDA/H. Il met en lumière le besoin d'utiliser les approches proactives qui tiennent compte des caractéristiques du TDA/H, afin de créer un climat de travail positif. ■

Références

- Bowen, F., Desbiens, N., Gendron, M. et Bélanger, J. (2014). L'entraînement aux habiletés sociales. Dans L. Massé, N. Desbiens et C. Lanaris, *Les troubles du comportement à l'école : prévention, évaluation et intervention* (2^e éd., p. 247-262). Montréal, Qc : Gaëtan Morin Éditeur.
- Barkley, R. A. (Éds.) (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (3^e éd.). New York, NY : Guilford Press.
- Corkum, P., Corbin, N. et Pike, M. (2010). Evaluation of a school-based social skills program for children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child and Family Behavior Therapy*, 32(2), 139-151.
- De Boo, G. M. et Prins, P. J. M. (2007). Social incompetence in children with ADHD : Possible moderators and mediators in social-skills training. *Clinical Psychology Review*, 27, 79-87.
- DuPaul, G. J. et Weyandt, L. L. (2006). School-based interventions for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: Enhancing academic and behavioural outcomes. *Education and Treatment of Children*, 29, 341-358.
- Gendron, M., Royer, E., Bertrand, R. et Potvin, P. (2005). Les troubles du comportement, la compétence sociale et la pratique d'activités physiques chez les adolescents. *Revue des sciences de l'éducation*, 31, 211-233.
- Hinshaw, S. P. (2006). Treatment for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. Dans P. C. Kendall (dir.), *Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures* (3^e éd., p. 82-113). New York, NY : Guilford Press.
- Hoza, B. (2007). Peer functioning in children with ADHD. *Ambulatory Pediatrics*, 7, 101-106.
- Hoza, B., Kaiser, N. et Hurt, E. (2008). Evidence-based treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). Dans R. G. Steele, T. D. Elkin et M. C. Roberts (dir.), *Handbook of evidence-based therapies for children and adolescents: Bridging science and practice* (pp. 197-219). New York, NY : Springer.
- Hupp, S. D. et Reitman, D. (1999). Improving sports skills and sportsmanship in children diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder. *Child and Family Behavior Therapy*, 21, 35-51.
- Johnson, R. C. et Rosen, L. A. (2000). Sports behavior of ADHD children. *Journal of Attention Disorder*, 4, 150-160.
- Massé, L. (2014). Les interventions cognitivo-comportementales. Dans L. Massé, N. Desbiens et C. Lanaris, *Les troubles du comportement à l'école : prévention, évaluation et intervention* (2^e éd., p. 229-246). Montréal, Qc : Gaëtan Morin Éditeur.
- Massé, L., Bégin, J.-Y. et Pronovost, J. (2014). L'évaluation psychosociale. Dans L. Massé, N. Desbiens et C. Lanaris, *Les troubles du comportement à l'école : prévention, évaluation et intervention* (2^e éd., p. 84-108). Montréal, Qc : Gaëtan Morin Éditeur.
- Massé, L., Verret, C. et Boudreault, F. (2012). *Mieux gérer sa colère et sa frustration*. Montréal, Qc : Chenelière Éducation.
- Mrug, S., Hoza, B., Gerdes, A. C., Hinshaw, S. P., Arnold, L. E., Hechtman, L. et Pelham, W. E. (2009). Discriminating between children with ADHD and classmates using peer variables. *Journal of Attention Disorders*, 12(4), 372-380.
- Mrug, S., Molina, B. S. G., Hoza, B., Gerdes, A. C., Hinshaw, S. P., Hechtman, L. et Arnold, L. A. (2012). Peer rejection and friendship in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: contributions to long-term outcomes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40, 1013-1026.
- Murray-Close, D., Hoza, B., Hinshaw, S. P., Arnold, L. E., Swanson, J., Jensen, P. S. et Wells, K. (2010). Developmental processes in peer problems of children with attention-deficit/hyperactivity disorder in The Multimodal Treatment Study of Children With ADHD: Developmental cascades and vicious cycles. *Development and Psychopathology*, 22, 785-802.
- Nadeau, M.-F., Verret, C. et Massé, L. (2014). Reconnaître et comprendre les manifestations du trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité afin de mieux répondre aux besoins de l'élève. *Revue Propulsion de la Fédération des éducateurs et éducatrices physiques enseignants du Québec, février*, 34-37.
- Pelham, W. E. et Fabiano, G. A. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37, 184-214.
- Ridgers, N. D., Stratton, G. et Fairclough, S. J. (2006). Physical activity levels of children during school playtime. *Sports Medicine*, 36, 359-371.
- Wells, K. C., Chi, T. C., Hinshaw, S. P., Epstein, J. N., Pffiffer, L. J., Nebel-Schwain, M. et Vigal, T. (2006). Treatment-related changes in objectively measured parenting behaviours in the Multimodal Treatment Study of Children with ADHD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 649-657.
- Volz, J. R., Snyder, T. et Sterba, M. (2009). *Teaching social skills to youth with mental health disorders*. Boys Town, NA: Boys Town Press.



La feuille de route du psychoéducateur

Prévention ciblée du décrochage scolaire

programme Check and Connect

Michel Janosz¹, Julie Ménard et Patricia Georges²

Validation québécoise du programme Check and Connect dans les écoles secondaires de la Commission scolaire des Grandes-Seigneuries

En septembre 2010, la Commission scolaire des Grandes-Seigneuries (CSDGS) s'est associée au Groupe de recherche sur les environnements scolaires pour participer à la validation québécoise du programme Check & Connect (C&C) (Christenson *et al.*, 2008) qui vise à promouvoir l'engagement scolaire chez les élèves à risque de décrochage scolaire. Cette recherche collaborative visait à 1) vérifier si ce programme d'intervention démontré efficace aux États-Unis pouvait être implanté au Québec avec un minimum d'adaptation et avec une efficacité similaire et 2) identifier les conditions organisationnelles à privilégier pour optimiser sa mise en œuvre. Sept écoles secondaires ont participé à ce projet de recherche évaluative qui a duré trois ans.

Afin de respecter l'intégrité du programme, qui repose sur l'établissement d'une relation significative entre un élève en difficulté et un adulte, les élèves ont été dépistés au moyen de la trousse d'évaluation des décrocheurs potentiels (TEDP) (Janosz *et al.*, 2007) et jumelés à un mentor pour un accompagnement personnalisé. Dans son suivi d'une durée minimale de deux ans, le mentor procédait à un suivi hebdomadaire du niveau d'engagement des élèves (assiduité, comportements, rendement) et offrait des interventions individualisées adaptées aux besoins de chacun (résolution de problème, rappel de l'importance de l'école, développement des compétences sociales et scolaires). Le mentor avait aussi la responsabilité d'améliorer la communication école-famille et de collaborer

activement avec les partenaires du milieu scolaire et communautaire.

Pour permettre aux 24 mentors enseignants ou techniciens en éducation spécialisée d'intégrer leurs rôles et leurs responsabilités, ces derniers ont assisté à deux journées de formation et ont participé à des supervisions professionnelles animées par une psychoéducatrice, tout au long de l'implantation du programme. Ces supervisions ont permis de répondre aux interrogations des mentors, de développer leurs compétences et d'assurer la conformité de leurs interventions avec les objectifs du programme C&C.

L'évaluation de l'implantation fait ressortir certaines pratiques à privilégier pour optimiser la mise en œuvre et les effets du programme. D'abord, il importe d'implanter adéquatement les composantes de suivi (« Check »), de relation significative (« Connect »), et de bien apparier les compétences du mentor avec le type de décrocheur potentiel (capacité de réponse aux besoins). L'analyse approfondie du dossier des élèves identifiés à risque, l'importance de faire ressortir le vécu scolaire positif de l'élève, l'impact de l'enseignement des méthodes de travail sur le sentiment d'efficacité personnelle de l'élève et la communication positive avec les parents sont d'autres aspects à souligner.

