

La

Vol. 17, n° 2, juin 2017

foucade



Photo : © 123rf.com/Wavebreak Media Ltd

**Le coup de coeur
des régions**
**Le TDAH... je l'ai
maintenant apprivoisé !**

Le coin des parents
**Aider son enfant à dormir afin
de favoriser le développement
de « bons comportements »
pendant la journée**



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 tous 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, révision et rédaction
Manon Doucet, révision, rédaction et recherche d'auteurs
Marie-Christine Harguindeguy-Lincourt, responsable de la chronique *La feuille de route du psychoéducateur*
Line Massé, éditrice
Évelyne Touchette, révision, rédaction et recherche d'auteurs
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 présentant 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*, Line Massé, à l'adresse suivante : line.masse@uqtr.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} avril de chaque année.

Le Conseil d'administration du CQJDC 2016-2017

France Michon, présidente et trésorière
Julie Slattery, vice-présidente
Jacques Dumais, secrétaire
Denise Gosselin, administratrice
Pascale Rochefort, administratrice
Nancy Gaudreau, administratrice
Rosalie Poulin, administratrice
Brigitte Wellens, administratrice
Michel Desjardins, administrateur
Stéphanie Pelletier-Quirion, administratrice

Direction générale du CQJDC : Marie-Eve Bachand

Liste des experts du CQJDC :

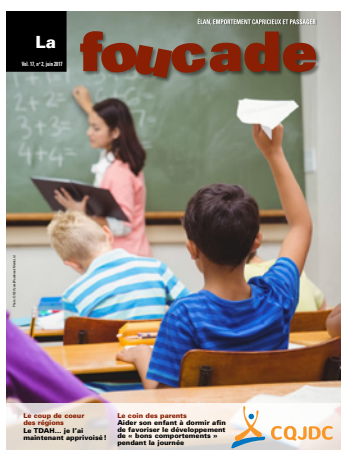
Julie Beaulieu, professeure, UQAR
Claire Beaumont, professeure, Université Laval
Jean-Yves Bégin, professeur, UQTR – Campus Québec
Caroline Couture, professeure, UQTR – Campus Québec
Manon Doucet, professeure, UQAC
Mélanie Fortin
Isabelle Gagnon, personne ressource, Service régional de soutien et d'expertise en trouble du comportement
Nancy Gaudreau, professeure, Université Laval
Peter Hamilton, chargé de cours, Université Concordia
Danielle Leclerc, professeure, UQTR
Michel Marchand, chargé de cours retraité, UQAR
Line Massé, professeure, UQTR
Sylvie Moisan, professeure, Université Laval
Rosalie Poulin, professionnelle de recherche, Université Laval
Égide Royer, professeur retraité, Université Laval
Camil Sanfaçon, consultant en éducation
Mélanie Villeneuve, chargée de cours, Université Laval
ISSN 1929-9036 *La foucade* (En ligne)

Chères lectrices, chers lecteurs

La *foucade* s'ouvre sur un mot de la présidente du CQJDC, France Michon, qui relate les principales activités du CQJDC au cours de l'année 2016-2017. Du côté de la recherche, Jeanne Lagacé-Leblanc, Line Massé et Chantal Plourde exposent certains résultats d'une recherche sur les étudiants collégiens et universitaires présentant un trouble de déficit d'attention/hyperactivité. Dans *Le coup de coeur des régions* en provenance de la région de la capitale nationale, Catherine Allard, Caroline Couture et Charlyne Nobert discutent d'un projet de recherche-action « Favoriser le passage du primaire vers le secondaire pour les élèves ayant un TDAH ». *La Question de l'heure*, « Les enfants victimes d'agression sexuelle : quelles sont les répercussions et comment intervenir? », est répondue par Jacinthe Dion.

Le coin des parents, sous la plume d'Évelyne Touchette, donne des conseils aux parents pour favoriser un bon sommeil de leur enfant. Dans *Le coin des jeunes*, Nathalie Arbour suggère différentes applications qui aident à l'organisation des jeunes ayant un TDAH. *Le CQJDC a lu pour vous* propose sept programmes récents pour favoriser le développement des habiletés sociales. Claude Paquette, dans *La feuille de route du psychoéducateur*, présente le programme *In Vivo* (Bluteau et Julien, 2015) qui a reçu le prix Publication/Recherche 2016 de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. Enfin, vous trouverez dans la chronique *Un pas vers l'inclusion* un article de Line Massé, Marie-France Nadeau, Nancy Gaudreau, Claudia Verret et Caroline Couture qui fournit quelques pistes d'action pour favoriser des attitudes positives chez les enseignants envers l'inclusion scolaire des élèves présentant des difficultés comportementales.

Quelques nouvelles brèves du CQJDC complètent ce numéro. Bonne lecture! ■



262, rue Racine, Québec, QC, G2B 1E6
Tél : 418-686-4040 poste : 6380
www.cqjdc.org

Mot de la présidente du CQJDC

Une année bien remplie

France Michon¹



Tel que prévu à sa planification stratégique, le Comité québécois pour les jeunes en difficulté de comportement (CQJDC) a agi à plusieurs niveaux au cours de l'année 2016-2017.

D'abord, le CQJDC a offert différentes conférences et formations, dont la dernière qui a eu lieu le 28 avril à l'école secondaire de la Cité de la Commission scolaire de la Capitale et qui a réuni des intervenants autour du thème « La motivation au cœur de nos préoccupations ». Soulignons la conférence d'ouverture de Monsieur Glen Constantin, entraîneur-chef de l'équipe de football du Rouge et Or et motivateur hors pair. Les ateliers portant sur des thèmes aussi variés que pertinents (l'anxiété, la gestion de classe, la gestion de la colère, la cyberdépendance, la réussite des garçons, l'évaluation fonctionnelle du comportement, l'intervention, les habiletés sociales, l'élève heureux et l'effet sur le fonctionnement, le deuil, la gestion des comportements) ont su rejoindre concrètement les participants. Je tiens à saluer la disponibilité, la générosité et le savoir-faire de celles et ceux qui ont mené ces ateliers.

Une nouveauté cette année : dès le mois de juin 2017, le CQJDC fera paraître sur son site internet la planification de son offre de formations et de conférences 2017-2018 adressée à toutes les régions du Québec. Je vous invite à en prendre connaissance et à vous en prévaloir.

Le plan stratégique prévoyait également de défendre auprès des autorités concernées la qualité des services éducatifs auxquels les jeunes en difficulté de comportement ont droit et d'en favoriser le développement. Dans cette optique, des démarches ont été entreprises auprès du Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur afin de nous faire reconnaître et ainsi pouvoir participer aux différentes démarches de réflexion.

Dans le cadre de la consultation publique sur la réussite éducative qui a été menée par le ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport, Sébastien Proulx, à l'automne 2016, le CQJDC a

remis un mémoire qui est aussi disponible sur le site internet du Comité. Le CQJDC y a fait valoir, notamment, l'importance de l'ajustement de la formation initiale et continue ainsi que de l'accompagnement du personnel enseignant dans l'optique de la prise en charge de classes diversifiées; l'importance d'établir toute la complicité possible avec les parents et de leur apporter un soutien; celle de mettre en place les conditions gagnantes pour favoriser l'intégration et l'inclusion des élèves en difficulté, dont un plancher de services reconnu dans chaque école et identifié comme efficace en termes de réussite éducative; la nécessité de prendre exemple, pour toute intervention, sur les pratiques exemplaires fondées sur les données probantes; l'importance de valoriser la profession enseignante et de mettre en place un ordre professionnel des enseignants; et enfin, celle de rétablir des liens de collaboration efficace avec le réseau de la santé et des services sociaux. Le Comité s'est également dit en faveur de la maternelle 4 ans dans toutes les écoles primaires du Québec, dans la mesure où des services de qualité y sont offerts, que la formation du personnel soit prévue ainsi que la révision des programmes. Il s'est prononcé sur l'obligation de la fréquentation scolaire jusqu'à 18 ans pour l'obtention d'un diplôme d'études secondaire ou professionnel ou pour l'atteinte d'une qualification. Le CQJDC souhaite que les décisions relatives à l'éducation soient prises dans la perspective du bien de chaque élève et de la réussite pour tous, ceci, dans un esprit de continuité dans les actions, avec l'éclairage de la recherche et indépendamment d'impératifs politiques.

Toujours dans l'actualisation de la planification stratégique du CQJDC, le travail s'est poursuivi afin de consolider et de développer nos partenariats. Le site Internet a été revu et, nous l'espérons, rendu plus convivial.

Par ailleurs, considérant les impératifs d'une implication accrue et de la diversification de l'offre de formation, nous

avons mis en place une campagne de collecte de fonds. Si vous désirez faire un don et ainsi nous aider à réaliser notre mission, vous pouvez vous rendre sur le site du CQJDC ou cliquer sur le lien suivant. Les dons de plus de 25 \$ sont déductibles de votre déclaration fiscale puisque le CQJDC a un statut d'organisme de bienfaisance.

<https://www.canadahelps.org/fr/organismesdebienfaisance/comite-quebecois-pour-les-jeunes-en-difficulte-de-comportement/>

N'oubliez pas que notre 7^e congrès biennal se tiendra au Centre des congrès de Québec les 25, 26 et 27 avril 2018. Tel qu'annoncé, il revêtira cette fois un caractère international. Sous le thème « *La communauté réunie pour une éducation réussie!* », le CQJDC se joint à la Chaire de recherche sur la sécurité et la violence en milieu éducatif et à l'Observatoire international de la violence à l'école pour accueillir la 7^e conférence mondiale « Violence à l'école et politique publique ». En rassemblant leurs expertises, les trois organismes souhaitent mobiliser la collectivité tout entière autour de la réussite éducative de ses jeunes. Je vous convie à ce rendez-vous attendu et j'espère que vous vous y inscrirez en grand nombre. Le tout va être sans aucun doute très intéressant.

Vous avez en main la 2^e parution de La foucade cette année. Dans sa publication de décembre dernier, La foucade invitait les conférenciers particulièrement appréciés par les congressistes du congrès biennal du CQJDC du printemps 2016, à présenter les contenus qui avaient été abordés dans leurs ateliers respectifs.

Le numéro que vous avez entre les mains vous présente des articles toujours aussi variés et pertinents que vous découvrirez, comme moi d'ailleurs, avec beaucoup d'intérêt. Je tiens à remercier tous ceux et celles qui y ont contribué.

Et voilà... une année bien remplie!

Bonne lecture à vous toutes et tous.

1. Présidente, Comité québécois pour les jeunes en difficulté de comportement

Du côté de la recherche

Les atteintes fonctionnelles chez les étudiants collégiens et universitaires ayant un TDAH

Jeanne Lagacé-Leblanc¹, Line Massé² et Chantal Plourde²

Depuis les dernières années, les collégiens et universités du Québec sont confrontés à une augmentation importante d'étudiants fréquentant leurs services adaptés. En raison de l'obligation qu'ils ont d'offrir des mesures de soutien adaptées aux étudiants, il va sans dire que cette augmentation apporte un lot de nouveaux défis pour les établissements postsecondaires au Québec (Ducharme et Montminy, 2012). Ces derniers sont de plus en plus sollicités et amenés à revoir leurs offres de services afin de composer avec l'augmentation de la population des étudiants ayant des besoins particuliers (Association québécoise interuniversitaire des conseillers aux étudiants en situation de handicap, 2016).

Au cours de l'année 2014-2015, plus de 10 000 étudiants étaient inscrits dans les services adaptés des universités québécoises. Cette hausse serait essentiellement attribuable à l'augmentation de la population émergente, laquelle est composée d'une proportion importante d'étudiants ayant un trouble déficitaire d'attention/hyperactivité (TDAH). Les meilleures procédures diagnostiques et l'application de politiques dans les établissements scolaires primaires et secondaires sont parmi les principaux éléments ayant pu contribuer à cet accroissement (Glass et Flory, 2012).

Il est connu que les étudiants ayant un TDAH qui accèdent aux études supérieures sont plus susceptibles de vivre différentes difficultés dans plusieurs domaines de leur vie (Fleming et McMahon, 2012; Weyandt et DuPaul, 2013). Entre autres, l'environnement postsecondaire suppose des exigences académiques et sociales uniques susceptibles d'entraîner des difficultés chez les étudiants ayant un TDAH (Weyandt et DuPaul, 2013). Comme les études empiriques concernant les étudiants ayant un TDAH en sont encore à leurs balbutiements, les chercheurs dans le domaine soulèvent la nécessité et la pertinence de recherches

scientifiques supplémentaires afin d'établir un portrait rigoureux et plus exhaustif permettant le développement d'offres de service de qualité (Blase *et al.*, 2009; DuPaul, Weyandt, O'Dell et Varejao, 2009; Katz, Petscher et Welles, 2009; Norwalk, Norvilitis et MacLean, 2009; Rabiner *et al.*, 2013; Weyandt *et al.*, 2009).

Le TDAH chez les jeunes adultes

Si la répartition selon le sexe est d'environ trois garçons pour une fille à l'enfance (Owens, Cardoos et Hinshaw, 2015), à l'âge adulte, cet écart semble diminuer. On rapporte un ratio de 1,6 homme pour une femme (Kessler *et al.*, 2006). Il semble que 60 % à 80 % des personnes ayant reçu un diagnostic de TDAH à l'enfance ont des symptômes qui persistent à l'âge adulte (Childress et Berry, 2012) et présentent des niveaux de dysfonctionnement élevés (Biederman, Petty, Evans, Small et Faraone, 2010). Néanmoins, les manifestations du trouble se modifient au fil des années. Barkley, Murphy et Fisher (2008) précisent que les symptômes d'hyperactivité/impulsivité déclinent de manière plus significative que les symptômes d'inattention. En vieillissant, les symptômes d'hyperactivité et d'impulsivité s'exprimeraient différemment au quotidien (Biederman *et al.*, 2010). Dans l'ensemble, les adultes ayant un TDAH témoignent avoir un sentiment subjectif d'agitation et de fébrilité (Bange, 2011). Ils peuvent manifester des signes plus subtils d'agitation physique, tels que des mouvements de jambes, une tendance à jouer avec des objets dans leurs mains, à avoir une grande activité verbale et à faire des dépenses impulsives (Wilens *et al.*, 2009; Wilens, Biederman et Spencer, 2002). En ce qui concerne les symptômes d'inattention, les adultes présentant un TDAH ressentent plusieurs des mêmes problèmes d'inattention rapportés chez les enfants ayant le trouble (Barkley *et al.*, 2008).