L'efficacité du programme a été évaluée avec un devis d'évaluation expérimental. Alors que les élèves du groupe expérimental (n=81) bénéficiaient du programme C&C, les élèves du groupe témoin (n=83) recevaient les services usuels de l'école. Les élèves à risque ont été attribués de façon aléatoire au groupe expérimental ou au groupe témoin. Quatre temps de mesure (automne et printemps) ont permis d'évaluer les progrès des élèves des deux groupes sur une période de deux ans : des données autorévé-

lées ont été recueillies auprès des élèves et les données officielles ont également été analysées. Le devis adopté constitue un test très sévère du programme implanté, puisqu'il implique une validation d'efficacité en situation « normale », avec les ressources et l'expertise disponibles au sein des écoles. Parmi les résultats, les élèves qui ont reçu l'intervention rapportent une hausse de leur perception de compétence en français et en mathématiques. De même, un effet positif du programme est noté en ce qui concerne l'utilité perçue de l'école, qui augmente légèrement dans le groupe d'intervention alors qu'elle diminue dans le groupe témoin. Un effet positif est aussi observé sur la délinquance des élèves qui diminue dans le groupe expérimental alors qu'elle est stable dans le groupe témoin. Enfin, le rendement scolaire autorévéle croît davantage dans le groupe expérimental que dans le groupe témoin. L'effet du programme sur le rendement calculé à partir des données du bulletin est par ailleurs moins grand. À noter que les effets sont plus importants là où la mise en œuvre du programme a été la mieux réussie.

Bien que le bilan de l'implantation et des effets de ce programme soit positif, il reste que sa mise en œuvre est exigeante et que les milieux se questionnent sur le nombre limité d'élèves pouvant être accompagnés. Une des solutions envisagées est de structurer le rôle des tuteurs de la CSDGS en s'inspirant des pratiques prometteuses du programme C&C. Cela permettra d'implanter une intervention universelle pour soutenir le développement de compétences personnelles et scolaires auprès de tous les élèves tout en réduisant le nombre de ceux ayant besoin de mesures plus individualisées. ■



ORDRE DES
PSYCHOÉDUCATEURS
ET PSYCHOÉDUCATRICES
DU QUÉBEC

1. Ph. D., professeur, École de psychoéducation, Université de Montréal

2. Psychoéducatrices

Références

Christenson, S.L., Turlow, M.L., Sinclair, M.F., Lehr, C.A., Kaibel, C.M., Reschly, A.L. et Pohl, A. (2008). *Check & Connect: A comprehensive student engagement intervention manual*. Minneapolis, MN : University of Minnesota, Institute on Community Integration.

Janosz, M., Archambault, I., Lacroix, M. et Lévesque, J. (2007). *Trousse d'évaluation pour décrocheurs potentiels (TEDP) : Manuel d'utilisation*. Montréal : Groupe de recherche sur les environnements scolaires, Université de Montréal.



Question de l'heure

Du DSM-IV-TR au DSM-5 :

Quels sont les principaux changements ?

Jean-Yves Bégin¹

Sur le terrain, on discute des maladies mentales à l'aide d'un langage commun. En effet, on se réfère la plupart du temps au Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM). Cet ouvrage de référence classe et catégorise les critères diagnostiques des troubles mentaux. C'est à l'aide du DSM, communément appelé la « bible des psychiatres », que les professionnels du domaine de la santé mentale évaluent la situation d'une personne et procèdent à l'émission des diagnostics. L'apport du DSM a des répercussions indéniables sur l'ensemble des disciplines du monde psychosocial et de la recherche (Wodrich, Pfeiffer et Landau, 2008). Récemment, la 5^e édition du DSM a fait son apparition. Par rapport à l'édition précédente (DSM-IV-TR) publiée en 2000, plusieurs changements ont été apportés. Entre autres, on a fait l'ajout de nouveaux troubles, changé la structure et l'organisation des catégories des troubles mentaux et on a revu la façon d'évaluer les patients à l'aide de cet outil. Les prochaines lignes présentent les changements les plus significatifs, et ce, en se référant en grande partie à l'American Psychiatric Association (2013).

Les faits saillants

Après le DSM-III, le DSM-III-R, le DSM-IV et le DSM-IV-TR, on ne verra jamais un DSM-V ou le DSM-VI. On laisse désormais tomber les chiffres romains dans l'appellation du DSM pour utiliser les chiffres arabes. Plus claire et plus facile, son allure s'apparentera à un logiciel (DSM-5.2, DSM-5.3) lors de ses prochaines mises à jour.

En 2000, le DSM-IV-TR était composé de 279 troubles psychiatriques classifiés selon 15 catégories. En 2013, la nouvelle version du DSM comprend 350 sous-types de troubles psychiatriques regroupés en 17 groupes de diagnostics (Papin, 2013).

Une teinte dimensionnelle à l'approche catégorielle

L'étroitesse des frontières des catégories diagnostiques et l'absence de zone grise entre les différents troubles qui les rend mutuellement exclusifs ont amené les tenants du DSM à apporter une touche dimensionnelle à l'approche catégorielle traditionnelle. On a en premier lieu regroupé les troubles en deux dimensions soit les troubles intériorisés (représentant les troubles dont les symptômes s'apparentent à l'anxiété, la dépression et les troubles somatiques) et les troubles extériorisés (représentant les troubles dont les symptômes s'apparentent à l'impulsivité, aux comportements perturbateurs et à l'abus de substances). Ces regroupements s'actualisent dans l'organisation des chapitres où on a inséré à la suite des troubles neuro-développementaux (déficience intellectuelle, trouble de la communication, trouble du spectre autistique, troubles de l'apprentissage spécifique, etc.), l'ensemble des troubles intériorisés (émotionnels et somatiques), puis les troubles extériorisés, juste avant les troubles neurocognitifs (démence, maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson, etc.). L'idée d'avoir deux grandes dimensions réduit considérablement les frontières entre les troubles et leur cloisonnement. Ainsi, on reconnaît qu'un même symptôme et ses causes peuvent se manifester sous plusieurs troubles. On a qu'à penser à l'impulsivité qui transcende plusieurs psychopathologies telles que le TDA/H, l'abus de substance, le trouble explosif intermittent, le trouble de conduite, etc.

L'un des changements les plus marquants issus de l'approche dimensionnelle est l'abolition du système d'évaluation multiaxial sur lesquelles reposaient les versions antérieures du DSM. On combine dorénavant les trois premiers axes (troubles cliniques,

troubles de personnalité/retard mental et affections médicales générales) et on supprime les axes IV (problèmes psychosociaux et environnementaux) et V (évaluation globale du fonctionnement). La fusion des trois premiers axes amène un changement de posture dans l'analyse que fait le clinicien de la situation d'un patient. En fait, on met de côté l'étape où on se centre à déterminer le nombre de symptômes requis pour l'émission du diagnostic afin de laisser une plus grande place au jugement clinique. L'alternative au système d'évaluation multiaxiale est la formulation de cas clinique qui fait une synthèse clinique des facteurs sociaux, psychologiques et biologiques qui contribuent au développement du trouble mental.

Enfin, l'approche dimensionnelle permet de nuancer la gravité des troubles par différents degrés d'intensité (Widakowich *et al.*, 2013). Antérieurement, le diagnostic était binaire soit la présence ou l'absence du trouble. À présent, on qualifie les diagnostics avec différents niveaux d'intensité (ex. : léger, modéré ou sévère) (Kraemer, 2006). De plus, le diagnostic dimensionnel repose sur la perception et l'interprétation subjective de l'individu par rapport à sa situation, ce qui permet d'avoir un regard plus juste de la réalité du trouble. Auparavant, le diagnostic découlait essentiellement du jugement clinique du clinicien. Avec le DSM-5, une série d'instruments de mesure est élaborée afin d'aider les cliniciens à faire ce travail d'évaluation dimensionnelle. Ces instruments, autoadministrés pour la plupart, permettent de différencier la sévérité des symptômes tant sur le plan du diagnostic lui-même, mais aussi sur d'autres domaines relatifs à l'ensemble des diagnostics. Bref, ces outils mesurent la sévérité en qualifiant l'intensité, la durée et le nombre de symptômes ainsi que d'autres dimensions telles que le type et la gravité des incapacités.



1. M.Sc., psychoéducateur, professeur suppléant et doctorant en psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières

Images : © fr.123rf.com/profile_iimages

Classification selon une perspective développementale

Un autre grand changement est l'organisation des chapitres selon les séquences développementales de l'être humain. En fait, on présente les troubles selon une séquence où ils sont susceptibles de se manifester durant le développement. On débute les chapitres par les diagnostics neurodéveloppementaux qui se manifestent généralement durant l'enfance et la petite enfance (troubles du spectre de l'autisme, déficience intellectuelle, troubles d'apprentissage spécifique, troubles de la communication, etc.). On poursuit avec les diagnostics plus communément émis à l'adolescence et chez les jeunes adultes comme les troubles bipolaires, dépressifs et anxieux pour ensuite terminer avec les troubles neurocognitifs plus souvent diagnostiqués à l'âge adulte ou chez les aînés (démence, maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson, etc.). Il reste que dans chaque catégorie de diagnostics, les troubles qui sont la plupart du temps diagnostiqués durant l'enfance sont énumérés en premier (ex. : anxiété de séparation dans la catégorie des troubles anxieux ou le trouble oppositionnel avec provocation dans la catégorie des troubles des conduites, du contrôle des impulsions et comportements perturbateurs). Le texte qui présente chacun des troubles donne une description des changements chez la personne et la façon dont ils évoluent au cours de la vie d'un individu.

Changements nosologiques spécifiques

Les différents groupes de travail du DSM ont fait l'ajout de plusieurs troubles, apporté des changements dans

certaines catégories de diagnostics, fait la modification de certains critères diagnostiques et parfois augmenté ou diminué le nombre de critères requis pour l'émission d'un diagnostic. Le tableau 1 (page 11) offre une vue d'ensemble des nouvelles catégories diagnostiques accompagnées des sous-catégories de troubles nouvellement disposés avec leurs principaux changements. Ce tableau permet, entre autres, d'apprécier l'ensemble des changements généraux apportés à la classification. On peut observer l'ordre d'apparition des catégories qui se fait selon les séquences du développement humain et en fonction des deux regroupements déterminés soit les dimensions de comportements intériorisés et extériorisés.

Grosso modo, on a fait l'abolition de la catégorie des troubles de l'humeur en distinguant les troubles bipolaires et dépressifs. On a aussi distingué les troubles obsessionnels compulsifs et de stress post-traumatique des troubles anxieux en leur créant leur propre catégorie. Le TDA/H a été déplacé au sein des troubles neurodéveloppementaux. Ainsi, pour la première fois dans l'histoire du DSM, le TDA/H est séparé conceptuellement du trouble oppositionnel avec provocation et du trouble des conduites, ces derniers ayant été regroupés sous la rubrique « trouble des conduites, du contrôle des impulsions et comportements perturbateurs ». Anciennement, l'âge d'apparition du TDA/H était avant sept ans. Il est désormais avant douze ans. Le nombre de symptômes pour un diagnostic de TDA/H chez l'adulte (17 ans et plus) est de cinq au lieu de six. Chez les plus jeunes, le nombre de symptômes nécessaires pour émettre le diagnostic reste le même, soit six tant pour l'inattention prédominante que pour l'hyperactivité/impulsivité prédominante.

Un nouveau trouble fait son apparition dans la nouvelle catégorie des troubles dépressifs. Il s'agit du *trouble de dérégulation dit d'humeur explosive*. Ce nouveau diagnostic a été créé afin de répondre à certaines préoccupations quant au sur-diagnostic et au sur-traitement de trouble bipolaire pédiatrique. Ce nouveau trouble réfère aux enfants et adolescents qui présentent une irritabilité persistante et des épisodes récurrents de crises de colère sévères et disproportionnées. Ces crises doivent se produire trois fois ou plus par semaine pendant une durée d'un an avec une humeur irritable persistante entre les crises, et ce, dans au moins deux des trois contextes de vie soit à la maison, à l'école ou avec les pairs. Ce trouble doit avoir débuté avant l'âge de dix ans et il ne peut être diagnostiqué avant l'âge de six ans et après 18 ans.

Conclusion

Nous avons dressé un portrait des principaux changements dans la structure globale du DSM et de ceux plus particuliers qui concernent les diagnostics. Ces changements auront sans doute un impact dans le monde psychosocial et de la santé. Une période de transition pour l'appropriation de ces changements était prévue jusqu'en janvier 2014. Bref, les changements du DSM qui auront le plus d'impact dans la façon d'évaluer les troubles touchent, entre autres, les nouveaux regroupements (selon une perspective développementale et en fonction des troubles intériorisés et extériorisés) et le caractère dimensionnel apporté à l'approche catégorielle traditionnelle. ■



Images : © fr.123rf.com/profile_iimages

Références

American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition*. Arlington, VA: American psychiatric publishing.

American Psychiatric Association (APA). (2013). *Highlights of changes from DSM-IV-TR to DSM-5*. Arlington, VA: American psychiatric publishing.

Kraemer, H. (2006). *Dimensional approaches in diagnostic classification: a critical appraisal in the future of psychiatric diagnosis: refining the research agenda*. Arlington, Virginia: American Psychiatric Publishing.

Papin, F. (2013). Actualités cliniques. *L'actualité médicale*, 34 (17), 14-16.

Widakowich, C., Van Wettere, L., Jurysta, F., Linkowski, P. et Hubain, P. (2013). L'approche dimensionnelle versus l'approche catégorielle dans le diagnostic psychiatrique : aspects historiques et épistémologiques. *Annales médico-psychologiques*, 171, 300-305.

Wodrich, D. L., Pfeiffer, S. I. et Landau, S. (2008). Contemplating the DSM-5: considerations from psychologists who work with school children. *Professional psychology: research and practice*, 39 (6), 626-632.

Droit d'auteur image :

Tableau 1 : Nouvelles catégories diagnostiques et leurs principaux changements*

| Catégories | Principaux changements |
|---|---|
| Troubles neurodéveloppementaux | <ul style="list-style-type: none"> ■ Déficience intellectuelle (dx centré sur les capacités adaptatives) ■ Troubles de la communication (regroupe les différents troubles du langage) ■ Trouble du spectre de l'autisme (abolition du syndrome d'Asperger et regroupement de l'ensemble des TED) ■ Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (dissocié des troubles perturbateurs) ■ Trouble d'apprentissage spécifique (dyslexie, dyscalculie maintenant reconnues) ■ Troubles moteurs (coordination, de mouvement stéréotypé, Tourette, tic moteur ou vocal, etc.) |
| Spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques | <ul style="list-style-type: none"> ■ Schizophrénie (changement spécifique dans le nombre de critères) ■ Abolition des 5 sous-types de schizophrénie ■ Trouble schizoaffectif (dx longitudinal) ■ Trouble délirant (le délire peut maintenant être qualifié de bizarre) ■ Catatonie (changement spécifique dans le nombre de critères et peut être un dx ou un spécificateur pour d'autres troubles) |
| Troubles bipolaires et autres troubles associés | <ul style="list-style-type: none"> ■ Troubles bipolaires (changement spécifique dans le libellé des symptômes) ■ Ajout d'un spécificateur de détresse anxieuse |
| Troubles dépressifs | <ul style="list-style-type: none"> ■ Trouble de dérégulation d'humeur explosive (nouveau trouble) ■ Trouble dysphorique prémenstruel (nouveau trouble) ■ Trouble/épisode de dépression majeure (inclusion du deuil, modification des spécificateurs : mixte, anxieuse, péripartum) |
| Troubles anxieux | <ul style="list-style-type: none"> ■ Phobie sociale et spécifique (chez l'adulte ne doit pas reconnaître le caractère excessif de la peur) ■ Anxiété de séparation (nouvelle description pour l'adulte) ■ Trouble panique et agoraphobie (2 dx distincts et changements spécifiques dans les symptômes) ■ Mutisme sélectif (majoritairement chez les enfants anxieux) |
| Trouble obsessionnel-compulsif et autres troubles associés | <ul style="list-style-type: none"> ■ Dysmorphie corporelle (changement de catégorie, nouveau spécificateur : musculaire) ■ Trichotillomanie (changement de catégorie) ■ Excoriation (nouveau trouble) ■ Accumulation pathologique (nouveau trouble) |
| Troubles liés à un traumatisme ou à un facteur de stress | <ul style="list-style-type: none"> ■ État de stress aigu (changement dans les critères) ■ Trouble de l'adaptation (maintenant une réponse au stress) ■ Trouble réactif de l'attachement, trouble désinhibé de l'engagement (changement de catégorie, dx distincts) ■ État de stress post-traumatique (changements dans les critères et dans le libellé des symptômes) |
| Les troubles liés aux symptômes somatiques et autres troubles associés | <ul style="list-style-type: none"> ■ Retrait du trouble de somatisation, du trouble de la douleur et des troubles somatoformes indifférenciés ■ Hypochondrie (devient la peur des maladies; illness anxiety disorder) ■ Trouble des conversions (trouble neurologique) ■ Trouble factice (changement dans le libellé des symptômes) |
| Troubles alimentaires | <ul style="list-style-type: none"> ■ Pica et mérycisme (changement de catégorie, observé chez l'adulte aussi) ■ Trouble de l'alimentation sélective (nouveau trouble) ■ Anorexie (selon IMC, aménorrhée non nécessaire) ■ Boulimie (fréquence diminuée) ■ Hyperphagie (nouveau trouble) |
| Troubles liés aux substances et conduite addictive | <ul style="list-style-type: none"> ■ Jeu pathologique (changement de catégorie) ■ Abus de substance et dépendance à une substance (remplacé par le trouble d'utilisation de substance) |
| Troubles des conduites, du contrôle des impulsions et comportements perturbateurs | <ul style="list-style-type: none"> ■ Trouble oppositionnel avec provocation (nouveau regroupement des symptômes, abolition du critère d'exclusion pour le trouble des conduites) ■ Trouble explosif intermittent (changement de catégorie) ■ Trouble des conduites (spécificateur : émotions prosociales limitées) ■ Pyromanie (changement de catégorie) ■ Kleptomanie (changement de catégorie) |