Photo : ©iStock.com/deimagine

Les étudiants postsecondaires ayant le TDAH

Les étudiants ayant un TDAH ont tendance à avoir un rendement scolaire plus faible que leurs pairs sans le trouble (Frazier, Youngstrom, Glutting et Watkins, 2007; Rabiner, Anastopoulos, Costello, Hoyle et Swartzwelder, 2008). Ils auraient aussi davantage de comportements de procrastination, de difficultés avec l'organisation et la gestion du temps, notamment lorsqu'ils doivent terminer leurs examens ou remettre leurs travaux à temps (Fleming et McMahon, 2012). DuPaul *et al.* (2009) montrent que les difficultés scolaires sont encore plus présentes à l'université que dans les niveaux scolaires précédents. Il est probable que la diminution de l'encadrement parental, et des soutiens familiaux en raison de l'éloignement géographique puissent jouer un rôle important dans ce portrait. De plus, étudier à l'université demande un niveau plus élevé d'organisation et de planification qu'au collège et les horaires universitaires donnent une illusion de temps libres qui favorisent la désorganisation (Landry et Goupil, 2010). Ces éléments rendent plus difficiles l'adaptation et la réussite des étudiants ayant un TDAH dans les établissements postsecondaires. Il va sans dire, le soutien offert à l'intérieur des établissements scolaires pour ces étudiants s'avère essentiel. En effet, il est établi que les risques d'abandonner leurs cours sont plus élevés

1. Doctorante et assistante de recherche, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières.

2. Professeures titulaires, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières.

lorsque des mesures d'aide ne sont pas offertes pour soutenir les étudiants dans leurs études (Weyandt et DuPaul, 2013).

En ce qui concerne la santé mentale des étudiants ayant un TDAH, ces derniers rapportent plus de symptômes dépressifs, de préoccupations sociales et d'instabilité émotionnelle par rapport à leurs pairs (Blase *et al.*, 2009). Une étude réalisée auprès d'étudiants universitaires (Shaw-Zirt, Popali-Lehane, Chaplin et Bergman, 2005) montre que ceux ayant un TDAH rapportent une plus faible adaptation sociale et des compétences sociales moins grandes que leurs pairs du même âge, du même sexe et ayant des résultats académiques similaires. Plus encore, les étudiants de niveau postsecondaires ayant un TDAH sont plus susceptibles de révéler des scores plus faibles d'estime de soi par rapport aux étudiants sans le trouble (Shaw-Zirt *et al.*, 2005). Une estime de soi plus faible chez les étudiants ayant un TDAH est associée à des problèmes sur les plans académiques et sociaux (Fleming et McMahan, 2012). Aussi, les étudiants universitaires ayant un TDAH sont plus à risque de souffrir d'insomnie et rapportent moins d'heures de sommeil dans une semaine que leurs pairs n'ayant pas le trouble (Gaultney, 2014).

Objectif de l'étude

Cet article présente une partie des résultats d'une recherche réalisée dans le cadre d'une maîtrise en psychoéducation (Lagacé-Leblanc, 2017).

Cette étude descriptive visait principalement à contribuer à augmenter les connaissances sur la population des étudiants de niveau postsecondaire ayant un TDAH au Québec, notamment en ce qui concerne l'usage de médicaments, la consommation de substances psychoactives et les atteintes fonctionnelles que ces jeunes adultes peuvent vivre dans plusieurs sphères de leur vie. Cet article se centre sur les atteintes fonctionnelles observées chez les étudiants, en particulier dans la sphère des études.

La méthode

Les participants

Le recrutement des étudiants collégiaux et universitaires fut réalisé dans neuf établissements postsecondaires québécois, dont sept collèges et deux universités. Les participants devaient répondre à trois critères d'admissibilité, soit :

- 1) être âgé de 16 ans et plus;
- 2) avoir un diagnostic officiel de TDAH;
- 3) être étudiant dans un collège ou une université participante.

Les étudiants ayant un TDAH ont été rejoints par courriel par l'entremise des services adaptés de leur établissement respectif afin de répondre aux questionnaires suivants à partir d'une plate-forme informatique mise en ligne. L'échantillon final se compose de 243 étudiants (72,4 % de femmes et 27,6 % d'hommes), dont 56,4 % étudient dans un collège d'enseignement général et professionnel (CÉGEP) et 43,6 % à l'uni-

versité. L'âge moyen est de 24 ans ($ÉT = 7,06$). Parmi ces étudiants, 91,4 % étudient à temps plein et 8,6 % à temps partiel.

Les instruments de mesure

Questionnaire de renseignements généraux. Ce questionnaire, inspiré de la collecte de donnée d'Advokat, Lane et Luo (2011), comporte 10 questions à choix de réponses, notamment sur le sexe des étudiants, leur âge, leur situation d'habitation, leur niveau scolaire, leur régime d'emploi, la prise de médication pour le traitement du TDAH ainsi que leur usage de cigarettes, de boissons énergétiques et de café.

Weiss Functional Impairment Rating Scale - Self-report (WFIR-S). La version française du WFIR-S (Weiss, 2011) a été utilisée. Le WFIR-S mesure les impacts fonctionnels du TDAH chez un individu. Il comporte 69 items devant être répondus à l'aide d'une échelle de type Likert à quatre points allant de 0 (« jamais ou pas du tout ») à 3 (« très souvent ou de façon grave »). Ces items se répartissent en sept échelles de domaine fonctionnel : famille (8 items, $\alpha = 0,81$), travail (11 items, $\alpha = 0,80$), études (10 items, $\alpha = 0,80$), aptitudes à la vie quotidienne (12 items, $\alpha = 0,78$), concept de soi (5 items, $\alpha = 0,81$), fonctionnement social (9 items, $\alpha = 0,80$) et comportements à risque (14 items, $\alpha = 0,83$)³. Un domaine évalué est considéré comme représentant un impact fonctionnel si ce domaine a une moyenne supérieure à 1,5. L'échelle *comportements à risque* est l'exception, une moyenne supérieure à 1 est représentative d'une atteinte fonctionnelle. Cette échelle comprend notamment des items liés à la conduite automobile, à l'utilisation de cigarette, de drogues et d'alcool, à des comportements sexuels à risque et à des manifestations d'agressivité.

Présentation des résultats

Les atteintes fonctionnelles

Afin de mieux comparer les échelles entre elles puisqu'elles ne comptent pas le même nombre d'items, nous avons calculé un score moyen pour chacune d'entre elles. Le tableau 1 présente les scores moyens et les

Tableau 1. Scores moyens (*M*) et écarts-types (*ÉT*) des différentes échelles du WFIR-S (Weiss, 2011)

Échelles	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
Concept de soi	1,54	0,80
Aptitudes à la vie quotidienne	1,16	0,56
Étude	0,97	0,48
Famille	0,78	0,53
Fonctionnement social	0,74	0,53
Travail	0,70	0,49
Comportements à risque	0,49	0,35

3. Les indices de cohérence interne des échelles de la version francophone ont été calculés à partir de l'échantillon de cette étude ($N = 243$). Ils sont similaires à ceux de la version anglophone (Weiss, 2011).

Tableau 2. Scores moyens (*M*) et écarts-types (*ÉT*) des items considérés comme représentant une atteinte fonctionnelle

Domaine	Item	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
Études	Vous avez de la difficulté à prendre des notes.	1,83	0,85
	Vous n'êtes pas efficace dans la réalisation de vos travaux.	1,70	0,91
	Vos résultats scolaires varient beaucoup.	1,52	0,94
Aptitudes à la vie quotidienne	Vous souffrez de troubles du sommeil.	1,57	1,08
	Vous arrivez difficilement à accomplir toutes vos tâches ménagères.	1,51	1,04
Concept de soi	Vous éprouvez du découragement.	1,84	0,88
	Vous n'avez pas une bonne opinion de vous-même.	1,53	0,90
	Vous ressentez de la colère envers vous-même.	1,54	0,96
	Vous avez l'impression d'être incompetent.	1,50	0,99
Comportements à risque	Vous êtes distrait au volant.	1,21	0,81
	Vous consommez de l'alcool.	1,06	0,72

écarts-types des différentes échelles de la version française du *WFIR-S*. Le concept de soi est le domaine de vie présentant le plus d'atteintes fonctionnelles chez les étudiants ($M = 1,54$; $ÉT = 0,80$) et le domaine du travail semble celui ayant le moins d'atteintes ($M = 0,70$; $ÉT = 0,49$).

Afin d'examiner plus en détail les atteintes fonctionnelles, une analyse par item a été effectuée. Le tableau 2 présente les items dont la moyenne est supérieure à 1,5, à l'exception de l'échelle *comportement à risque* où les items ayant une moyenne supérieure à 1,0 sont présentés. Aucun de ces items n'est lié au domaine de la famille, du travail et du fonctionnement social. En s'appuyant sur les résultats obtenus, il apparaît que les étudiants ont, entre autres, des difficultés importantes dans la prise de notes en classe et dans l'efficacité de la réalisation de leurs travaux scolaires. De plus, les difficultés sur le plan du sommeil, le sentiment de découragement et la distractibilité au volant émergent comme étant des difficultés prédominantes ressenties par les étudiants.

■ Les différences observées selon certaines variables

Différentes analyses ont été effectuées afin de vérifier si des différences significatives étaient observées selon dif-

férentes variables, notamment selon le sexe, le niveau d'études et la prise de médication. Pour le sexe, des différences significatives ne sont observées que pour le concept de soi où les étudiantes ($M = 1,62$; $ÉT = 0,81$) rapportent des atteintes fonctionnelles plus importantes que les étudiants ($M = 1,33$; $ÉT = 0,74$). Il n'y a pas de différences significatives selon le niveau d'études. La prise de médication semble avoir un effet positif important sur le fonctionnement des étudiants. Ceux qui prennent une médication rapportent significativement moins d'atteintes fonctionnelles que les étudiants n'en prennent pas pour les domaines du travail, des études et des comportements à risque,

mais pas pour les autres domaines (voir le tableau 3).

Discussion et conclusion

Les résultats montrent que les atteintes fonctionnelles liées au TDAH chez les étudiants collégiens et universitaires sont généralement faibles, sauf pour le concept de soi. Ce résultat pourrait s'expliquer notamment, par le fait que les étudiants ayant un TDAH qui poursuivent leurs études après le secondaire ont probablement moins d'atteintes fonctionnelles que ceux qui ne poursuivent pas leurs études à des niveaux supérieurs. Étant donné les

Tableau 3. Scores moyens (*M*) et écarts-types (*ÉT*) des domaines où des différences significatives sont observées selon la prise de médication

Domaine	Médicamentés (<i>n</i> = 193)		Non médicamentés (<i>n</i> = 50)		<i>F</i> (1, 231)
	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	
Travail	0,65	0,48	0,81	0,47	3,988*
Études	0,93	0,47	1,14	0,49	7,620**
Comportements à risque	0,47	0,34	0,58	0,37	4,285*

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

difficultés observées quant au concept de soi chez les étudiantes ayant un TDAH (Fleming et McMahon, 2012), il importe de les soutenir sur ce plan. De plus, l'analyse détaillée des items révèle des difficultés significatives liées à la prise de notes, à la réalisation des travaux scolaires ou des tâches quotidiennes, au sommeil, à la consommation d'alcool et à la distraction au volant. Ces résultats concordent avec l'étude de Fleming et McMahon (2012) soutenant que les étudiants ayant un TDAH ont des difficultés marquées dans l'organisation et la gestion du temps de leurs examens ou de leurs travaux. Ces différents aspects pourraient faire l'objet d'initiatives éduca-

tives afin d'améliorer l'adaptation des étudiants, par exemple en leur offrant un accompagnement individualisé ou des ateliers sur ces sujets. Les problèmes de sommeil devraient être particulièrement abordés lors de ces ateliers, car Gaultney (2014) avance que traiter les problèmes de sommeil chez cette population pourrait aussi permettre d'améliorer la réussite scolaire des étudiants. La médication semble aussi être un important facteur de protection sur le plan fonctionnel pour les étudiants postsecondaires ayant un TDAH. Il serait pertinent de vérifier auprès des étudiants qui n'en font pas l'usage les raisons invoquées et de discuter avec eux des effets

positifs de la médication. Des études supplémentaires portant sur ces questions pourraient permettre d'améliorer notre compréhension du phénomène et de pouvoir bonifier les stratégies d'accompagnement psychoéducatives chez ces étudiants. ■

Les étudiants collégiens et universitaires manifestent généralement peu d'atteintes fonctionnelles liées au TDAH, sauf sur le plan du concept de soi, où les atteintes fonctionnelles sont significatives.