* Note. Traduction et adaptation du document *Highlights of changes from DSM-IV-TR to DSM-5* publié par l'APA (2013). dx : diagnostic



Le coin des parents

La collaboration des parents avec les enseignants : un objectif réaliste !

Marie-Josée Letarte¹ et Josiane Cliche²

Une année scolaire derrière nous ! Une nouvelle se prépare et plusieurs autres suivront. Pour certains parents, la vie scolaire représente un grand défi : routine, enseignants, devoirs... Un moyen de s'adapter à la nouvelle année consiste à collaborer avec l'enseignant de l'enfant. Cet article présente quelques moyens pour faciliter la relation entre parents et enseignants. Les idées présentées dans cet article sont majoritairement tirées du programme *Ces Années Incroyables*, de Webster-Stratton (2008) et de l'expérience clinique des auteurs.

Pourquoi collaborer avec l'enseignant à tout prix ?

Si vous voulez aider votre enfant à réussir et s'adapter à l'école, un des moyens les plus efficaces que vous puissiez mettre en place est de collaborer avec l'enseignant. En effet, les enfants qui ont des parents engagés envers l'école ont de meilleures notes, une attitude plus positive envers l'école, réussissent plus facilement à réguler leurs émotions et présentent moins de problèmes de discipline (Alexander, Entwisle et Kabbani, 2001; Esler, Godber et Christenson, 2002; Sheridan, Clarke et Knoche, 2006). Lorsque la collaboration est installée, celle-ci est aussi une source de satisfaction pour les parents et les enseignants (p.ex. Christenson et Cleary, 1990; Esler *et al.*, 2002).

Néanmoins, certains obstacles s'opposent à cette collaboration, ceux-ci provenant tant des enseignants que des parents. Les journées des enseignants étant déjà bien remplies, certains ne priorisent pas l'établissement de bonnes relations avec les parents. Les parents, de leur côté, invoquent souvent le manque de temps, d'énergie, le surcroît de travail imposé par l'école comme des facteurs nuisant à leur implication. Pour les parents ayant un enfant avec des difficultés sociales ou académiques, l'école est généralement

perçue comme un lieu aride où ils se sentent jugés ou incompetents et par conséquent, veulent y passer le moins de temps possible. Chacun possède également son propre vécu scolaire et certains en ont conservé des souvenirs négatifs. Cela vaut toutefois la peine de surmonter ces obstacles puisqu'une collaboration pourrait vous apporter le soutien nécessaire pour prendre plaisir à la scolarisation de votre enfant.

1. Impliquez-vous dès le début de l'année

Plusieurs écoles invitent les parents à une rencontre dès le début de l'année scolaire. Saisissez cette opportunité pour aider votre enfant à s'adapter à son nouvel environnement. En connaissant mieux le fonctionnement de sa classe et les attentes de l'enseignant, vous pourrez aider votre enfant à comprendre les raisons inhérentes aux décisions qui sont prises pour lui. Vous aurez aussi plus de facilité à instaurer une routine de travail cohérente avec les attentes de l'enseignant. Si une telle rencontre n'est pas proposée, n'hésitez pas à en demander une avant octobre.

2. Développez une relation positive avec l'enseignant

Tous reconnaîtront aisément l'importance d'une bonne relation avec l'enseignant de votre enfant. Toutefois, il est possible que vous n'ayez pas autant d'affinités avec cet adulte que vous l'auriez souhaité, que vous ayez quelques différends concernant vos valeurs éducatives ou méthodes disciplinaires. Dites-vous une chose : vous n'avez pas à être son ami pour bien travailler avec l'enseignant. Une relation est plus facile quand on a l'impression d'atomes crochus avec l'autre. La bonne nouvelle, c'est qu'il ne s'agit pas d'une condition nécessaire pour un bon partenariat ! Vous partagez un objectif commun soit l'éducation de votre enfant et c'est sur ce point que vous devez chercher à vous entendre. Pour y arriver dans les moments plus difficiles, voici quelques trucs :

Démontrez que vous croyez en votre partenariat. Vous êtes tous les deux engagés dans l'éducation de votre enfant dans le but que celui-ci



Photo : ©iStock.com/Lorraine Boogich

1. Ph.D., Professeure, département de psychoéducation, Université de Sherbrooke

2. M.A., Psychoéducatrice, Professionnelle, Université de Sherbrooke

réussisse. Reconnaissez l'apport de chacun à votre partenariat: l'enseignant apporte sa connaissance du curriculum, de la vie scolaire de votre enfant, du fonctionnement de l'école, etc., alors que le parent aide l'enseignant à bien comprendre le tempérament de son enfant, ses intérêts, ses besoins émotionnels, etc.

Félicitez les comportements de l'enseignant. On pense à tort que les félicitations doivent être réservées aux grands accomplissements et aux enfants principalement. Or, tout le monde apprécie de se voir reconnaître ses bons coups. L'enseignant aide votre enfant à réaliser un apprentissage difficile? Vous donne des suggestions que vous trouvez intéressantes? Affiche la photo de votre enfant sur le mur? Aide votre enfant à résoudre un conflit? Voici autant de comportements dignes d'être observés, appréciés et félicités. Un commentaire positif à l'enseignant est d'ailleurs un excellent moyen d'amorcer une discussion potentiellement difficile avec lui.

Établissez une communication régulière. Certains parents déplorent d'être contactés seulement en cas de problème... Prenez l'initiative de la communication! Vous pouvez proposer des moments de communication réguliers à intégrer à vos routines respectives. Vous aurez ainsi l'opportunité d'entendre ce qui va bien avec votre enfant, les succès qu'il vit, de même que ses défis et de partager votre vécu à la maison en lien avec l'école.

Montrez à votre enfant que vous collaborez avec son enseignant. Votre entente avec son enseignant rassu-

ra votre enfant et lui confirmera la valeur que vous accordez à son éducation. Communiquez-lui que vous êtes en contact, que vous faites confiance à l'enseignant et que vous reconnaissez son expertise.

3. Impliquez-vous dans une démarche de résolution de problème

Peu importe qui initie la rencontre, il est important de connaître le but de la rencontre à l'avance afin de vous y préparer adéquatement. Le but de la rencontre devrait d'ailleurs être répété en début de rencontre afin d'en assurer l'efficacité et la productivité. Amorcez une démarche de résolution de problème. Différentes étapes bien suivies peuvent être gages de succès :

Comprendre le problème. Le but de la rencontre étant clair, faites ensemble le portrait de la situation de manière objective. Cherchez à comprendre la perception qu'a l'enseignant de la situation, sans chercher à défendre votre enfant. Laissez-le exprimer ses émotions et les motifs de ses préoccupations. Par la suite, exprimez votre perception en décrivant les comportements et les paroles de votre enfant.

Inventaire des solutions. Évitez de chercher un coupable au problème ou une personne à blâmer, concentrez-vous sur les solutions. C'est le moment d'utiliser votre expérience de parents pour suggérer des moyens qui ont fonctionné dans le passé. Offrez votre aide à l'enseignant. Demandez-lui ce que vous pouvez faire à la maison. Mais demandez aussi à l'enseignant les moyens qu'il propose sur la base de

son expérience et de sa connaissance de votre enfant.

Choix d'une solution et élaboration d'un plan d'action.

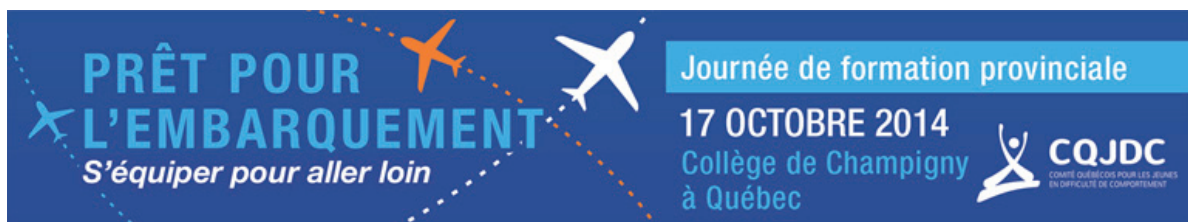
Identifier les solutions qui semblent avoir le meilleur potentiel pour résoudre la difficulté. Faites-vous un plan en identifiant les personnes concernées par les moyens proposés.

Demandez un suivi. Entendez-vous avec l'enseignant pour revenir sur cette discussion dans 4 ou 5 semaines pour faire le bilan. Si la situation va mieux, profitez-en pour identifier les moyens qui ont permis de résoudre la situation et félicitez-vous du succès de votre collaboration. Si le problème persiste, vérifiez si le plan a réellement été mis en place de part et d'autre ou encore trouver d'autres moyens.

En tant que parent, vous êtes le premier responsable de l'éducation de votre enfant. Aviez-vous réalisé à quel point votre collaboration avec l'école est essentielle? En effet, la collaboration avec l'enseignant fait partie de votre rôle de parent. Pourquoi ne pas entretenir cette relation dans le plaisir et la satisfaction? ■

Références bibliographiques

- Alexander, K. L., Entwisle, D. R. et Kabbani, N. S. (2001). The dropout process in life course perspective: Early risk factors at home and school. *Teachers College Record*, 103, 760-822.
- Christenson, S.L. et Cleary, M. (1990). Consultation and the parent educator partnership: A perspective. *Journal of Educational & Psychological Consultation*, 1, 219-241.
- Esler, A.N., Godber, Y. et Christenson, S. L. (2002). Best practices in supporting home-school collaboration.
- Dans A. Thomas et J. Grimes (dir.), *Best Practices in School Psychology* (p. 389-411), Washington, DC: National Association of School Psychologists.
- Sheridan, S. M., Clarke, B. L. et Knoche, L. L. (2006). The effects of conjoint behavioural consultation in early childhood settings, 593-617.



PRÊT POUR L'EMBARQUEMENT
S'équiper pour aller loin

Journée de formation provinciale
17 OCTOBRE 2014
Collège de Champigny à Québec

CQJDC
COMITÉ QUÉBÉCOIS POUR LES JEUNES EN DIFFICULTÉ DE COMPORTEMENT

Prochaine journée de formation du CQJDC

Le Collège de Champigny accueillera la prochaine journée de formation du CQJDC. Il s'agit de la première fois qu'une telle journée aura lieu dans une institution d'enseignement privée, mais cette journée n'est pas réservée au secteur privé pour autant.

Notez à votre agenda que les inscriptions débutent le 1^{er} septembre et se feront à partir du site du CQJDC.



Le coin des jeunes

Le syndrome de Gilles de la Tourette

Andréanne Ruel¹ et Sylvie Moisan²

Plusieurs personnes ont des tics à un moment ou l'autre; en fait on pense qu'une personne sur cinq en aura au cours de sa vie. Pour certains, les tics apparaissent de temps à autre, d'autres en ont beaucoup, mais pendant une courte période (quelques semaines). Pour d'autres, les tics durent plus longtemps, soit un an et plus. C'est ton cas si tu as le Syndrome Gilles de la Tourette (SGT).

Qu'est-ce qu'un tic ?

C'est un mouvement ou une vocalisation (un bruit fait avec la bouche ou la gorge). Ils ont en commun d'être soudains, rapides et répétitifs. Le tic est involontaire. Il peut prendre plusieurs formes. Il peut être moteur (plisser le nez, secouer la tête, grimacer) ou vocal (renifler, tousser, se racler la gorge, répéter des sons, dire des mots)³. Certains tics sont plus dérangeants que d'autres. S'ils gênent ta concentration en classe, s'ils ont un impact sur les gens qui t'entourent (les impatientent ou les font réagir), ils sont plus nuisibles.

Pourquoi a-t-on des tics ?

C'est quelque chose de complexe, mais pour résumer, les tics sont possiblement causés par la trop grande quantité de neurotransmetteurs. Les neurotransmetteurs sont des éléments chimiques qui permettent aux informations de circuler dans notre cerveau et de faire en sorte que notre corps y réagisse. Les tics sont liés à un surplus de dopamine et de sérotonine. Quand il y en a un peu trop, le corps réagit par des tics.

Il est possible que tu aies des tics depuis quelques années, mais que tu ne le remarquais pas à ce moment. C'est habituellement vers l'âge de 7 ans que l'on détermine que quelqu'un a un SGT, mais ce moment varie d'une personne à l'autre.

Est-ce que mes tics seront toujours là ?

Même si deux personnes ont le SGT, la façon dont les tics se manifestent

et évoluent est différente. Le nombre de fois dans une journée (fréquence), le nombre de tics différents (variété), et leur force (intensité) varient d'une personne à l'autre. Certains ont davantage de tics dans certains milieux (par exemple à la maison ou à l'école) alors que d'autres ne perçoivent pas de différence puisque les tics sont présents à un endroit comme dans un autre.

De même, la façon dont les tics vont évoluer dans le temps varie d'une personne à l'autre. Ils peuvent diminuer, rester pareils, parfois augmenter ou changer de forme. En vieillissant, les personnes qui ont un SGT se connaissent mieux et connaissent mieux leurs tics. Cela ne signifie pas qu'ils arrivent toujours à les contrôler, mais ils arrivent davantage à les diminuer ou à les détourner (à les remplacer par autre chose) et ils apprennent à reconnaître les situations dans lesquelles les tics sont plus forts.

Pour plusieurs, les tics diminuent à la fin de l'adolescence. Sans nécessairement disparaître.

Est-ce que je dois le dire à mon enseignant que ?

La réponse varie d'une personne à l'autre, mais rappelle-toi que si tu as des tics faciles à voir ou à entendre, ton professeur les a sans doute remarqués. Le problème c'est qu'il peut penser que tu les fais pour attirer l'attention et si c'est le cas, il risque de te faire des reproches ou de te demander d'arrêter. Le problème c'est que les personnes qui n'ont pas de SGT ou qui ne connaissent pas ce syndrome ne savent pas qu'il ne suffit pas de faire attention pour que les tics s'arrêtent. Elles ont tendance à croire qu'avec un peu d'effort, les tics se contrôlent bien. Mais ce n'est pas le cas et ce n'est facile pour personne de contrôler ses tics.

Pour cette raison, il peut être préférable que tu en parles avec ton enseignant et que tu lui expliques ce qu'est ton syndrome. Tu peux demander l'aide

d'une personne en qui tu as confiance et qui connaît le syndrome : un de tes parents, une éducatrice de ton école, l'enseignant de l'an dernier. Tu pourras expliquer à ton enseignant que tu n'as pas le contrôle et que les avertissements ne t'aident pas, au contraire, ils font souvent augmenter les tics. Selon ta situation, ton enseignant peut regarder la possibilité de te faire faire tes examens dans un local à part ou te donner un peu plus de temps si tes tics nuisent à la réussite de tes examens.

Qu'est-ce que je dois dire aux autres

Encore ici, cela dépend de toi. Si tes tics sont discrets, tu peux choisir d'en parler uniquement à tes amis proches. S'ils sont plus visibles, tu peux décider d'en parler aux autres, surtout s'ils te posent des questions ou s'ils te demandent souvent d'arrêter.

Rappelle-toi que pour une personne qui n'a pas le SGT c'est un peu difficile de comprendre que c'est involontaire et que tu ne peux pas trop contrôler tes tics. Regarde comment Mathieu a décidé de s'y prendre avec l'aide de son enseignante (encadré 1).