Références

- Advokat, C., Lane, S. M. et Luo, C. (2011). College students with and without ADHD: Comparison of self-report of medication usage, study habits, and academic achievement. *Journal of Attention Disorders, 15*(8), 656-666. doi : 10.1177/1087054710371168
- Bange, F. (2011). Le devenir du trouble déficit de l'attention/hyperactivité chez l'adulte. *Archives de pédiatrie, 18*(7), 831-834.
- Blase, S. L., Gilbert, A. N., Anastopoulos, A. D., Costello, E. J., Hoyle, R. H., Swartzwelder, H. S. et Rabiner, D. L. (2009). Self-reported ADHD and adjustment in college: Cross-sectional and longitudinal findings. *Journal of Attention Disorders, 13*(3), 297-309. doi : 10.1177/1087054709334446
- Association québécoise interuniversitaire des conseillers aux étudiants en situation de handicap. (2016). *Statistiques concernant les étudiants en situation de handicap dans les universités québécoises – 2014-2015*. Récupéré du site de l'association : http://aqicesh.ca/docs/STATS_AQICESH_2014-15.pdf.
- Barkley, R. A., Murphy, K. R. et Fischer, M. (2008). *ADHD in adults: What the science says*. New York, NY: Guilford Press.
- Biederman, J., Petty, C. R., Evans, M., Small, J. et Faraone, S. V. (2010). How persistent is ADHD? A controlled 10-year follow-up study of boys with ADHD. *Psychiatry Research, 177*(3), 299-304. doi: 10.1016/j.psychres.2009.12.010
- Childress A. C. et Berry S. A. (2012). Pharmacotherapy of attention-deficit hyperactivity disorder in adolescents. *Drugs, 72*, 309-325.
- Ducharme, D. et Montminy, K. (2012). L'accommodement des étudiants en situation de handicap dans les collèges. Avis de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. *Pédagogie collégiale, 15*(4), 9-15.
- DuPaul, G. J., Weyandt, L. L., O'Dell, S. M. et Varejao, M. (2009). College students with ADHD: Current status and future directions. *Journal of Attention Disorders, 13*(3), 234-250. doi: 10.1177/1087054709340650
- Fleming, A. et McMahon, R. (2012). Developmental context and treatment principles for ADHD among college students. *Clinical Child & Family Psychology Review, 15*(4), 303-329. doi: 10.1007/s10567-012-0121-z
- Frazier, T. W., Youngstrom, E. A., Glutting, J. J. et Watkins, M. W. (2007). ADHD and achievement: Meta-analysis of the child, adolescent, and adult literatures and a concomitant study with college students. *Journal of Learning Disabilities, 40*(1), 49-65. doi: 10.1177/00222194070400010401
- Gaultney, J. F. (2014). College students with ADHD at greater risk for sleep disorders. *Journal of Postsecondary Education & Disability, 27*(1), 5-18.
- Glass, K. et Flory, K. (2012). Are symptoms of ADHD related to substance use among college students? *Psychology of Addictive Behaviors, 26*(1), 124-132. doi: 10.1037/a0024215
- Katz, N., Petscher, Y. et Welles, T. (2009). Diagnosing attention-deficit hyperactivity disorder in college students: An investigation of the impact of informant ratings on diagnosis and subjective impairment. *Journal of Attention Disorders, 13*(3), 277-283.
- Kessler, R. C., Adler, L., Barkley, R., Biederman, J., Conners, C. K., Demler, O., ... Zaslavsky, A. M. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey replication. *The American Journal of Psychiatry, 163*(4), 716-723. doi: 10.1176/appi.ajp.163.4.716
- Lagacé-Leblanc, J. (2017). *Impacts fonctionnels liés au trouble de déficit de l'attention/hyperactivité chez les étudiants collégiens et universitaires et liens avec la prise de médicaments et de substances psychoactives* (mémoire de maîtrise non publiée). Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Canada.
- Landry, F. et Goupil, G. (2010). Trouble déficitaire de l'attention à l'université. *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur, 26*(2). URL : <http://ripes.revues.org/416>
- Norwalk, K., Norvilitis, J. M. et MacLean, M. G. (2009). ADHD symptomatology and its relationship to factors associated with college adjustment. *Journal of Attention Disorders, 13*(3), 251-258. doi: 10.1177/1087054708320441
- Owens, E. B., Cardoos, S. L. et Hinshaw, S. P. (2015). Developmental progression and gender differences among individuals with ADHD. Dans R. A. Barkley (dir.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (4^e éd., p. 223-255). New York, NY: Guilford Press.
- Rabiner, D. L., Anastopoulos, A. D., Costello, E. J., Hoyle, R. H., McCabe, S. E. et Swartzwelder, H. S. (2009). Motives and perceived consequences of nonmedical ADHD medication use by college students: Are students treating themselves for attention problems? *Journal of Attention Disorders, 13*(3), 259-270. doi: 10.1177/1087054708320399
- Rabiner, D. L., Anastopoulos, A. D., Costello, J., Hoyle, R. H. et Swartzwelder, H. S. (2008). Adjustment to college in students with ADHD. *Journal of Attention Disorders, 11*(6), 689-699.
- Weiss, M. D. (2011). *Weiss Functional Impairment Rating Scale – Self Report Scale (WFIRS-S) (version française – non validée)*. Vancouver, C-B: University of British Columbia. Récupéré le 1^{er} mai 2014 du site du CADDRA : http://caddra.ca/cms4/pdfs/fr_caddraGuidelines2011WFIRS_S.pdf
- Weyandt, L. L. et DuPaul, G. J. (2013). *College students with ADHD: Current issues and future directions*. New York, NY: Springer Science.
- Wilens, T. E., Biederman, J., Faraone, S. V., Martelon, M., Westerberg, D. et Spencer, T. J. (2009). Presenting ADHD symptoms, subtypes, and comorbid disorders in clinically referred adults with ADHD. *Journal of Clinical Psychiatry, 70*(11), 1557-1562. doi: 10.4088/JCP.08m04785pur
- Wilens, T. E., Biederman, J. et Spencer, T. J. (2002). Attention deficit/hyperactivity disorder across the lifespan. *Annual Review of Medicine, 53*, 113-131. doi: 10.1146/annurev.med.53.082901.103945

Le coup de coeur des régions

Le TDAH... je l'ai maintenant apprivoisé!

Catherine Allard¹, Caroline Couture² et Charlyne Nobert³

En 2014-2015, le comité des élèves handicapés ou en difficultés d'adaptation ou d'apprentissage de l'École secondaire De Rochebelle, située dans la région de Québec, s'est réuni à plusieurs reprises au cours de l'année afin de réfléchir aux besoins des élèves à risque. Suite à ces rencontres, un constat important est fait : au cours des trois dernières années, l'ensemble des élèves dirigés dans un programme particulier⁴ avant la fin du premier cycle du secondaire avait reçu un diagnostic du trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). L'ensemble de l'équipe-école était préoccupé par ce phénomène et faisait le constat que l'accompagnement de ces élèves pouvait être vraiment complexe.

À la suite de ce constat, quelques membres de l'équipe ont voulu prendre les choses en main et développer un projet susceptible de favoriser le passage du primaire vers le secondaire pour les élèves ayant un TDAH et possiblement diminuer le nombre de ces élèves dirigés vers les programmes particuliers. Ils ont alors décidé de s'associer à une chercheuse et de proposer un projet dans le cadre des projets de recherche-action visant l'expérimentation d'interventions novatrices en adaptation scolaire en collaboration du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement Supérieur (MÉES). Ce projet, auquel on donna le nom : « *Le TDAH... Je l'ai maintenant apprivoisé!* » avait pour but d'outiller les élèves ayant un TDAH, leurs parents ainsi que le personnel éducatif du premier cycle du secondaire oeuvrant auprès de ces mêmes élèves. Le soutien financier du MÉES ayant été obtenu, l'équipe s'est mise au travail et l'implantation du projet, organisé en trois volets, a débuté à l'automne 2016. Cet article présente chacun des volets développés dans le cadre du projet.

Volet élèves

Ce volet vise à aider les jeunes à reconnaître les principales caractéristiques liées au TDAH et à comprendre les impacts de celles-ci dans leur quotidien ainsi que dans leurs apprentissages scolaires. Différents ateliers de formation et d'échange en lien avec les fonctions exécutives sont proposés aux élèves ciblés (notamment sur l'attention, la mémoire de travail, la gestion du temps, l'organisation et la planification). Ces ateliers ont été tirés de la trousse du *Programme d'intervention sur les fonctions attentionnelles et métacognitives* (PIFAM; Lussier, 2013). Il s'agit d'un programme d'intervention sur les fonctions attentionnelles et métacognitives qui s'adresse aux enfants âgés de 10 à 14 ans. Il vise à donner aux élèves des compétences utiles pour l'école, les devoirs et les relations sociales, en développant des habiletés d'auto-régulation comportementales et cognitives (Lussier, 2013). Chaque atelier a un objectif précis en lien avec les fonctions exécutives et permet aux élèves d'échanger sur les stratégies utilisées dans la réalisation des activités. L'animateur peut compléter en proposant d'autres stratégies compensatoires efficaces. Les ateliers sont présentés sous forme de défis à relever et un système de renforcement structuré favorise considérablement la motivation et la participation des élèves (Lussier, 2013).

Plusieurs professionnels de l'école (orthopédagogues, psychologue) ont suivi la formation PIFAM afin de pouvoir animer les ateliers auprès des jeunes. Ils estiment que l'utilisation de PIFAM permet de rendre dynamique la présentation des fonctions exécutives aux jeunes. PIFAM propose 12 ateliers dans sa version intégrale. Étant donné les ressources et le temps limités, ce sont plutôt six ateliers d'une durée d'environ une heure trente qui ont été offerts



Photo : ©123rf.com/Wavebreak Media Ltd

à l'intérieur de ce projet au cours de l'année scolaire 2016-2017. Huit élèves de première secondaire et 15 élèves de deuxième secondaire ont participé aux six ateliers.

Volet intervenant

Ce volet vise à outiller les enseignants ainsi que les intervenants de l'école afin qu'ils puissent accompagner les élèves et s'adapter à leurs particularités. La structure du volet intervenant est inspirée de celle du programme *d'Accompagnement Collaboratif des Enseignants du Secondaire* (ACES; Massé, Couture, Lévesque et Bégin, 2016), qui vise à favoriser l'intégration en classe ordinaire des élèves en difficulté comportementale.

Ce programme propose une série de six rencontres d'accompagnement des enseignants, en petits groupes de 4 à 6, animées par les professionnels ou les enseignants ressources de l'école. À chacune des rencontres, ACES propose des contenus théoriques permettant aux enseignants de mieux comprendre la nature des difficultés rencontrées par les élèves, de se familiariser avec des pratiques et outils reconnus et efficaces pour enseigner et soutenir la réussite des élèves en difficulté comportementale. Chacune des rencontres permet aussi d'animer des séances d'analyse fonctionnelle du comportement autour d'une difficulté particulière rencontrée par un élève. Ces réflexions

1. Orthopédagogue, École secondaire De Rochebelle.

2. Ph. D., ps.éd., professeure, Département de psychoéducation, UQTR.

3. Assistante de recherche, Département de psychoéducation, UQTR.

4. À la Commission scolaire Des Découvreurs, les programmes particuliers désignent le Programme de formation aux métiers semi-spécialisés (FMSS), Le goût d'entreprendre, programme particulier offert aux élèves âgés de 14-15 ans en perte de motivation scolaire ou classe-ressource ainsi que la classe spécialisée pour l'accompagnement d'élèves en trouble du comportement.

dirigées, menées en sous-groupes, permettent aux enseignants de réfléchir de façon organisée au contexte pouvant influencer l'apparition ou le maintien des difficultés de l'élève. Ces réflexions permettent aussi de comprendre le sens du comportement afin de proposer des stratégies d'intervention susceptibles de répondre aux besoins sous-jacent de l'élève et ainsi diminuer le comportement dérangeant. L'étude d'implantation du programme ACES a montré qu'il a été très apprécié, autant par les enseignants qui y participent que par les professionnels qui l'animent, entre autres parce qu'il permet de briser l'isolement des enseignants, les aide à développer une vision plus positive des élèves en difficulté et leur permet de trouver des solutions nouvelles aux difficultés récurrentes (Massé *et al.*, 2016).

Quelques modifications ont été apportées au programme ACES afin de tenir compte des objectifs du projet actuel et de la réalité contextuelle de l'école. Ainsi, plutôt que d'orienter le contenu des rencontres d'accompagnement des enseignants sur les problèmes de comportement en général, ce contenu a été remanié afin d'aborder essentiellement des aspects en lien avec le TDAH et les fonctions exécutives. Pour une question de temps et de ressources, le nombre de rencontres a été réduit à quatre, chacune d'une durée de trois heures et regroupant entre quatre et six enseignants. Ces périodes d'accompagnement respectent le modèle initial. Elles incluent une portion théorique en lien avec des contenus spécifiques reliés au TDAH, ainsi qu'une portion sous forme de démarche d'évaluation fonctionnelle du comportement, et ce, dans le but d'accompagner de manière structurée les enseignants dans leur démarche d'intervention. Les accompagnateurs ont opté de travailler ici en équipe de deux, regroupant un professionnel (orthopédiste ou psychologue) et un enseignant-ressource dans chaque équipe. Cinq groupes d'accompagnement ($n = 24$ enseignants) ont été formés afin que l'ensemble des intervenants du premier cycle puisse participer au programme d'accompagnement.

Le concept de différenciation pédagogique est actuellement bien documenté dans les écrits scientifiques en éducation, par ailleurs, on constate encore une grande difficulté chez une partie du personnel éducatif à actualiser efficacement la différenciation en classe ordinaire (Prud'homme, Dolbec et Guay, 2011). La participation aux rencontres d'accompagnement est susceptible de soutenir l'utilisation de la différenciation pédagogique par les enseignants du premier cycle, en leur permettant de choisir les interventions qui leur semblent les plus réalistes selon leur contexte de classe. Cependant, pour favoriser la meilleure appropriation possible, le rôle des accompagnateurs doit se poursuivre entre les rencontres en apportant du soutien ponctuel aux enseignants dans l'application des stratégies retenues.

Volet parent

Ce volet vise à informer les parents des impacts du TDAH chez l'adolescent. Pour ce faire, trois conférences en lien avec le sujet sont offertes aux parents :

- TDAH : mythes et réalités ;
- TDAH et médication : pour mieux comprendre son fonctionnement ;
- TDAH et fonctions exécutives : comment soutenir mon enfant à la maison.

Ces conférences sont offertes en soirée, à l'école et sont prononcées par des experts régionaux sur les différentes thématiques.

Quelques résultats préliminaires

Le projet fera l'objet d'une évaluation à la fin de l'année scolaire en cours. Des entrevues seront effectuées auprès des enseignants ayant participé au projet, des parents et des élèves ayant un TDAH. Elles permettront de recueillir la perception et le niveau de satisfaction des acteurs quant aux interventions qui ont été offertes. Les entrevues avec les enseignants permettront de connaître leurs perceptions concernant les changements qui seraient survenus dans leurs pratiques suite à leur participa-

tion au projet. Chez les parents, c'est la perception d'une meilleure compréhension du TDAH et des fonctions exécutives ainsi que leur perception concernant leur capacité à soutenir leur enfant qui seront évaluées. Du côté des élèves, notre intérêt est axé sur leur compréhension des impacts du TDAH sur leurs apprentissages et sur les changements qu'ils auraient perçus dans leur façon d'étudier et d'aborder leurs apprentissages.

Bien qu'il reste quelques étapes à compléter avant la fin du projet et que l'analyse des résultats obtenus ne soit pas complétée, nous avons constaté un réel enthousiasme de la part du personnel de l'école impliqué. Les enseignants ont démontré un réel intérêt à participer aux rencontres et à échanger sur de nouvelles façons d'intervenir avec les élèves ayant un TDAH. Ils ont apprécié le fait de travailler en sous-groupes avec leurs collègues et se sont sentis appuyés dans leurs choix d'intervention. Certains ont déjà mentionné vouloir poursuivre la démarche d'analyse fonctionnelle du comportement l'an prochain. Du côté des élèves, on peut noter leur intérêt marqué à participer aux rencontres. En effet, la majorité des élèves se sont présentés aux rencontres avec une attitude très positive et ont collaboré aux activités proposées. Les animateurs des ateliers ont également apprécié ces rencontres qui leur ont permis de voir les élèves dans un autre contexte que celui de la classe et ainsi constater des forces qu'ils n'avaient jamais eu l'occasion d'observer dans leur contexte de classe. Quelques parents concernés ont mentionné que leurs enfants appréciaient ces rencontres et avaient l'intention de participer à la totalité des rencontres proposées.

Conclusion

L'analyse des résultats prévue d'ici la fin de l'année scolaire permettra d'en apprendre davantage sur les réelles retombées de ce projet d'envergure réalisé au cours des deux dernières années dans cette école.

Références

- Lussier, F. (2013). PIFAM : *Programme d'intervention sur les fonctions attentionnelles et métacognitives: outil de remédiation*. Paris, France: Hogrefe.
- Massé, L., Couture, C., Levesque, V. et Bégin, J. Y. (2016). Analyse de l'implantation d'un programme d'accompagnement des enseignants pour favoriser l'inclusion des adolescents présentant des troubles de comportements. *Revue des sciences de l'éducation*, 42(1), 4-30. Doi : 10.7202/1036892ar, url : <http://id.erudit.org/iderudit/1036892ar>.
- Prud'homme, L., Dolbec, A. et Guay, M. H. (2011). Le sens construit autour de la différenciation pédagogique dans le cadre d'une recherche-action-formation. *Education et francophonie*, 39(2), 165-188. Doi : 10.7202/1007733ar, url : <http://id.erudit.org/iderudit/1007733ar>

Question de l'heure

Les enfants victimes d'agression sexuelle : quelles sont les répercussions et comment intervenir ?