Encadré 1

J'étais tanné de me faire dire que j'ai « juste à faire attention ». Si c'était si facile! Cette année, après en avoir parlé avec mes parents et mon enseignante, j'ai décidé d'en parler avec les élèves de la classe. Mon enseignante et moi avons profité d'un moment où il y avait beaucoup d'élèves dans la classe qui avaient le rhume et qui toussaient et éternuaient continuellement. Comme convenu, mon enseignante a demandé à tous les élèves d'arrêter de tousser, d'éternuer et de se moucher. Quand quelqu'un le faisait, elle lui faisait un reproche et lui demandait de faire attention et de se forcer pour ne pas tousser ou éternuer. Très vite, les élèves ont commencé à dire qu'ils faisaient ce qu'ils pouvaient, mais qu'ils ne pouvaient pas contrôler TOUS les tousses et les éternuements. À la fin de l'avant-midi, ma prof m'a permis de parler à la classe. Je leur expliqué que mes tics sont comme la gorge qui pique et l'envie d'éternuer. Je peux essayer d'en contrôler une partie, mais c'est difficile et je ne peux pas tout contrôler tout le temps. Plusieurs ont mieux compris et me font moins de commentaires. Il y en a d'autres qui ne comprendront jamais rien et j'essaie de ne pas m'en occuper.

1. Étudiante à la maîtrise en psychoéducation, Université Laval

2. Professeure en psychoéducation, Université Laval

3. Pour parler de SGT il faut au moins deux tics moteurs et un tic vocal.

Est-ce que je peux avoir du contrôle sur mes tics

Pas sur tous tes tics, mais tu peux en diminuer certains. Tu as peut-être déjà remarqué que parfois tes tics sont plus nombreux ou plus forts. Ça peut être le cas lorsque tu es plus fatigué (à la fin de la journée), plus stressé (avant ou pendant un examen) ou très heureux (dans une activité que tu aimes beaucoup).

Tu peux aussi prévenir certaines de ces situations (malheureusement tu ne peux pas éviter d'avoir des examens...) pour que les tics n'apparaissent pas ou qu'ils soient moins forts. Par exemple, apprendre à faire des exercices de respiration et de relaxation pour faire diminuer le stress aide plusieurs personnes. Peu à peu, tu vas apprendre à reconnaître les signes de fatigue pour te reposer davantage.



Tu vas aussi apprendre à reconnaître les signes qui indiquent qu'un tic « s'en vient » (sen-

sation d'inconfort, chaleur, picotement). Certaines personnes essaient de remplacer un tic par un autre tic qui est moins nuisible pour elles par exemple, mâcher de la gomme au lieu de se mordre la langue. D'autres personnes font quelque chose pour détourner le tic : dessiner, presser une balle de stress.

Rappelle-toi que tenter de contrôler tes tics est très fatigant. C'est pourquoi tu dois te demander si cela en vaut la peine et si c'est la meilleure chose à faire. C'est ce que Joanie a fait (encadré 2).

Est-ce qu'il y a des choses qui peuvent guérir mes tics

Tes tics ne sont pas une maladie; ils ne peuvent pas être guéris comme une grippe. Comme ils sont causés par une réaction dans ton cerveau (il envoie trop d'une substance), certains médicaments peuvent aider à diminuer les tics de certaines personnes, mais ce n'est pas toujours nécessaire, ni toujours efficace. Ce qu'il est impor-

tant de retenir, c'est que, comme pour les tics, il y a beaucoup de différences d'une personne à l'autre. Pour cette raison, un médicament peut aider une personne, mais pas une autre. En apprenant à comprendre les tics, les situations dans lesquelles ils se manifestent, les facteurs qui les augmentent, tu peux aider l'équipe médicale à déterminer si un médicament peut t'aider et si, oui, lequel.



Conclusion de Mathieu

« Avoir des tics c'est embêtant pour la plupart des personnes qui les vivent. Mais parfois, on se concentre tellement sur nos tics qu'on leur donne beaucoup d'importance et cette importance les fait apparaître beaucoup plus forts que ce qu'ils ne sont en réalité.

Bien sûr, il y a des personnes qui font des commentaires blessants. Moi, je divise ces personnes en deux groupes : celles qui ne savent pas ou ne comprennent pas et celles qui cherchent une raison pour se moquer des autres. Pour les personnes du premier groupe, je leur explique ce qu'est le syndrome de la Tourette. Habituellement, elles arrêtent de faire des commentaires. Pour les autres... (soupir) j'ai remarqué qu'elles se moquent souvent des autres et pour toutes sortes de raisons : la couleur des cheveux, la grandeur, les habiletés dans les sports. Alors, j'essaie de ne pas m'en occuper et je me fais le plaisir de noter qu'elles aussi ont leurs particularités. Mais moi, je ne leur fais pas de commentaire... parce que je sais que ce n'est pas si important que ça ». ■

Pour plus d'informations

Gervais, J (2004). *Les manies de Maude*. Montréal, Qc : Les éditions du Boréal, Collection Dominique

Marleau, B. (2013) *Les tics D'Emrick : le syndrome Gille la Tourette*. Longueuil, Qc : Éditions Boomerang

Association québécoise du syndrome de la Tourette : <http://www.aqst.com>

Image : ©iStock.com/Toonstyle

Encadré 2

Joanie a 12 ans. Elle vit avec le SGT. Avoir des tics la dérange beaucoup, mais ce sont surtout les commentaires des autres qui l'embêtent. Pour arrêter d'entendre ces commentaires, elle a décidé de « faire quelque chose ». D'abord, elle a tout essayé pour contrôler ses tics. Malgré les grands efforts qu'elle y a mis, ça n'a pas marché beaucoup. Quand elle sentait qu'un tic s'en venait (picotement, sensation de chaleur...) elle se concentrait très fort et elle cherchait à le retenir. Très vite, elle a dû se rendre à l'évidence : pour y arriver de temps en temps, elle devait se concentrer et, pendant ce temps elle ne pouvait pas écouter ce que son professeur disait en classe ou ce que les gens autour d'elle racontaient. Elle ne comprenait pas bien la matière vue en classe et elle avait souvent l'air dans la lune avec ses amis. En plus, elle était épuisée à la fin de la journée.

Ensuite, Joanie a tenté de remplacer ses tics par autre chose. Quand elle sentait qu'un tic « s'en venait » par exemple celui qui l'amène à cligner des yeux, elle se frottait les yeux. Au lieu d'agiter ses jambes, elle grattait l'intérieur de sa chaussure avec ses orteils. Encore une fois, c'était exigeant, mais elle trouvait que c'était un peu plus facile puisque ça diminuait la tension qui vient avant un tic. Par contre, elle ne pouvait pas faire ça pour tous ses tics sinon elle était à nouveau très déconcentrée et elle ne pouvait plus suivre les conversations.

Finalement, Joanie a décidé d'essayer de remplacer le tic qui la dérange le plus (l'agitation de ses jambes). Elle a choisi celui qui suscite le plus de commentaires de la part des personnes lorsqu'elle est en public. Elle remplace ce tic par les grattements dans sa chaussure. Pour l'instant ça se passe bien. Bien sûr, ce n'est pas parfait, mais ça va. Par contre, le fond de sa chaussure droite commence à être usé et il en va de même pour ses bas... Mais ses parents comprennent et ils en rient avec elle.

Joanie a aussi décidé d'apprendre à faire des exercices de respiration et de relaxation pour voir ce que ça donne.

Le CQJDC a lu pour vous

Deux ouvrages pour faciliter l'inclusion scolaire des élèves ayant des difficultés comportementales

Line Massé¹

L'inclusion scolaire des élèves présentant des difficultés comportementales représente de nombreux défis pour les enseignants. Leurs comportements problématiques engendrent des répercussions négatives sur le temps consacré à l'enseignement et sur le rendement scolaire des autres élèves. Ils peuvent entraîner du stress chez les enseignants, diminuer leur sentiment d'autoefficacité et leur bien-être, voire mener à l'épuisement professionnel. Plusieurs enseignants se sentent démunis et mal préparés pour gérer les comportements difficiles des élèves. Les deux ouvrages que nous présentons dans cette chronique fournissent des pistes d'action concrète pour favoriser une inclusion réussie de ces élèves.



Enseigner à des élèves ayant des comportements difficiles est une adaptation française d'un livre paru originalement en anglais en 2010. Il propose une approche positive et proactive pour gérer les comportements difficiles des élèves.