Jacinthe Dion¹

L'agression sexuelle chez les enfants est un problème majeur de santé publique: environ 15 à 18 % des filles et 8 % des garçons en sont victimes avant l'âge de 18 ans (Barth, Bermetz, Heim, Trelle et Tonia, 2013; Stoltenborg, Van Ijzendoorn, Euser et Bakermans-Kranenburg, 2011). Il est toutefois difficile de bien saisir l'ampleur de cette problématique, car la majorité des victimes (de 55 à 69 %) ne la dévoilent pas durant l'enfance (London, Bruck, Wright et Ceci, 2008). Quelques faits expliquent ce faible pourcentage: il y a rarement de témoin, l'agresseur nie souvent les faits et les évidences médicales sont rares (Dion et Cyr, 2007). Pourtant, une agression sexuelle se doit d'être dévoilée. D'ailleurs, une agression sexuelle peut avoir de nombreuses conséquences négatives pour l'enfant et sa famille, tant sur les plans physiques, comportementaux que psychologiques.

Qu'est-ce que l'agression sexuelle chez les enfants ?

Selon le Gouvernement du Québec (2010), une agression sexuelle est un geste à caractère sexuel commis sans le consentement de l'enfant. Dans certains cas, l'agression sexuelle relève de la manipulation affective ou du chantage, car même si un enfant coopère, il ne mesure pas nécessairement les conséquences possibles de l'activité sexuelle. L'agresseur peut avoir établi une relation de confiance avec l'enfant, puis présenter l'activité comme un jeu, la nommer différemment, mentir et prétendre qu'il s'agit d'une activité courante, offrir une récompense, menacer l'enfant, etc.

Cette définition s'applique, quels que soient :

- l'âge, le sexe, l'état civil, la culture, l'origine, la religion et l'orientation sexuelle de l'enfant victime ou de l'agresseur;

- les gestes posés, avec ou sans contact physique (p. ex., les attouchements, par-dessus ou sous les vêtements, les baisers, l'exhibitionnisme, le voyeurisme, le viol et la tentative de viol);

- le lieu où les gestes sont posés;

- les liens qui existent entre la victime et l'agresseur sexuel.

Qui sont les victimes ?

Les victimes d'agression sexuelle sont majoritairement des filles, bien que des garçons peuvent aussi être victimes. Certains enfants sont plus à risque, par exemple, les enfants qui ont une déficience intellectuelle (Dion, Bouchard, Gaudreault et Mercier, 2012) et les enfants d'origine autochtone (Muckle et Dion, 2008). Dans plusieurs cas, l'agression sexuelle ne survient pas seule, mais en présence d'autres formes de mauvais traitements (p. ex., l'abus physique ou émotionnel, la négligence) durant l'enfance des victimes (Tourigny et Baril, 2011).

Plusieurs enfants ne dévoilent pas qu'ils ont été victimes d'agression sexuelle,

ou encore, attendent plusieurs années avant d'en parler, et ce, pour différentes raisons (Légaré, Dion, Hains et Cyr, 2016). Par exemple, certains enfants peuvent penser que l'incident n'était pas assez grave, ont un sentiment de honte, se sentent coupables ou même responsables de ce qui est arrivé. Certains enfants ont peur de ne pas être crus, peur de l'agresseur, de subir des conséquences, de briser leur famille, d'être blâmé ou puni par le parent non-agresseur. Chez les plus jeunes, certains ne saisissent pas que ce qu'ils ont vécu était une agression sexuelle. Certains se sentent d'autant plus coupables s'ils ont éprouvé du plaisir physiquement. Ce plaisir est relié à l'activation physiologique et non à un plaisir voulu.

Qui sont les auteurs d'agression sexuelle ?

Les agresseurs sexuels sont en grande partie des hommes. Ils sont âgés de 30 à 40 ans, bien qu'une proportion importante (environ 40 %) soit âgée de moins de 20 ans (Tourigny et Baril, 2011). Les agresseurs sexuels connaissent souvent la victime (dans plus de 75 % des cas) et profitent de leur relation



Photo : ©iStock.com/airdore

1. Ph. D., professeure au département des sciences de la santé, Université du Québec à Chicoutimi et membre du Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles.

de confiance ou d'autorité pour commettre l'agression.

Il est difficile de tracer le portrait type de l'agresseur sexuel et des motifs qui l'amènent à commettre ce délit. Les facteurs peuvent être multiples et inclure des éléments individuels, relationnels, socioculturels et institutionnels (Tourigny et Baril, 2011). Par exemple, sur le plan individuel, un agresseur peut avoir un intérêt sexuel déviant, des pensées erronées pour justifier l'agression sexuelle (p. ex., elle avait mis une jupe courte), des idées et des attitudes favorables à l'agression sexuelle. Il est toutefois important de souligner que la victime n'est jamais responsable de l'agression sexuelle. La responsabilité incombe toujours à l'agresseur.

Quelles sont les répercussions dans la vie de l'enfant et de sa famille?

Il n'existe pas de profil unique d'une victime. En effet, les répercussions de l'agression sexuelle sont multiples, tant sur les plans émotionnel (psychologique), physique que comportemental (Hébert, 2011). Elles peuvent être immédiates, survenir quelques années après les événements, ou encore perdurer dans le temps jusqu'à l'âge adulte. La figure 1 résume les principales répercussions sur l'enfant et sa famille.

Certains enfants (environ le tiers) ne présenteront pas de conséquence ou de répercussion de l'agression sexuelle au moment du dévoilement. En fait, les principales répercussions observées ou non chez les victimes et leurs familles dépendent d'éléments personnels (p. ex., l'âge ou les stratégies d'adaptation), de certaines caractéristiques de l'agression (p. ex., la sévérité ou la durée de l'agression, la relation avec l'agresseur) et de certains aspects liés à l'environnement familial et extrafamilial (p. ex., le soutien des parents, de la fratrie ou des personnes significatives à l'extérieur de la famille) (Hébert, 2011). Les événements suivant le dévoilement peuvent aussi avoir des répercussions chez l'enfant, tel que des procédures judiciaires lorsqu'elles sont entamées. Toutefois, le seul fait qu'un enfant ne présente pas de symptômes ou de répercussions au moment du dévoilement ne devrait en aucun cas nous aveugler concernant les problèmes potentiels qu'il pourrait développer.

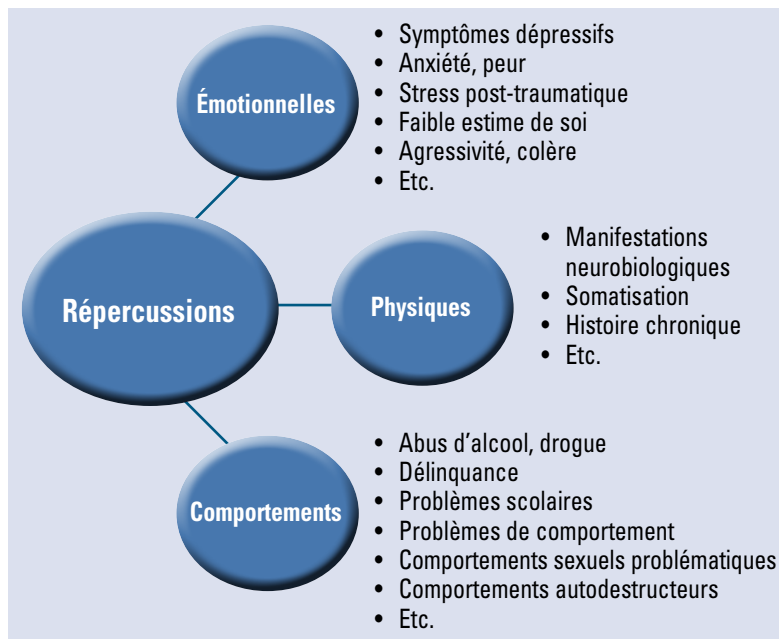


Figure 1. Principales répercussions de l'agression sexuelle pour l'enfant et sa famille

Quels sont les signes qui peuvent être manifestés chez un enfant victime d'une agression sexuelle?

Il est difficile de détecter les enfants victime d'une agression sexuelle puisque chaque victime est différente. Néanmoins, tout changement de comportement chez l'enfant mérite une attention particulière, que l'agression sexuelle soit soupçonnée ou non. Cependant, ce changement de comportement, même s'il correspond à des conséquences d'une agression sexuelle, peut ne pas être un signe qu'il y a eu agression. De plus, des conséquences qui sont parfois associées à une agression sexuelle peuvent être présentes chez un enfant qui n'a pas été victime. Voici quelques exemples de changements qui peuvent être observés, des répercussions présentées précédemment dans la Figure 1 (Institut national de santé publique du Québec, 2017) :

- connaissance prématurée de la sexualité;
- comportements sexuels problématiques (par exemple, se masturber en public);
- isolement et repli sur soi;
- agressivité;
- baisse du rendement scolaire;
- malaise envers un adulte en particulier;

- désir excessif de passer du temps avec un adulte en particulier;
- cadeaux reçus dont on ignore la provenance.

Quelles sont les pistes d'action à privilégier?

Afin de bien intervenir dans les cas d'agression sexuelle, le Regroupement des Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (RQCALACS) a proposé récemment 12 attitudes aidantes (RQCALACS, 2016). Quelques-unes de celles-ci ont été adaptées pour les enfants.

1. Croire l'enfant

La personne qui intervient auprès de l'enfant n'a pas à faire la preuve qu'il y a eu agression sexuelle. Pour le bien de l'enfant, il est important de croire ce qu'il a dit et d'éviter les commentaires qui mettent sa parole en doute. Il faut se rappeler que les fausses allégations (un enfant qui invente avoir un incident d'agression sexuelle) sont rares, elles se produisent dans moins de 6 % des cas rapportés (Cyr et Bruneau, 2007).

2. Écouter sans juger et respecter le vécu de l'enfant

Lorsque l'enfant raconte les événements, il est important de privilégier l'écoute active, en le laissant nous

raconter dans ses propres mots l'agression sexuelle, sans amplifier ou minimiser ce qu'il a vécu. Il faut aussi éviter de lui poser des questions sur l'agression, la victime étant plus importante que ce qui s'est passé. Il faut aussi éviter les questions dirigées et suggestives (c.-à-d., qui suggèrent une réponse à l'enfant, p. ex. : « Il t'a touché, c'est ça? »). Posez plutôt des questions ouvertes comme « Raconte-moi ce qui s'est passé » pour favoriser la discussion.

3. Éviter les réactions trop fortes et valider plutôt les émotions de l'enfant

Si l'intervenant ou le parent réagit trop fort (p. ex., exprime de la colère, de la révolte ou une trop grande tristesse concernant la situation), l'enfant pour-

rait se retenir de parler ou encore se sentir anormal de ne pas ressentir les émotions. Il faut plutôt le laisser exprimer ses émotions.

4. Déculpabiliser et rassurer

L'enfant est sensible à l'attitude et au jugement des autres à son égard. Il est donc important d'éviter toute remarque qui pourrait le culpabiliser, le rejeter ou encore le blâmer. On peut mentionner à l'enfant et à ses parents qu'ils ne sont pas responsables de ce qui s'est passé et que c'est plutôt de la faute à l'agresseur. Il importe également de rassurer les parents sur le fait qu'il est possible de passer au travers des conséquences d'une agression sexuelle; les informer sur les réactions possibles chez leurs enfants et chez eux.

5. Faire un signalement à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)

Selon la Loi de la protection de la jeunesse (LPJ; Gouvernement du Québec, 2016), toutes situations d'agression sexuelle commises à l'égard d'un enfant de moins de 18 ans doivent être obligatoirement signalées à la DPJ, et ce, peu importe l'auteur de l'agression. Il est à noter que tous les citoyens sont tenus de faire un signalement d'agression sexuelle à la DPJ, pas seulement les intervenants (art.39 LPJ).

6. Orienter vers les ressources

On peut encourager l'enfant et sa famille à aller chercher du soutien, notamment en leur donnant de l'information sur les services disponibles. ■

Pour aller plus loin

- <http://securitetraumatismes.inspq.qc.ca/agressionsexuelle/> (site internet qui présente plusieurs informations pertinentes sur l'agression sexuelle)
- Ligne d'écoute et de référence provinciale, sans frais 24 heures/7 jours : 1-888-933-9007



Références

- Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S. et Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 58(3), 469–483.
- Cyr, M. et Bruneau, G. (2007). L'évaluation des fausses allégations d'agression sexuelle chez l'enfant. Dans M. St-Yves et M. Tanguay (dir.), *Psychologie de l'enquête criminelle: la recherche de la vérité* (p. 221-254). Cowansville, Qc: Éditions Yvon Blais.
- Dion, J., Bouchard, J., Gaudreault, L. et Mercier, C. (2012). L'agression sexuelle envers les enfants ayant une déficience intellectuelle: enquête, traitement et prévention. Dans M. Hébert, M. Cyr et M. Tourigny (dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants, Tome II* (p. 9-54). Québec, Qc: Les Presses de l'Université du Québec.
- Dion, J. et Cyr, M. (2007). Différences individuelles et techniques d'entrevue : effets sur la déclaration d'une agression sexuelle. Dans M. Tardif (dir.), *Congrès international francophone sur l'agression sexuelle, octobre 2005; Coopérer au-delà des frontières. Textes choisis: Vol. 1*. Montréal, Qc: Cifas-Institut Philippe Pinel de Montréal. Récupéré de : <http://www.cifas.ca/> et <http://www.psychiatrieviolence.ca/>
- Gouvernement du Québec. (2010). *Mieux comprendre les agressions sexuelles : définition*. Récupéré de : <http://www.agressionssexuelles.gouv.qc.ca/fr/mieux-comprendre/index.php>
- Gouvernement du Québec. (2016). *Loi de la protection de la jeunesse*. Récupéré de : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/P-34.1>
- Hébert, M. (2011). Les profils et l'évaluation des enfants victimes d'agression sexuelle. Dans M. Hébert, M. Cyr, et M. Tourigny (dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants, Tome 1* (p.149-204). Québec, Qc: Presses de l'Université du Québec.
- Institut national de santé publique du Québec (2017). *Trousse média sur les agressions sexuelles : victimes*. Récupéré de : <https://www.inspq.qc.ca/agression-sexuelle/ressources/victimes>
- Légaré, M., Dion, J., Hains, J. et Cyr, M. (2016). La résistance au dévoilement en contexte d'entrevue d'enquête chez les enfants suspectées victimes d'agression sexuelle. *Carnet de notes sur les maltraitements infantiles*, 5, 22-40.
- London, K., Bruck, M., Wright, D. et Ceci, S. (2008). Review of the contemporary literature on how children report sexual abuse to others: Findings, methodological issues, and implication for forensic interviewers. *Memory, Special Issues: New Insights into Trauma and Memory*, 16, 29–47.
- Muckle, F. et Dion, J. (2008). Les facteurs de résilience et de guérison chez les autochtones victimes d'agression sexuelle. *Revue québécoise de psychologie. Spécial Jeunes et agressions sexuelles : modalités et évaluation de l'intervention*, 29, 59-72.
- Regroupement des Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (RQCALACS). (2016). *Résumé des 12 attitudes aidantes*. Récupéré de : <http://www.rqcalacs.qc.ca/projets/31-resume-des-12-attitudes-aidantes>
- Stoltenborgh, M., Van Ijzendoorn, M. H., Euser, E. M. et Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16, 79–101.
- Tourigny, M. et Baril, K. (2011). *Les agressions sexuelles durant l'enfance : ampleur et facteurs de risque*. Dans M. Hébert, M. Cyr et M. Tourigny (dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants, Tome 1* (p. 7-50). Québec, Qc: Presses de l'Université du Québec.



Le coin des parents

Aider son enfant à dormir afin de favoriser le développement de « bons comportements » pendant la journée

Évelyne Touchette¹

Le sommeil des enfants est une préoccupation majeure pour les parents. Depuis les dernières décennies, des résultats de recherche ont mis en évidence que les enfants dorment moins la nuit (Iglowstein, Jenni, Molinari et Largo, 2003). À ce chapitre, entre un quart et un tiers des parents rapportent que leurs enfants âgés de 1 à 6 ans présentent des problèmes de sommeil (Mindell et Owens, 2010; Owens, 2007).

Alors que la période du dodo peut être ponctuée de frustration, d'opposition et de colère, seulement 14 % des parents discutent des problèmes de sommeil de leur enfant auprès de professionnels (Blunden *et al.*, 2004). À ce jour, il est bien reconnu que les problèmes de sommeil entraînent des difficultés de comportement chez les enfants étant donné que le sommeil a un impact direct sur la régulation émotionnelle et comportementale de l'enfant (Cremone *et al.*, 2017).

Qu'est-ce qu'un problème de sommeil chez l'enfant ?

Il importe de bien définir ce qu'est un problème de sommeil pour mieux le reconnaître. Il existe deux classes de problèmes de sommeil chez le jeune enfant que l'on nomme des « proto-dyssomnies » :

- 1) **les éveils nocturnes fréquents** : plus de deux éveils par nuit pour les enfants de 1 à 2 ans et plus d'un éveil par nuit pour les enfants de deux ans ou plus;
- 2) **les problèmes à l'endormissement** : plus de 30 minutes à s'endormir pour les enfants de 1 à 2 ans et plus de 20 minutes à s'endormir pour les enfants de deux ans ou plus.

À ces problèmes, on reconnaît trois degrés de sévérité :

- 1) un dérèglement normal (1 épisode par semaine);
- 2) une perturbation (2 à 4 épisodes par semaine);
- 3) un trouble (5 à 7 épisodes par semaine).

Ces problèmes doivent être observés pendant plus d'un mois. (Gaylor, Goodlin-Jones et Anders, 2001). Par ailleurs, la résistance à aller au lit est également considérée comme un problème d'endormissement si le parent doit rester avec l'enfant jusqu'à ce qu'il s'endorme ou si l'enfant demande la présence de son parent au moins deux fois par soir, pour les enfants de 1 à 2 ans, ou une fois par soir, pour les enfants de deux ans ou plus.

À titre d'information, il existe aussi d'autres problèmes de sommeil chez l'enfant appelés communément « parasomnies ». Noter qu'il existe des traitements spécifiques associés aux différentes parasomnies, mais qui ne seront pas discutés dans ce texte. Elles se définissent comme des désordres ou des expériences faisant intrusion dans le sommeil ou pendant les éveils nocturnes. Le Tableau 1 présente les catégories de parasomnies selon l'American Academy of Sleep Medicine (2005).

Tableau 1. Description des parasomnies (page suivante)

Pourquoi le sommeil chez l'enfant est-il important ?

Les recherches montrent que le sommeil est un ingrédient actif dans le développement général de l'enfant. Entre autres, le sommeil favorise les connexions cérébrales et la maturation du système nerveux central chez le



jeune enfant (Hobson et Pace-Schott, 2002). Les apprentissages sont triés et stockés vers la mémoire à long terme pendant le sommeil (Stickgold, Hobson, Fosse et Fosse, 2001). De plus, le sommeil est essentiel au développement de la régulation émotionnelle et de la régulation comportementale chez l'enfant (Touchette *et al.*, 2007). Somme toute, le sommeil est bénéfique pour maintenir une bonne santé.

De combien d'heures de sommeil un enfant a-t-il besoin ?

Suivant les recommandations de la *National Sleep Foundation* (sleepforkids.org), un enfant âgé entre 5 à 12 ans devrait dormir au moins 10 à 11 heures par nuit. Les besoins de sommeil des enfants se modifient avec l'âge. De plus, des variations individuelles sont rapportées quant au besoin de durée de sommeil la nuit. Par exemple, il existe des enfants qui sont appelés « courts dormeurs » alors que d'autres sont désignés comme étant de « longs dormeurs ». Avant de parler qu'un enfant qui manque de sommeil, il est

1. Ph. D., professeur au département de psychoéducation de l'Université du Québec à Trois-Rivières et membre du Groupe de recherche en inadéquation psychosociale.

Tableau 1. Description des parasomnies

Parasomnies	Exemples
1. Les troubles de l'éveil sont des manifestations comportementales qui surviennent à la suite d'un éveil incomplet survenant majoritairement en première moitié de nuit.	<p>Le somnambulisme se définit comme une série de comportements complexes qui sont habituellement initiés pendant des éveils et pouvant culminer jusqu'à une déambulation où la conscience et le jugement sont altérés.</p> <p>Les terreurs nocturnes sont décrites comme des éveils incomplets accompagnés par des pleurs ou un cri perçant. Des comportements de peur intense sont présents (ex. tachycardie, sueurs, respiration rapide et haletante), l'enfant est inconsolable et il se souvient rarement de l'événement le matin.</p>
2. Les troubles associés au sommeil paradoxal.	<p>Les cauchemars se définissent comme des expériences mentales perturbantes qui se produisent plus fréquemment durant la deuxième moitié de la nuit et qui se terminent souvent par un éveil complet.</p>
3. Les troubles de la transition veille-sommeil.	<p>Les rythmies nocturnes se définissent par des mouvements moteurs répétitifs, stéréotypés et rythmiques (à l'exception des tremblements) et surviennent généralement pendant le passage de l'éveil vers les stades d'endormissement, mais peuvent aussi se manifester lorsque l'enfant est éveillé ou à n'importe quel moment pendant le sommeil.</p>
4. Les autres parasomnies.	<p>Le bruxisme pendant le sommeil est défini par une activité orale caractérisée par un grincement ou un claquement des dents durant le sommeil, habituellement associé à des éveils pendant le sommeil.</p> <p>La somniloquie signifie parler en dormant, et cela peut se produire selon différents degrés de compréhensibilité.</p> <p>L'énurésie se définit par mouiller son lit involontairement d'une façon récurrente au moins deux fois par semaine après l'âge de 5 ans.</p> <p>L'apnée obstructive du sommeil se caractérise par des épisodes répétitifs d'obstructions complètes (apnées) ou partielles (hypopnées) des voies respiratoires supérieures entraînant un problème de la ventilation pendant le sommeil.</p>

donc important de s'assurer que l'enfant ait de la somnolence ou d'autres manifestations associées à un manque de sommeil pendant la journée au lieu d'évaluer uniquement la quantité de sommeil.

Comment reconnaît-on un enfant qui ne dort pas assez ?

Il est possible de reconnaître un sommeil insuffisant chez un jeune enfant par les répercussions négatives que cela peut avoir sur son développement. Ces effets négatifs sur le développement peuvent être d'ordres cognitifs, socioaffectif ou comportementaux.

Impact sur le développement cognitif

Des travaux de recherche montrent que le sommeil insuffisant chez l'enfant est associé à une difficulté à se concentrer et à apprendre de nouvelles connaissances (Randazzo Muehlbach, Schweitzern et Walsh, 1998; Sadeh,

Gruber et Raviv, 2003). Notamment, cette relation commencerait tôt dans la vie. Une relation a été trouvée chez des enfants âgés de 12 et 18 mois et les chercheurs ont montré qu'une courte durée de sommeil est associée à une moins bonne performance reliée aux fonctions exécutives, telles que la mémoire de travail, l'autocontrôle et la flexibilité mentale (Bernier Gruber et Raviv, 2010). On note que les enfants qui ne dorment pas assez réussissent moins bien à l'école que les enfants ayant dormi selon leur besoin (Fallone, Acebo, Seifer et Carskadon, 2005). Une étude ayant suivi des enfants de l'âge de 2,5 à 10 ans a montré que les enfants qui dorment peu (moins de 11 heures) manifestent davantage de difficulté sur le plan du langage (Seegers *et al.*, 2016).

Impact sur le développement socioaffectif

Des études démontrent qu'un manque de sommeil diminue la régulation des émotions et le traitement des infor-

mations émotionnelles chez l'enfant (Berger, Miller, Seifer, Cares et LeBourgeois, 2012; Schumacher *et al.*, 2016; Sher, Hall, Zaidman Zait et Weinberg, 2010). Les enfants ayant des éveils fréquents auraient des niveaux de cortisol (hormone du stress) plus élevé ainsi que plus d'affects négatifs (Scher *et al.*, 2010). De plus, dans une autre étude, les chercheurs démontrent que des enfants âgés de six ans présentant des problèmes d'endormissement depuis la petite enfance manifestent un niveau d'agressivité plus élevé comparativement aux autres enfants (Petit *et al.*, 2007).

Impact sur le développement comportemental

Les problèmes de sommeil sont souvent associés à des problèmes de comportement durant le jour (Jenkins *et al.*, 1984). Une courte durée de sommeil peut induire de la somnolence chez les enfants (Fallone *et al.*, 2002). Il existe un large éventail des manifestations de somnolence ou signes d'un manque

Photo ©123rf.com/Aleksandr Khakimulin



de sommeil chez les enfants, d'une somnolence classique (bâillements) jusqu'aux comportements d'irritabilité, de colère ou d'hyperactivité. D'ailleurs, des études ont montré un lien entre une courte durée de sommeil et la présence de symptômes d'hyperactivité-impulsivité chez les enfants (Touchette *et al.*, 2007; 2009).

Quelques conseils pour favoriser le sommeil chez l'enfant

Les conseils proposés ici visent à aider les parents à mettre en place des stratégies pour inculquer une bonne gestion du sommeil de l'enfant. Leur efficacité a été démontrée auprès des enfants présentant des proto-dysomnies (Wiggs, 2009). Dans l'encyclopédie sur le développement des jeunes enfants, Weiss (2010), pédiatre et spécialiste du sommeil chez l'enfant, propose des conseils basés sur des études sérieuses dans le domaine.

Conseil 1 : Vérifier que le problème de sommeil se manifeste par des effets ressentis pendant la journée.

Conseil 2 : La chambre à coucher d'un enfant devrait fournir un environnement de sommeil sécurisant, confortable (ni trop chaude ni trop froide), sans danger, calme (pas de bruits environnements) et sombre.

Conseil 3 : Garder un horaire régulier pour l'heure du coucher et des repas.

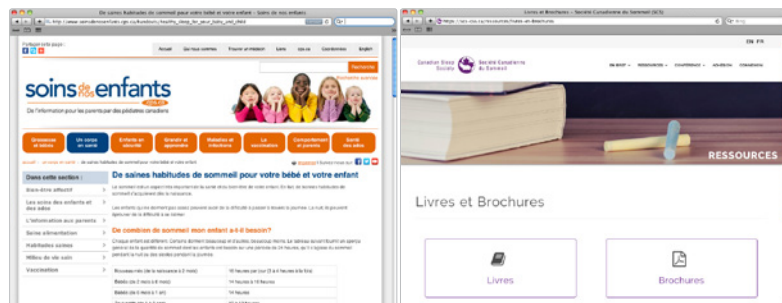
Conseil 4 : Établir une routine pour l'heure du coucher. Des activités apaisantes devraient en faire partie (p. ex., lire un livre, faire un massage). Celles-ci doivent être effectuées idéalement dans la chambre de l'enfant et devraient commencer 15 à 30 minutes avant l'heure fixée pour le coucher.

Conseil 5 : Apprendre à l'enfant à s'endormir seul (p. ex., introduire un objet de réconfort comme un toutou qui apaise l'enfant et l'aide à s'endormir par lui-même).

Conseil 6 : Encourager les activités sportives pendant la journée en les éloignant de l'heure du coucher.

Si le problème de sommeil persiste malgré l'instauration de ces pratiques favorisant une bonne hygiène de sommeil, il est important de consulter un professionnel de la santé (p. ex., médecin, psychologue, psychoéducatrice).

Si le parent suspecte un problème de sommeil chez l'enfant et que des difficultés comportementales en découlent, il s'avère important de traiter les problèmes de sommeil en premier. L'objectif est de créer un « cercle vertueux », c'est-à-dire d'éliminer le problème de sommeil qui diminuera l'irritabilité provoquée par la somnolence, ce qui augmentera les chances de résoudre plus efficacement les problèmes de comportement chez l'enfant. ■



Voici des ressources abordant le sommeil de l'enfant qui pourront être utiles aux parents dans leurs démarches:

- **La Société canadienne du sommeil**
Elle offre des brochures sur le sommeil des enfants. (<https://scs-css.ca/ressources/livres-et-brochures>)
- **La Société canadienne de pédiatrie**
Elle fournit de la documentation destinée aux parents sur des sujets pédiatriques, dont le sommeil (http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/healthy_sleep_for_your_baby_and_child).

Références

American Academy of Sleep Medicine (2005). *International classification of sleep disorders: Diagnostic and coding manual* (2^e éd). Westchester, IL: American Academy of Sleep Medicine.

Berger, R. H., Miller, A. L., Seifer, R., Cares, S. R. et LeBourgeois, M. K. (2012). Acute sleep restriction effects on emotion responses in 30 to 36 month old children. *Journal of Sleep Research*, 21(3), 235-246.