Le livre comprend sept chapitres. Le premier chapitre discute du rôle de l'enseignant en tant qu'agent de changement pouvant améliorer les comportements des élèves. Il souligne l'importance d'établir une bonne relation avec l'élève et ses parents et remet en question certains mythes concernant le contrôle qui doit être exercé en classe pour maintenir la discipline. Le

deuxième chapitre aborde l'importance du processus de justice réparatrice pour favoriser la modification des comportements inappropriés de certains élèves. Après avoir présenté les fondements de cette approche, il propose une démarche concrète pour la mettre en application sur une base individuelle ou collective. Le troisième chapitre est dédié aux élèves ayant des déficits d'attention et des comportements impulsifs. Il décrit sommairement la problématique de ces élèves et présente des pistes concrètes pour favoriser leur attention et atténuer leur agitation et leur impulsivité. Le chapitre suivant traite de moyens pour favoriser l'organisation et la mémoire des élèves et soutenir ceux ayant des difficultés d'apprentissage. Le chapitre cinq aborde plus spécifiquement la modification des comportements oppositionnels et l'approche comportementale. Le chapitre six porte spécifiquement sur l'intégration sociale des élèves avec un syndrome d'Asperger. Enfin, le dernier chapitre présente comment utiliser le mentorat pour favoriser la transformation des élèves ayant des comportements difficiles. Deux annexes se retrouvent également à la fin du document. La première suggère différentes activités pour favoriser une atmosphère positive en classe et la deuxième fournit différents outils reproductibles pour mettre en œuvre certaines actions suggérées.

Ce qui est proposé dans ce livre repose sur les données probantes concernant les interventions efficaces auprès des élèves présentant des troubles du comportement. Abondamment illustré d'exemples et dans un langage accessible, il peut être fort utile pour les enseignants ou pour ceux qui les accompagnent afin de faciliter l'enseignement aux élèves qui ont des comportements difficiles. Les démarches proposées sont claires et pertinentes et les outils reproductibles fournis en annexe peuvent faciliter la mise en œuvre des interventions présentées.

Bien qu'il n'aborde pas directement la gestion des comportements difficiles, *Enseignement explicite et réussite des élèves* peut être fort utile pour aider les enseignants à prévenir les comportements difficiles de certains élèves qui sont liés aux difficultés d'apprentissage qu'ils rencontrent en classe.

Comme son titre l'indique, cet ouvrage traite de l'enseignement explicite et des pratiques qui facilitent l'apprentissage des élèves. Il s'adresse spécifiquement aux enseignants et aux étudiants en formation initiale à l'enseignement. Cet ouvrage comporte huit chapitres répartis dans trois parties. La première partie présente les fondements de l'enseignement explicite, en particulier son efficacité (chapitre 1) et ce qu'il est et ce qu'il n'est pas (chapitres 2 et 3). La deuxième partie décrit les principales stratégies de l'enseignement explicite qui sont regroupées en trois moments pédagogiques, soit la préparation de l'enseignement (chapitre 4), l'interaction avec les élèves (chapitres 5 et 6) et la consolidation des apprentissages (chapitre 7). On y présente des stratégies générales ainsi que des stratégies plus spécifiques, notamment le modelage et la pratique guidée. La troisième partie expose une synthèse des résultats de différentes recherches sur les écoles efficaces (chapitre 8).

Ce livre met en lumière des stratégies efficaces pour favoriser la réussite de tous les élèves. Le modèle d'enseignement présenté dans la deuxième partie de l'ouvrage peut également s'appliquer à l'apprentissage des comportements sociaux et fournit des pistes intéressantes à explorer pour faciliter l'acquisition de comportements visés, mais également leur maintien dans le temps. ■

1. Ph.D., psychoéducatrice et professeure titulaire, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières.

Références

Gauthier, C., Bissonnette, S. et Richard, M. (2013). *Enseignement explicite et la réussite des élèves : la gestion des apprentissages*. Montréal, Qc : ERPI Education.

Le Messurier, M. (2013). *Enseigner à des élèves ayant des comportements difficiles : des pistes d'action concrète pour une école inclusive*. (Adaptation française de F. Bélair). Montréal, Qc : Chenelière Education.

Nouvelles brèves du CQJDC

Les prix CQJDC 2014

Je suis capable, j'ai réussi !

Ce prix souligne les efforts remarquables de jeunes du primaire ou du secondaire qui vivent ou ont vécu des difficultés d'ordre comportemental et qui ont posé des gestes concrets pour apporter des changements à ces comportements. Ces jeunes se démarquent par leurs efforts et l'ampleur des changements observés.

Chaque candidat est présenté par deux personnes de son milieu scolaire qui préparent un dossier de candidature pour rendre compte de la démarche du jeune.

Cette année, les élèves suivants se sont vu décerner le prix « Je suis capable, j'ai réussi ! ».

- Vincent Chartrand, Polyvalente Lavigne, CS de la Rive-du-Nord, Argenteuil
- Océane Descarie, École Du Grand Héron, CS Marguerite-Bourgeoys, Ville Lasalle
- Vincent Drolet, Polyvalente Marcel-Landry, CS des Hautes-Rivières St-Jean sur Richelieu
- Simon French, École Jean-de-Brébeuf, CS des Portages-de-l'Outaouais, Gatineau
- Jonathan Jackson Alogbo, Académie Louis-Pasteur, Montréal
- Patrick Prud'homme-Durocher, Centre d'intégration scolaire, Montréal
- Pierrick Rhéaume-DeMontigny, École secondaire de l'Agora, CS Marie-Victorin, Greenfield Park
- Claudia Simon, École secondaire François-Williams, CS des Patriotes, Saint-Amable
- Dany Tanguay, École Sainte-Béatrice, CS de Laval, Ville de Laval

Les lauréats ont reçu un prix d'une valeur de 200 \$. Chaussures de basketball, portable, trottinette, ensemble d'enregistrement studio, guitare, etc. Les prix sont individualisés en fonction des intérêts de chacun et sont choisis par l'entourage du jeune.

Félicitations à ces jeunes et aux adultes qui les entourent et qui les soutiennent dans leur cheminement. S'il y a dans votre entourage un jeune qui pourrait être candidat à ce prix, consultez le site du CQJDC pour prendre connaissance des conditions de participation.



Jonathan Jackson Alogbo



Simon French



Claudia Simon



Vincent Chartrand

Les CONCOURS du CQJDC

Une pratique remarquable !



Vincent Drolet



Danny Tanguay

Ce prix reconnaît les efforts particuliers d'un intervenant œuvrant auprès de jeunes présentant des difficultés d'ordre comportemental. Le prix est commandité par l'Ordre des psychoéducateurs et des psychoéducatrices du Québec

La récipiendaire du prix 2014 est madame Suzanne Boivin, psychoéducatrice à l'École secondaire Jean-de-Brébeuf de la Commission scolaire de la Capitale. Madame Boivin compte 35 ans d'expérience et elle est décrite par l'équipe qui a proposé sa candidature comme une femme toujours tournée vers les solutions ayant une solide réputation et une grande crédibilité auprès de ses collègues. Les réalisations de la récipiendaire sont diverses, parmi celles-ci :

- Mises sur pied et animation d'un projet pilote pour le développement des habiletés sociales et l'estime de soi pour les jeunes en problème du comportement en 1979
- Participation pendant 14 ans au centre Jeunesse-Atout
- Mise sur pied d'un service de 2^e ligne pour les élèves suspendus dans les écoles secondaires
- Création des classes intermédiaires pour les élèves en trouble du comportement, en collaboration avec la commission scolaire
- Responsable à la commission scolaire du dossier de validation de la clientèle EDHAA préscolaire, primaire et secondaire afin d'étudier les besoins de la clientèle et les demandes de services de soutien
- Mise sur pied d'un service pour les élèves en trouble grave du comportement au secondaire ainsi que création du Paradoxe à la CS de la Capitale
- Mise sur pied du projet COACH pour contrer le décrochage en 4^e et 5^e secondaire
- Responsable à son école du dossier d'animation de la gestion du stress et des stratégies d'études
- Toujours à son école, elle s'occupe de tous les plans d'intervention des élèves présentant des troubles d'apprentissage.

Pour toutes ces raisons et bien d'autres, le comité est fier de lui remettre le prix 2014 d'Une pratique remarquable.

Mme Boivin a reçu un prix de 200 \$ parrainé par l'Ordre des psychoéducateurs et des psychoéducatrices du Québec de même qu'un trophée soulignant cette reconnaissance.

Félicitations à tous
ces jeunes et
à tous les candidats
à ce concours !