- Bernier, A., Carlson, S. M., Bordeleau, S. et Carrier, J. (2010). Relations between physiological and cognitive regulatory systems: Infant sleep regulation and subsequent executive functioning. *Child Development*, 81(6), 1739-1752.
- Blunden, S., Lushington, K., Lorenzen, B., Ooi, T., Fung, F. et Kennedy, D. (2004). Are sleep problems under-recognised in general practice? *Archives of Disease in Childhood*, 89(8), 708-712.
- Cremone, A., Jong, D. M., Kurdziel, L. B., Desrochers, P., Sayer, A., LeBourgeois, M. K., et McDermott, J. M. (2017). Sleep tight, act right: Negative affect, sleep and behavior problems during early childhood. *Child Development*. doi: 10.1111/cdev.12717
- Fallone, G., Acebo, C., Seifer, R. et Carskadon, M. A. (2005). Experimental restriction of sleep opportunity in children: Effects on teacher ratings. *Sleep*, 28(12), 1561-1567.
- Gaylor, E. E., Goodlin-Jones, B. L. et Anders, T. F. (2001). Classification of young children's sleep problems: A pilot study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(1), 61-67.
- Hobson, J. A. et Pace-Schott, E. F. (2002). The cognitive neuroscience of sleep: Neuronal systems, consciousness and learning. *Nature Reviews Neuroscience*, 3(9), 679-693.
- Iglowstein, I., Jenni, O. G., Molinari, L. et Largo, R. H. (2003). Sleep duration from infancy to adolescence: Reference values and generational trends. *Pediatrics*, 111(2), 302-307.
- Jenkins, S., Owen, C., Bax, M., et Hart, H. (1984). Continuities of common behaviour problems in preschool children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 25(1), 75-89.
- Mindell, J. A. et Owens J. A. (2010). *A clinical guide to pediatric sleep: Diagnosis and management of sleep problems* (2^e éd). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams and Wilkins.
- Owens, J. (2007). Classification and epidemiology of childhood sleep disorders. *Sleep Medicine Clinics*, 2(3), 353-361.
- Petit, D., Touchette, É., Tremblay, R. E., Boivin, M., et Montplaisir, J. (2007). *Dyssomnias and parasomnias in early childhood*. *Pediatrics*, 119(5), e1016-e1025.
- Randazzo, A. C., Muehlbach, M. J., Schweitzer, P. K. et Walsh, J. K. (1998). Cognitive function following acute sleep restriction in children ages 10-14. *Sleep*, 21(8), 861-868.
- Sadeh, A., Gruber, R. et Raviv, A. (2003). The effects of sleep restriction and extension on school-age children: What a difference an hour makes. *Child Development*, 74(2), 444-455.
- Scher, A., Hall, W. A., Zaidman Zait, A. et Weinberg, J. (2010). Sleep quality, cortisol levels, and behavioral regulation in toddlers. *Developmental Psychobiology*, 52(1), 44-53.
- Schumacher, A. M., Miller, A. L., Watamura, S. E., Kurth, S., Lassonde, J. M. et LeBourgeois, M. K. (2016). Sleep moderates the association between response inhibition and self-regulation in early childhood. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 46(2), 222-235.
- Seegers, V., Touchette, E., Dionne, G., Petit, D., Seguin, J. R., Montplaisir, J. et Tremblay, R. E. (2016). Short persistent sleep duration is associated with poor receptive vocabulary performance in middle childhood. *Journal of Sleep Research*, 25(3), 325-332.
- Stickgold, R., Hobson, J. A., Fosse, R. et Fosse, M. (2001). Sleep, learning, and dreams: Off-line memory reprocessing. *Science*, 294(5544), 1052-1057.
- Touchette, É., Petit, D., Séguin, J. R., Boivin, M., Tremblay, R. E. et Montplaisir, J. Y. (2007). Associations between sleep duration patterns and behavioral/cognitive functioning at school entry. *Sleep*, 30(9), 1213-1219.
- Touchette, E., Côté, S. M., Petit, D., Liu, X., Boivin, M., Falissard, B., ... et Montplaisir, J. Y. (2009). Short nighttime sleep-duration and hyperactivity trajectories in early childhood. *Pediatrics*, 124(5), 985-993.
- Weiss, S. (2010). *Conseils aux parents: prévention et prise en charge des problèmes de sommeil*. Récupéré de : <http://www.enfant-encyclopedie.com/sommeil/> selon-experts/conseils-aux-parents-prevention-et-prise-en-charge-des-problemes-de-sommeil
- Wiggs, L. (2009). Behavioural aspects of children's sleep. *Archives of Disease in Childhood*, 94(1), 59-62.

DES GUIDES POUR AIDER LES JEUNES À SURMONTER LES DIFFICULTÉS



ALEX Surmonter l'anxiété à l'adolescence

Nathalie Parent, psychologue
128 p.; 12 ans et plus
978-2-923827-56-8 [16,95\$]



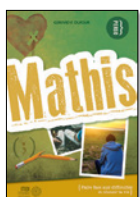
CLARA Les désordres alimentaires à l'adolescence

Vanessa Germain, psychologue
144 p.; 12 ans et plus
978-2-923827-59-9 [16,95\$]



ÉLI Comprendre la dépression à l'adolescence

Stéphanie Deslauriers, psychoéducatrice
128 p.; 12 ans et plus
978-2-923827-87-2 [16,95 \$]



MATHIS Faire face aux difficultés et choisir la vie

Geneviève Dufour, psychoéducatrice
120 p.; 12 ans et plus
978-2-923827-79-7 [16,95\$]



FRED Vivre avec le TDAH à l'adolescence

Ariane Leroux-Boudreault, psychologue
144 p.; 12 ans et plus
978-2-923827-67-4 [16,95\$]



TOUT savoir pour composer avec les TURBULENCES À L'ADOLESCENCE

Isabelle Geninet et Amélie Seidah, psychologues
136 p.; 12 ans et plus
978-2-923827-84-1 [16,95\$]



Les Éditions Midi trente :
des livres pratiques et
des outils d'intervention
sympathiques pour
surmonter les difficultés
et stimuler le potentiel
des petits et des grands.

midi
trente
EDITIONS 
www.miditrente.ca



Le coin des jeunes

Des applications qui aident à l'organisation pour les jeunes ayant un TDAH!

Nathalie Arbour¹

Tu as reçu un diagnostic de trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité communément appelé TDAH. Tu remarques que depuis un certain temps, tu te sens submergé par les tâches à accomplir. Tu ne sais plus par quel bout commencer, en fait tu évites ou reportes tout simplement ce que tu as à faire et tu cumules du retard. Voici quelques suggestions qui pourraient t'aider à t'organiser dans le temps et surtout t'empêcher volontairement de procrastiner devant tes obligations scolaires à effectuer.

Gestion du temps

Étant donné que la gestion de l'horaire peut parfois sembler compliquée, le simple fait d'utiliser un agenda électronique dans lequel on peut insérer des rappels des tâches peut facilement aider à ne pas oublier la remise des travaux. C'est notamment le cas des applications comme **Kan Plan** pour les plus jeunes ainsi que le **Calendrier** inclus dans les appareils Apple qui te soutiendront soit en t'offrant certes des rappels à l'avance, mais aussi en te permettant de choisir des couleurs sur les tâches importantes que tu dois prioriser.

En ce qui concerne la procrastination, le fait de remettre à plus tard ce qui pourrait être fait maintenant n'est pas une stratégie efficace à adopter. Le travail sous pression peut causer beaucoup plus de tort que de bien à long terme. En fait, tu dois plutôt apprendre à bien procrastiner. Pour se faire, il faut se créer des échéanciers réalisables à court terme. Ces petits défis te permettront toujours de procrastiner, mais d'une façon plus efficace tout en évitant de mettre ton travail en péril. Tu devras dans un premier temps morceler la tâche à accomplir en te plaçant des moments précis à l'horaire pour l'effectuer. Ainsi tu pourras faire des portions et tu atteindras plus facilement tes objectifs même si celles-ci sont effectuées à la dernière minute. De cette façon, tu ne seras pas à la dernière minute pour terminer un travail en entier.



Photo © i23rf.com/Prudencio Alvarez

plus grande en fin de journée et pour d'autres c'est le matin. À toi de trouver ton moment optimal afin de le prévoir à ton horaire pour effectuer ce qui doit être fait et qui te demande plus d'effort.

Saines habitudes de vie

Pour bien gérer ton temps, lorsque tu travailles, une application telle que **Pomodoro Timer**, **Be Focused ou Procrastinatorr-Overcome** pourront te soutenir en effectuant des blocs déterminés. Par exemple, dans **Pomodoro**, tu peux effectuer quatre blocs de 25 minutes où tu te consacres à tes occupations tout en t'octroyant des pauses de cinq minutes pour effectuer ce que tu aimes avant de te concentrer à nouveau. Pour les plus jeunes, une application telle que **Time Timer** peut aider à voir le temps qui reste pour effectuer la tâche. L'important est de mettre un temps réaliste en l'augmentant graduellement. De plus, bloquer ton accès à internet t'aidera certainement à mieux te concentrer sur ce que tu as à faire. Si tu as la fâcheuse tendance à surfer sur le web à partir de ton iPod, de ton iPad ou ton iPhone, tu peux toi-même réduire cet accès à partir de tes réglages. Dans **Général-Restriction**, qui se trouve au bas de l'écran, tu peux ainsi désactiver l'accès à Safari pour un temps déterminé et le remettre lorsque ta tâche sera terminée. À partir d'un ordinateur, si tu travailles avec Google Chrome, tu trouveras sur les applications **StayFocused** qui te permettront sensiblement de faire la même chose ou **Rescue Time** que tu pourras te procurer à partir du web. Évidemment, le fait de désactiver cet accès réduit tes risques d'être distrait par l'entrée des courriels, des textos, des fenêtres publicitaires intempestives (pop-up) lorsque tu effectues un travail. Tu augmenteras donc tes chances de demeurer concentrer sans être dérangé ou tout simplement réduire ton envie d'aller surfer par plaisir. En plus, il peut être utile de prendre conscience des temps où nous sommes plus performants dans la journée. Pour certains, la productivité est

Il est primordial d'avoir de saines habitudes de vie. Bien s'alimenter, faire de l'activité physique et bien dormir sont des éléments essentiels lorsqu'on veut réussir. Pour prendre conscience de nos habitudes et changer certains de nos comportements par une application comme **Réveil—matin cycle du sommeil** ou un bracelet comme **Jawbone** peut s'avérer utile. Celles-ci peuvent enregistrer la qualité de ton sommeil dans le but de voir s'il est optimal. Tu pourras ajuster ton horaire de coucher en conséquence et te prendre en main pour développer de bonnes habitudes de vie. Il arrive que parfois, certaines personnes aient du mal à dormir dû à la prise de médication. Il est donc difficile de vaquer à nos occupations de la journée lorsque nous sommes en manque de sommeil. Pour t'aider à te calmer ou t'apaiser, tu peux installer une application de relaxation ou faire de la méditation pleine conscience. **Relax Melodies** ou **Mindapps** t'aideront à trouver le sommeil plus facilement.

Organisation des tâches

Te rappeler d'apporter, de faire des choses ou de te présenter à des rendez-vous fait partie des défis de tous les jours lorsqu'on a un TDAH. **Wunderlist**, **Todoist** ou **Any.do** te permettront de te faire une liste de tâches à accomplir et te feront des rappels sur celles à venir. Si tu dois prendre une médication, comme celle-ci doit être utilisée sur une base régulière, il est très important de ne pas l'oublier. Une application comme **Médisafe** te conviendra. Tu pourras y insérer le nom de ta médication et l'heure à laquelle tu dois la prendre. **Médisafe** te rappellera à deux reprises qu'il est temps de prendre ton médicament par un

1. Conseillère en services adaptés, Services de la vie étudiante, CEGEP de Saint-Jérôme.

message sur ton écran d'accueil. Si tu le désires, cette application t'offre, en plus, la possibilité de choisir une personne de ton entourage qui recevra une notification si ta médication n'a pas été prise. Cette personne peut donc entrer en communication avec toi afin de t'en faire le rappel.

Organisation des idées

Comme le TDAH peut aussi avoir des impacts sur la mémoire, tu peux éprouver des difficultés à bien retenir les informations ou les éléments à l'étude. Or, nous savons que l'apprentissage de notions en créant des liens se consolide de façon plus efficace que l'apprentissage de notions par cœur. Il est donc essentiel de bien les organiser afin de bien les mémoriser. Il peut être très intéressant d'utiliser les cartes de connaissances ou conceptuelles pour l'étude. En fait, des applications comme **Inspiration Maps** et **Mindomo** sur le web pourront t'aider à faire des liens entre les éléments et ainsi favoriser leur rétention. Parfois, certaines personnes peuvent éprouver de la fatigue à la lecture, puisqu'ils doivent relire plusieurs fois le même passage dans le but de bien assimiler les informations importantes du texte. Par différentes distractions qu'elles soient internes ou externes, il arrive qu'après seulement quelques lignes le tout ait été oublié. Des synthèses vocales comme **Aloud-Text to speech** ou **ClaroSpeak** en applications peuvent prendre en charge la lecture du texte et t'offrir la chance de te concentrer sur le contenu. Il est très important cependant de s'arrêter et de faire des annotations régulièrement. Des applications disponibles comme **PDF Expert-Éditeur** et **Notes Writer** pourront te donner accès pour annoter des textes en PDF. Le tableau 1 te présente par ordre alphabétique les différentes applications présentées dans cet article et te donne des informations sur leur coût.

Conclusion

En résumé, il est nécessaire de connaître quels sont les situations où ton TDAH a le plus d'impact, puisque tu seras en mesure de bien déterminer les applications pouvant répondre à tes besoins. Aussi, il importe d'essayer une application à la fois afin de savoir si elle te convient. Lorsque celle-ci est bien maîtrisée et fait partie de ta routine quotidienne, tu peux penser en ajouter une autre. L'essentiel est d'en faire l'essai.

Tableau 1 : Suggestion d'applications (APPS)

APPS	Description	Coût
Any.do	Organisation des tâches	Gratuit
 Aloud !-Text to speech	Synthèse vocale ou lecture du texte	Gratuit
 Calendrier	Organisation des tâches	Gratuit avec les appareils Apple (iPhone, iPad, etc.)
 ClaroSpeak-PDF	Synthèse vocale ou lecture du texte	9,99 \$
Medisafe	Rappel pour la prise de médication	Gratuit
 Mindapps	Endormissement	Gratuit
 Inspiration Maps	Idéateur ou organisateur d'idées	Gratuit ou 13,99 \$
 Jaw Bone	Qualité du sommeil	Environ 150 \$
Kan Plan	Organisation des tâches	2,99 \$
 Mindomo	Idéateur ou organisateur d'idées	Licence annuelle autour de 40 \$
 Note Writer	Annotation et surlignement de textes en PDF	Gratuit
 PDF Expert-Éditeur	Annotation et surlignement de textes en PDF	Environ 15 \$
 Pomodoro Timer	Gestion du temps	Gratuit
 Procrastinator-Overcome	Gestion du temps	Gratuit
 Relax Melodies	Endormissement	Gratuit
 RescueTime (Web)	Gestion de l'attention et évitement des distractions	Gratuit
 Réveil-Matin cycle du sommeil	Qualité du sommeil	Gratuit
 Stay Focused (Google Chrome)	Gestion de l'attention et évitement des distractions	Gratuit
 Time Timer	Gestion du temps	Gratuit
 To Do List	Organisation des tâches	Gratuit
 Wunderlist	Organisation des tâches	Gratuit

Le CQJDC a lu pour vous

Quelques suggestions pour favoriser le développement des habiletés sociales

Jeanne Lagacé Leblanc et Laurence Baril¹

Les jeunes présentant des difficultés comportementales manifestent souvent des déficits sur le plan des habiletés sociales qui nuisent à leur adaptation psychosociale et à leur intégration scolaire. Afin de combler ces déficits, voici quelques suggestions de programmes d'entraînement des habiletés sociales publiés récemment.

Azri, S. (2015). *Tous les enfants peuvent être des superhéros : activités pour développer les habiletés sociales, l'estime de soi et la résilience.* Montréal, Qc : Chenelière Éducation.

Ce programme s'adresse aux enfants de 8 à 12 ans. Il comporte dix ateliers visant à développer des habiletés sociales et à améliorer l'estime de soi et la résilience des enfants. Chaque atelier est illustré par un superhéros (Estimo, Relationix, Optimus, Angélix, Zen, Tranquilo, Nina et Lina, Supersanté) représentant une habileté particulière afin de favoriser l'identification par les enfants. Voici un aperçu des thèmes abordés :

- la confiance en soi;
- les habiletés de communication;
- la pensée positive;
- le deuil et la perte;
- la gestion du stress et de l'anxiété;
- la gestion de la colère;
- les relations saines;
- l'esprit sain dans un corps sain.

Tous les documents nécessaires à la réalisation des ateliers sont fournis, dont plus de 100 fiches reproductibles illustrées. Certains sont disponibles dans l'ouvrage et d'autres sur le portail Web de l'ouvrage.



Partnership for Children 2001. *Les amis de Zippy.* Montréal, Qc : Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE), Université du Québec à Montréal (UQAM).

Les amis de Zippy est un programme de promotion de la santé mentale en milieu scolaire. Il a pour objectif d'améliorer les habiletés sociales et d'adaptation des enfants de 6 à 7 ans. Le programme comporte six modules divisés en 24 séances de 45 minutes par semaine.

Il propose également six histoires mettant en scène un groupe de jeunes enfants et Zippy, un insecte domestiqué. Le but des activités est d'aider les enfants dans l'exploration et la compréhension de leurs sentiments et de leurs comportements. *Les amis de Zippy* ne dit pas aux enfants ce qu'il faut faire, mais les encourage plutôt à faire leur propre exploration et à penser par eux-mêmes.

Centre de recherche et d'intervention sur le suicide et l'euthanasie (CRISE) et Université du Québec à Montréal (UQAM). (2014). *Passeport : S'équiper pour la vie.* Montréal, Qc : Auteurs.

Passeport : S'équiper pour la vie est un programme scolaire qui favorise le bien-être émotionnel des enfants de 9 à 11 ans. Par des activités ludiques, les enfants seront amenés à développer des stratégies d'adaptation et des habiletés sociales, afin de faire face aux situations nouvelles ou difficiles du quotidien. Le programme comporte 5 modules divisés en 17 séances de 55 minutes chacune. Les sujets des séances (par. ex. : l'amitié, l'intimidation, le stress, les changements et les deuils) sont introduits avec la présentation de bandes dessinées qui se déroulent dans l'univers fantastique des dragons.



PASSEPORT: S'ÉQUIPER POUR LA VIE

1. Assistantes de recherche, Projet du Répertoire d'instruments de mesure, de programmes et d'outils d'intervention de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières.



Coutu, D. (2017). *TADAM! 12 tours de magie pour dévoiler tes forces et tes habiletés*. Québec, Qc : Éditions Midi Trente.

Cet ouvrage s'adresse aux enfants âgés de 6 à 12 ans. Il vise à développer leurs habiletés sociales et leur estime de soi d'une façon ludique. En effet, au moyen de 12 tours de magie, les enfants sont amenés à découvrir leurs forces personnelles et habiletés sociales. Chacun des tours de magie est accompagné de réflexions et d'exercices pratiques en lien avec l'habileté sociale à développer ou la force personnelle mise en valeur.



Massé, L. et Verret, C., avec la collaboration de Lévesque, M. (2016, juin). *Se faire des amis et les garder*. Montréal, Qc : Chenelière Éducation.

Ce programme s'adresse principalement aux enfants âgés de 8 à 12 ans. L'ouvrage constitue le premier tome du programme d'entraînement des habiletés sociales, *Mieux vivre avec les autres*. Il porte spécifiquement sur les comportements d'approche et les comportements affiliatifs. Le deuxième tome, *Gérer ses émotions et s'affirmer positivement*, paraîtra à l'été 2017 et portera sur la gestion des émotions et l'affirmation positive. Bien que conçus spécifiquement pour les enfants ayant un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité ou des problèmes d'autocontrôle et de régulation des émotions, les ateliers proposés peuvent être utiles à tout enfant qui éprouvent des difficultés avec les habiletés ciblées dans les ateliers. Le programme comporte un atelier préliminaire pour présenter le programme et briser la glace, 17 ateliers d'environ deux heures ciblant chacun une habileté particulière ainsi qu'un atelier de révision. Chaque atelier propose des activités de mise à niveau des connaissances, des activités de mise en pratique ainsi que des activités de transfert des connaissances. Les outils nécessaires à sa mise en œuvre de même que les documents nécessaires à l'animation des ateliers sont reproductibles et disponibles sur le portail Web de l'ouvrage. Ce programme a reçu le prix Publication/Recherche 2017 de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec.



Gagnon, A-J. et Roy, S. (2015). *DOMINOS – Gestion de la colère et des conflits au primaire*. Repentigny, Qc : L'Avenue, Justice, Alternative.

Gagnon, A-J. et Roy, S. (2015). *DOMINOS – Gestion de la colère et des conflits au secondaire*. Repentigny, Qc : L'Avenue, Justice, Alternative.

DOMINOS est un programme qui a pour but d'amener les enfants et les adolescents à diminuer les comportements violents lorsqu'ils vivent de la colère ou sont confrontés à des conflits. Il vise également à leur permettre de garder la maîtrise d'eux-mêmes tout en les responsabilisant face à leurs comportements. Il comporte deux trousse, dont une pour le primaire et une pour le secondaire. Chaque trousse comprend un guide pour l'intervenant, un cahier d'activités pour les jeunes ainsi qu'un guide pour les parents. Le guide pour les parents leur offre des moyens afin d'aider leurs enfants dans l'apprentissage de la gestion de la colère. Les activités proposées peuvent se réaliser en groupe ou en individuel, bien que le format de groupe soit privilégié. Six thèmes sont proposés pour le primaire et huit pour le secondaire, notamment la définition de la colère et des signaux qui y sont rattachés, le thermomètre de la colère, les moyens de modulation des émotions, la résolution de conflits, l'expression des émotions et la modification de comportements. Le projet DOMINOS fut mis sur pied en décembre 2011 pour faire suite au projet *La concertation on y « gang »* qui se concentrait plus précisément sur la prévention de l'affiliation aux gangs de rue.

La feuille de route du psychoéducateur

Apprivoiser le stress : le programme *In Vivo*

Claude Paquette¹

De récentes études démontrent que l'adolescence est une période critique pour l'apparition de nombreux problèmes de santé mentale tels les déficits cognitifs, la dépression et l'anxiété (Paus, Keshavan et Giedd, 2008; Spear, 2007). Ces derniers sont associés régulièrement à un stress chronique ainsi que des niveaux de stress élevés (Paus, Keshavan et Giedd, 2008; Spear, 2007.)

L'état des connaissances actuelles visant à comprendre comment apparaît le stress nous indique qu'il est induit à partir de quatre déterminants psychologiques bien identifiés (Lupien, 2010) :

- 1) le sentiment de contrôle diminué;
- 2) la personnalité menacée;
- 3) l'imprévisibilité;
- 4) la nouveauté.

Dès qu'on induit un de ces déterminants dans l'environnement d'une personne, on peut susciter une réponse de stress. C'est bien connu, qu'on soit adolescent, enfant ou adulte, notre corps nous indique que nous sommes en présence d'une situation de stress par l'apparition de manifestations suivantes des palpitations cardiaques, des maux de ventre, des mains moites, des rougeurs, des sueurs excessives, etc.

Le programme *In Vivo* (Bluteau et Julien, 2015) vise à favoriser le développement de compétences pour faire face au stress, en procédant par inoculation. Ce programme a été élaboré par Jonathan Bluteau lors de ses études doctorales. Il est psychoéducateur et professeur au Département d'éducation et formation spécialisées

à l'Université du Québec à Montréal (UQAM). L'entraînement par l'inoculation au stress (EIS) est soutenu par l'approche cognitivo-comportementale en situation *in vivo*. L'EIS se compose de trois phases qui se chevauchent :

- 1) l'éducation sur le stress;
- 2) l'éducation et l'entraînement aux stratégies de coping;
- 3) l'entraînement en situations stressantes (Kiselica *et al.*, 1994).

Le programme *In Vivo* (Bluteau et Julien, 2015) a reçu le prix Publication/Recherche 2016 de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec.

Jouer à s'entraîner

L'EIS propose aux adolescents un environnement permettant la compréhension de leurs réponses psychologiques et physiologiques à des situations stressantes. Il est structuré de façon à ce que le stress soit induit de façon progressive pour que l'acquisition des stratégies de *coping* soit maximale. Cette approche explore les stratégies adaptatives les plus efficaces pour diminuer la détresse liée aux symptômes occasionnés par le stress (Lecomte et Leclerc, 2006).

Le programme *In vivo* présente un potentiel novateur et est considéré comme une approche émergente dans le champ de l'intervention en santé mentale. Il intègre des connaissances appliquées issues des domaines de la psychoéducation, de la réadaptation psychiatrique et de la kinésiologie. L'intervention s'appuie sur l'apprentissage d'un processus expérientiel, plutôt que sur l'apprentissage cognitif de l'utilisation de stratégies spécifiques. De cette manière, on tient compte des situations stressantes vécues et identifiées par l'adolescent dans un cadre ludique et intense.



Apprendre à se connaître

Le programme *In Vivo* se déroule généralement sur dix rencontres. La première partie permet aux adolescents d'acquérir des connaissances théoriques sur le stress et d'apprendre des stratégies adaptatives. La deuxième partie se veut interactive : c'est l'entraînement en salle, avec les modules disponibles selon le milieu où le programme est animé (trampoline, mur d'escalade, piscine avec tremplin, etc.).

L'adolescent est confronté à des défis adaptés à ses capacités. L'animateur s'assure que les défis proposés présentent une part de risque qui mettent l'adolescent en situation stressante, afin de solliciter ses capacités d'adaptation. On observe ensuite les stratégies mises en œuvre pour relever ce défi : demandera-t-il de l'aide, se mettra-t-il en colère, se repliera-t-il sur lui-même, va-t-il figer et demeurer passif, tricher ou abandonner ?

Chaque participant porte un appareil nommé « un cardiofréquencemètre » permettant de relever sa fréquence cardiaque à des moments précis du programme. Évidemment, en situation de stress, la fréquence sera élevée. Le jeune devra donc mettre en pratique des moyens qui lui auront été proposés

1. Psychoéducateur, coordonnateur à la qualité de l'exercice, Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec.

pour faire face à la situation. En les appliquant, il pourra observer une diminution de sa fréquence cardiaque et découvrira alors qu'il a du pouvoir sur son comportement; c'est là un élément central de l'intervention : la découverte qu'on peut avoir de l'influence sur ce que l'on fait. Après l'activité, l'animateur discute avec le jeune pour l'aider à établir des liens avec sa réalité quotidienne : « Tu t'es mis en colère tantôt quand j'ai insisté pour que tu

termine l'exercice; est-ce que ça ressemble à ça quand ton enseignant te demande de faire un travail difficile? tu te fâches? » Ces expériences *in vivo* peuvent révéler que les réactions à l'entraînement peuvent ressembler à celles que le jeune utilise dans la vie de tous les jours. Au fil des rencontres, les compétences pour faire face au stress se développeront peu à peu et les jeunes seront en meilleure posture pour gérer leur stress au quotidien.

Puisqu'il faut des milieux pourvus de modules pour l'entraînement, *In Vivo* est offert dans certaines écoles secondaires et centres jeunesse du Québec, mais aussi en France, dans des réseaux similaires. Les études ne sont pas encore terminées pour établir l'efficacité probante de ce programme. Pour l'instant, il est prometteur et la réponse chez les jeunes, les parents et les milieux visés est excellente. ■

Références

- Bluteau, J. et Julien, C. (2015). *In vivo : programme de développement des compétences pour faire face au stress*. Joliette, Qc : Les Centres jeunesse de Lanaudière.
- Kiselica, M. S., Baker, S. B., Ronald N. Thomas, R. N. et Reedy, S. (1994). Effects of stress inoculation training on anxiety, stress, and academic performance among adolescents. *Journal of Counseling Psychology*, 41(3), 335-342.
- Lecomte, T. et Leclerc, C. (2006). Intervention de pointe en réadaptation psychiatrique. Dans T. Lecomte, et C. Leclerc (dir.). *Manuel de réadaptation psychiatrique* (p. 1-26). Sainte-Foy, Qc: Presses de l'Université du Québec.
- Lupien, S. (2010). *Par amour du stress*. Montréal, Qc: Éditions du Carré.
- Paus, T., Keshavan, M. et Giedd, J. N. (2008). Opinion: Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence? *Nature Reviews Neuroscience*, 9(12), 947-957.
- Spear, L. (2007). The developing brain and adolescent-typical behavior patterns: An evolutionary approach. Dans D. Romer et E. F. Walker (dir.), *Adolescent psychopathology and the developing brain: Integrating brain and prevention science* (p. 9-30). Oxford, Royaume-Uni: Oxford University Press.

Scolart

- ressources pédagogiques
- besoins particuliers
- jeux éducatifs
- arts plastiques

et plus encore...



Suivez-nous sur Facebook :
www.facebook.com/scolartqc
www.scolart.ca



Un pas vers l'inclusion...

Favoriser des attitudes positives chez les enseignants envers l'inclusion scolaire des élèves

Line Massé¹, Marie-France Nadeau², Nancy Gaudreau³, Claudia Verret⁴ et Caroline Couture¹

De façon générale, les résultats des recherches révèlent que les enseignants jouent un rôle clé dans le succès de l'inclusion scolaire des élèves présentant des besoins particuliers (Rousseau *et al.*, 2015). Parmi les variables étudiées liées à l'enseignant, les attitudes concernant l'inclusion scolaire de ces élèves semblent jouer un rôle majeur. Ces attitudes font référence à la perception qu'a l'enseignant du fait d'inclure les élèves présentant des besoins particuliers en classe ordinaire, de même qu'à son opinion sur la façon d'orchestrer le tout dans sa pratique. Plusieurs études montrent en effet que plus les enseignants sont ouverts et positifs face à l'inclusion de ces élèves, plus cela contribue à sa réussite (Rousseau *et al.*, 2015). Qu'en est-il des attitudes des enseignants à l'égard de l'inclusion scolaire des élèves présentant des difficultés comportementales (PDC)?