Denis Leclerc, président de l'Ordre des psychoéducateurs et des psychoéducatrices du Québec, Suzanne Boivin récipiendaire de 2014, Nathalie Lavallée récipiendaire de 2013, Caroline Couture présidente du CQJDC et Danièle Leclerc, responsable du Comité des prix

5^e congrès biennal du CQJDC : pari relevé !

Du 23 au 25 avril s'est déroulé le 5^e congrès biennal du CQJDC. Sous le thème « Ensemble... ça se peut », ce congrès était l'occasion pour plus de 500 participants de se rassembler autour de la question des jeunes présentant des difficultés de comportement.

Au cours des 53 ateliers offerts, les participants ont pu prendre connaissance des dernières données sur les questions entourant les jeunes en difficulté de comportement et sur des interventions mises en place pour soutenir ces jeunes ou les personnes qui leur viennent en aide.

Cette édition a été marquée par un changement de lieu. Jusqu'à présent, les congrès du CQJDC se sont déroulés à l'Université Laval, mais les comités organisateurs précédents ont fait face à une demande croissante et ont été contraints de refuser des participants. En déménageant le congrès au Hilton de Québec, le comité organisateur du 5^e congrès faisait le pari que la demande justifierait le déplacement. Le pari fut relevé puisque plus de 500 participants ont pu être accueillis.

Une prestation remarquée et très appréciée!

Le coup d'envoi de la conférence d'ouverture

C'est sous le thème *Travailler ensemble pour prévenir les difficultés comportementales : le Soutien au Comportement Positif (SCP)* que Steve Bissonnette, professeur à l'Unité d'enseignement et de recherche en éducation de la TELUQ a officiellement lancé le congrès. Lors de cette conférence, le Dr Bissonnette a rappelé l'importance de considérer les comportements attendus comme des objectifs d'apprentissage et que, comme tels, ils doivent être clairement énoncés, enseignés et renforcés. Il a également présenté le SCP, un modèle d'intervention à trois niveaux qui remplace les interventions universelles destinées à la majorité des élèves, les interventions ciblées qui visent un groupe restreint d'élèves qui ont des besoins plus importants de soutien et



Une ouverture en musique

Le congrès s'est officiellement ouvert sur la chanson thème : *Ensemble Ça se peut!* Paroles et musique originales d'Étienne Gagnon. Étienne qui a fréquenté le Centre psychopédagogique de Québec lorsqu'il était adolescent a été invité à composer l'ouverture musicale. En plus de réaliser la chanson, il s'est associé à Michaël Bélanger pour réaliser une vidéo et à quatre jeunes choristes pour dévoiler la chanson lors du congrès. La prestation a suscité une réaction très enthousiaste de la part du public très heureux de démontrer son soutien à tous ces jeunes. Les personnes intéressées peuvent visionner la vidéo sur le site du CQJDC.



finalement les interventions intensives et individualisées destinées à une minorité d'élèves composée de jeunes en grands besoins qui doivent faire l'objet d'une intervention soutenue. Ce modèle réaffirme l'importance de chacun de ces trois niveaux et la nécessité de bien les distinguer pour accorder à chacun le temps et les énergies nécessaires pour une intervention efficace.

L'importance de la relève

Afin de favoriser la participation des étudiants au congrès, ceux-ci bénéficient d'un tarif préférentiel. De même, à titre de bénévoles, ils ont joué un rôle important tout au long du congrès en accueillant et dirigeant les congressistes et les présentateurs et en réalisant



Les étudiants bénévoles : un soutien important!

dans l'ombre une foule de tâches indispensables. Cette participation a permis à ces bénévoles d'assister gratuitement à certaines activités ou à la totalité selon leur implication.

Le congrès a fait place aux étudiants de 2^e et de 3^e cycle qui étaient invités à faire une proposition de présentation sous forme d'affiche. Le comité scientifique a retenu les propositions de 10 étudiants qui ont pu discuter de leurs travaux avec les congressistes. Les présentations ont été évaluées par un jury et deux prix ont été remis aux présentations retenues par le jury.



Sylvie Moisan, responsable du jury des affiches, Esther Lepage et Florence Aumètre lauréates et Caroline Couture, présidente du CQJDC

Le congrès de 2014 ce fut : 53 ateliers répartis sur trois journées, des présentateurs venants de la recherche, de l'enseignement, de la justice, de la santé et des services sociaux. Des congressistes issus du monde de l'enseignement, de la santé et des services sociaux.

Les journées thématiques

Lors de la 2^e journée du congrès, les participants ont pu participer à différents ateliers. Certains s'inscrivaient dans une journée thématique. L'objectif était de permettre à des congressistes préoccupés par certains thèmes de se côtoyer et d'échanger sur leurs réalités et leurs préoccupations communes. Cinq thèmes ont été retenus :

- **Réussite éducative et violence à l'école** (sous la responsabilité de Claire Beaumont Professeure, et Titulaire de la Chaire de recherche sur la sécurité et la violence en milieu éducatif, Département d'études sur l'enseignement et l'apprentissage, Université Laval)
- **Formation et accompagnement du personnel scolaire** (sous la responsabilité de Nancy Gaudreau, professeure au Département d'études sur l'enseignement et l'apprentissage, Université Laval)



La session d'affiches a donné lieu à des échanges intéressants et dynamiques

Les deux gagnantes du concours des affiches-étudiantes sont

- Esther Lepage, étudiante au doctorat au Département de psychologie de l'Université de Sherbrooke dont les travaux portent sur les *Déficits exécutifs chez les enfants présentant des comportements perturbateurs avec ou sans comportements d'inattention ou d'hyperactivité*
- Florence Aumètre, étudiante au doctorat au Département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal pour le projet *Un portrait de l'adaptation des enfants qui participent à des activités organisées en 1^{re} année : une comparaison des enfants avec ou sans difficultés comportementales*

- **Intégration scolaire et socioprofessionnelle des 16 à 24 ans** (sous la responsabilité de Manon Doucet, professeure au Département des sciences de l'éducation, Université du Québec à Chicoutimi)
- **Adaptation psychosociale des jeunes** (sous la responsabilité de Julie Beaulieu, professeure à l'Unité départementale des sciences de l'éducation, Université du Québec à Rimouski, Campus de Lévis)
- **Dépistage et intervention 0-5 ans** (sous la responsabilité de Mélanie Villeneuve, enseignante à la commission scolaire des Premières-Seigneuries)

Des activités additionnelles

Ceux et celles qui le désiraient ont pu s'inscrire au déjeuner-conférence animé par Camil Sanfaçon. Sur le thème « Aider peut changer une vie », la conférence a porté non seulement sur l'impact de l'aide sur la personne qui la reçoit, mais également sur la personne qui la donne. Comme éviter de s'épuiser et comment garder la passion ont été les questions au cœur de ce déjeuner fort couru. De même, les congressistes ont pu s'inscrire au dîner-conférence de la Dre Annick Vincent portant sur le TDA/H chez les plus grands. Pour ceux et celles qui n'ont pu y assister, la conférence de la Dre Vincent est disponible sur le site du CQJDC.

Les 20 ans du CQJDC soulignés

Le congrès fut également l'occasion de souligner le 20^e anniversaire de création de l'Organisme. Plusieurs membres des premiers jours de l'organisme sont toujours actifs au conseil d'administration du CQJDC. Lors de cette rencontre, les participants ont eu une pensée toute spéciale pour tous ceux et celles qui ont contribué à un moment ou l'autre à la mission du CQJDC



Trois des fondateurs du CQJDC : Peter Hamilton, Égide Royer et Camil Sanfaçon en compagnie de Caroline Couture, présidente actuelle de l'organisme

Ce congrès a été possible grâce au travail passionné d'une équipe dévouée et dynamique. Merci à **Nancy Gaudreau** et **Rosalie Poulin** respectivement responsable et coresponsable du congrès et leur équipe:

Comité scientifique / programme et programmation Danielle Leclerc, Julie Beaulieu, Nancy Gaudreau, Natalia Garcia, Sylvie Moisan, Mélanie Villeneuve et Manon Doucet. **Comité publicité et commanditaires** : Caroline Couture, Anne Godmaire, Rosalie Poulin, Nathalie Turmel, Claire Beaumont, Michel Marchand. **Comité logistique et exposants** : Michel Marchand, Jean-Yves Bégin, Rosalie Poulin, Julie Beaulieu, Natalia Garcia.

Il est possible de consulter les actes du Congrès en ligne sur le site du CQJDC.