Lorsque l'on considère toutes les catégories d'élèves à besoins particuliers, c'est envers les élèves PDC que les enseignants adoptent des attitudes plus négatives (Cagran et Schmidt, 2011; De Boer, Pijl et Minneart, 2011). De fait, plus les difficultés comportementales des élèves sont extériorisées, moins les enseignants ont envie d'interagir avec eux et plus ils cherchent à les éviter (Pace, Mullins, Beesley, Hill et Carson, 1999). Par ailleurs, plus les enseignants acquièrent des années d'expérience, moins ils se montrent désireux de travailler avec ces élèves (MacFarlane et Woolfson, 2013).

Les écrits scientifiques relèvent toutefois des facteurs qui influencent positivement les attitudes des enseignants à l'égard des élèves PDC :

- leur sentiment d'auto-efficacité quant à la gestion de classe (Munthe et Thuen, 2009; Poulou et Norwich, 2000; Randoll, 2008);

- la formation reçue à l'égard de la compréhension et de la gestion des comportements difficiles (Drysdale, Williams et Meaney, 2007; MacFarlane et Woolfson, 2013; Ross-Hill, 2009);

- le soutien en ressources humaine offert par la direction de l'école ou les autres intervenants scolaires (Harmon, 2009; Scanlon et Barnes-Holmes, 2013).

Cet article vise à reprendre ces facteurs de manière à proposer des pistes d'action favorables à une attitude positive chez les enseignants.

Le sentiment d'efficacité des enseignants quant à l'inclusion de ces élèves

Le sentiment d'auto-efficacité des enseignants se base sur ce que les enseignants pensent pouvoir réaliser en s'appuyant sur leur propre expertise (Hoy et Spero, 2005). En plus de contribuer aux attitudes concernant l'inclusion scolaire des élèves PDC, le sentiment d'auto-efficacité des enseignants affecte plusieurs variables liées au succès de l'intégration de ces élèves, notamment le choix des pratiques utilisées, que ce soit sur le plan de la pédagogie ou de la gestion de classe (Gaudreau, Royer, Beaumont et Frenette, 2012a). Un sentiment d'auto-efficacité élevé est associé à l'adoption de pratiques éducatives plus favorables à l'inclusion scolaire des élèves PDC (Gordon, 2001). À cet effet, la formation reçue sur les élèves PDC et les pratiques de gestion des comportements, de même que l'accompagnement offert aux enseignants peuvent augmenter leur sentiment d'auto-efficacité par rapport à l'inclusion scolaire de ces élèves (Gaudreau, Royer, Frenette, Beaumont et Flanagan, 2013; Perry, Allen, Brennan et Bradley, 2010).



Photo : ©123rf.com/Cathy Yeulet

La formation reçue à l'égard de la compréhension et de la gestion des difficultés comportementales

Plusieurs enseignants éprouvent de la difficulté à comprendre et à reconnaître la source des comportements difficiles des élèves PDC (Massé, Couture, Bégin et Levesque, 2013; Rinkel, 2011). Cette difficulté peut entraver le choix de l'intervention appropriée afin de bien gérer les situations problématiques observées, voire de les prévenir. La formation initiale et continue des enseignants est considérée comme une composante indispensable pour soutenir la mise en œuvre de l'inclusion scolaire des élèves ayant des besoins particuliers de façon générale (Rousseau *et al.*, 2015). Il en est de même pour les élèves PDC (Simpson, Peterson et Smith, 2011). Dans une enquête québécoise primaire sur l'inclusion scolaire des élèves PDC effectuée auprès de 1373 enseignants du primaire (Massé *et al.*, 2016a) et de 851 enseignants du secondaire (Massé *et al.*, 2016b), 65,4 % des enseignants du primaire et 62,4 % des enseignants du secondaire jugent qu'une formation additionnelle serait nécessaire pour mieux inclure les élèves PDC.

1. Professeures, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières.

2. Professeure, Département de l'enseignement au préscolaire et au primaire, Université de Sherbrooke.

3. Professeure, Département des études sur l'enseignement et l'apprentissage, Université Laval.

4. Professeure, Département des sciences de l'activité physique, Université du Québec à Montréal.

Plusieurs travaux empiriques sur l'inclusion scolaire indiquent que la formation continue devrait être adaptée à la réalité des écoles, être planifiée par et pour le personnel qui y travaille et y inclure des activités pour permettre aux enseignants de réfléchir sur leurs pratiques (Rousseau, Massé, Bergeron, Carignan et Lanaris, 2014). Les programmes de formation efficaces combinent l'enseignement de nouvelles connaissances et d'habiletés, l'expérimentation de nouvelles approches entre les rencontres et des moments d'échanges sur les expérimentations réalisées (Gaudreau, 2011a et 2011b). Dans le domaine des difficultés comportementales, les recherches ont démontré que les activités ponctuelles de développement professionnel portant sur la connaissance de différents troubles et la gestion des comportements difficiles en classe produisent certains effets positifs à court terme, en particulier une meilleure connaissance des caractéristiques des élèves et une utilisation plus fréquente des interventions recommandées (Graeper, 2011; Jones et Chronis-Tuscano, 2008). Toutefois, elles semblent insuffisantes pour produire des changements à long terme dans les attitudes et les pratiques des enseignants (Arcia, Frank, Sánchez-LaCay et Fernández, 2000; Giallo et Hayes, 2007; Zentall et Javorsky, 2007). Cela s'explique entre autres par le fait qu'une fois de retour dans leur milieu, les participants se retrouvent laissés à eux-mêmes pour appliquer ce qu'on leur a présenté et il y a habituellement peu de réinvestissement dans leur pratique professionnelle. Sawka, McCurdy et Mannella, (2002) avancent que, sans soutien à long terme, on ne peut s'attendre à ce que les habiletés enseignées lors de formations soient implantées, ou si

elles le sont, ce serait avec un très faible degré d'intégrité (c'est-à-dire que toutes les composantes de l'intervention ne seraient pas appliquées, ou encore, que leur mise en place respecterait peu les conditions d'efficacité). Par contre, les programmes de formation continue qui exploitent une variété de dispositifs de soutien au développement professionnel et qui s'échelonnent sur une plus longue période de temps (p.ex. : une année) produisent plus de résultats (Gaudreau et Nadeau, 2015). Ainsi, en complément aux activités de formation (conférence, ateliers divers, etc.) la mise en place de plusieurs dispositifs d'assistance par les pairs et d'assistance professionnelle permet d'offrir aux enseignants le soutien nécessaire à la transformation de leurs pratiques professionnelles. Le programme de formation continue sur la gestion positive des situations de classe proposé par Gaudreau, Royer, Beaumont et Frenette (2012b) en est un bon exemple.

Le soutien humain offert

Dans l'enquête citée précédemment (Massé *et al.*, 2016a et 2016b), 68,7 % des enseignants du primaire affirmaient qu'un soutien additionnel serait nécessaire à l'intérieur de leur classe et 75 % mentionnaient la nécessité d'un accompagnement additionnel de la part d'un professionnel. Au secondaire, selon l'enquête, les besoins étaient moins criants : 54 % des enseignants soulevaient le besoin d'un soutien additionnel dans leur classe et 59,5 % le besoin d'un accompagnement de la part d'un professionnel. Le soutien continu (plusieurs heures par jour) ou le soutien régulier (quelques heures par semaine) est déjà prévu selon les normes organisationnelles du ministère de l'Éducation pour les élèves présentant des troubles graves du comportement. Dans les conditions financières actuelles des commissions scolaires, il peut sembler irréaliste de donner plus de soutien à l'intérieur des classes pour favoriser l'inclusion scolaire des élèves PDC. Toutefois, le soutien d'un professionnel pour accompagner l'enseignant lors de l'inclusion scolaire d'un élève PDC apparaît essentiel, que ce soit pour mieux comprendre les besoins des élèves, trouver des moyens pertinents pour répondre à ses besoins particuliers, prévenir les comportements inappropriés ou réagir de façon adéquate lorsque des comportements inappro-

priés se manifestent. Différents modes d'accompagnement se sont révélés efficaces pour favoriser l'inclusion scolaire des élèves PDC, notamment les communautés d'apprentissage (Ben, 2005; Evan, 2005; Massé, Lanaris, Dumouchel et Tessier, 2008), la consultation comportementale (Dufrene *et al.*, 2012; Nadeau, Normandeau et Massé, 2012, 2015; Reddy, Barboza-Whitehead, Files et Rubel, 2000) et la consultation issue de l'approche de la santé mentale (Perry *et al.*, 2010; Reddy *et al.*, 2000).

Les communautés d'apprentissage

Les communautés d'apprentissage sont aussi appelées « communauté de pratiques », « communauté d'apprenants », « cercle d'apprentissage », « groupe d'analyse des pratiques », « groupe de codéveloppement professionnel », ou « communauté d'apprentissage professionnelle ». Quelle qu'en soit l'appellation, l'un des aspects centraux de cette forme de développement professionnel demeure la dimension communautaire de ces formes de travail. Dans tous les cas, elles désignent un groupe de personnes qui se rassemblent afin de partager et d'apprendre les unes des autres dans un champ de savoir. Elles reposent aussi sur le principe que les membres ne sont pas seulement des consommateurs de connaissances, mais qu'ils peuvent en générer. Elles encouragent et soutiennent leurs membres à examiner leurs pratiques, à essayer de nouvelles idées et à réfléchir ensemble sur ce qui fonctionne et pourquoi, en plus d'offrir la possibilité d'une construction collective et d'un partage de nouvelles connaissances. Ces groupes diffèrent selon qu'ils sont animés ou non par une personne-ressource spécialiste dans le champ des pratiques concernées, selon le contenu touché et selon le processus suivi.

Le modèle de consultation comportementale

Ce modèle s'appuie sur les principes de l'apprentissage social et du conditionnement répétant et opérant pour comprendre comment certaines contingences de l'environnement influencent les comportements de l'élève. Ce modèle d'accompagnement est une extension des modèles de consultation basés sur la résolution de problème. Il implique généralement le repérage des comportements de l'élève qui posent



Photo : © 123rf.com/kurhan

problème pour l'enseignant, l'évaluation fonctionnelle de ces comportements, ainsi que l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation d'un plan d'action pour modifier ces comportements (Nadeau, Normandeau et Massé, 2012).

Le modèle de consultation issu de la santé mentale

Ce modèle met l'accent sur les facteurs intrapsychiques comme les sentiments de l'enseignant, ses attitudes, ses perceptions et ses croyances, de façon à améliorer ses relations avec ses élèves

actuels ou futurs. Le but premier est d'améliorer les habiletés et l'efficacité de l'enseignant dans ses interventions auprès de l'élève ou d'autres élèves ayant des problèmes semblables. Les interventions du consultant comprennent la formation, les instructions, le modelage, le questionnement, l'observation, le soutien émotif et le renforcement de la relation (tant celle entre le consultant et l'enseignant que celle entre l'enseignant et l'élève) (Massé et Couture, 2016)

En conclusion, l'inclusion scolaire des élèves PDC représente plusieurs défis

pour les enseignants. Pour les relever avec succès et pour soutenir une attitude positive des enseignants envers l'inclusion, il convient de leur offrir une formation initiale solide et de mettre en œuvre différents dispositifs de soutien à leur développement professionnel continu. Ces dispositifs permettront d'assurer un soutien régulier et un accompagnement tout au long de leur carrière pour les aider à mieux comprendre les particularités inhérentes à chaque élève PDC, ainsi qu'à choisir et mettre en place des pratiques probantes pour intervenir auprès d'eux. ■

Références

- Arcia, E., Frank, R., Sánchez-LaCay, A. et Fernández, M. C. (2000). Teacher understanding of ADHD as reflected in attributions and classroom strategies. *Journal of Attention Disorders*, 4(2), 91-101.
- Benn, A. L. (2005). *Communities of practice: Study of one school's first year of implementation of a new problem-solving mode* (thèse de doctorat non publiée). University of Maryland, Coll Park, MD, États-Unis.
- Cagran, B. et Schmidt, M. (2011). Attitudes of Slovene teachers towards the inclusion of pupils with different types of special needs in primary school. *Educational Studies*, 37(2), 171-195. doi:10.1080/03055698.2010.506319
- de Boer, A., Pijl, S. J. et Minnaert, A. (2011). Regular primary schoolteachers' attitudes towards inclusive education: A review of the literature. *International Journal of Inclusive Education*, 15(3), 331-353. doi:10.1080/13603110903300089
- Dufrene, B. A., Parker, K., Menousek, K., Zhou, Q., Harpole, L. L. et Olmi, D. J. (2012). Direct behavioral consultation in Head Start to increase teacher use of praise and effective instruction delivery. *Journal of Educational & Psychological Consultation*, 22(3), 159-186.
- Evans, S. (2005). The development of a group consultation approach to service delivery. *Educational Psychology in Practice*, 21(2), 131-146.
- Gaudreau, N. (2011a). La gestion des problèmes de comportements en classe inclusive : pratiques efficaces. *Éducation et francophonie*, 39(2), 122-144.
- Gaudreau, N. (2011b). La formation à la gestion positive des situations de classe (GPS) : une bonne manière de prévenir les problèmes de comportement chez les jeunes du primaire. *Vie pédagogique*, 156(1), 29-31. Récupéré le 25 août 2012 de <http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/viepedagogique/156/PDF/ViePedagogiqueNo156.pdf>
- Gaudreau, N., Royer, É., Beaumont, C. et Frenette, É. (2012a). Le sentiment d'efficacité personnelle des enseignants et leurs pratiques de gestion de la classe et des comportements difficiles des élèves. *Revue canadienne de l'éducation*, 35(1), 82-101.
- Gaudreau, N., Royer, É., Beaumont, C. et Frenette, É. (2012b). Gestion positive des situations de classe : un modèle de formation en cours d'emploi pour aider les enseignants du primaire à prévenir les comportements difficiles des élèves. *Enfance en difficulté*, 1(1), 85-115.
- Gaudreau, N., Royer, É., Frenette, É., Beaumont, C. et Flanagan, T. (2013). Classroom behaviour management: The effects of in-service training on elementary teachers' self-efficacy beliefs. *McGill Journal of Education*, 48(2), 359-382
- Gaudreau, N. (2013). Soutenir la mise en œuvre de nouvelles pratiques éducatives par l'accompagnement des enseignants et le développement de leur sentiment d'efficacité personnelle. Dans J. Pharand et M. Doucet (dir.), *En éducation, quand les émotions s'en mêlent!* (p. 174-197). Québec, Qc: Presses de l'Université du Québec.
- Gaudreau, N. et Nadeau, M. F. (2015). Enseigner aux élèves présentant des difficultés comportementales : dispositifs pour favoriser le développement des compétences des enseignants. *Nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 72(4), 27-45.
- Giallo, R. et Hayes, L. (2007). The paradox of teacher professional development programs for behaviour management: Comparing program satisfaction alongside changes in behaviour management practices. *Australian Journal of Educational and Developmental Psychology*, 7, 108-119.
- Gordon, L. M. (2001). High teacher efficacy as a marker of teacher effectiveness in the domain of classroom management. Communication présentée au Annual Meeting of the California Council on teacher education, San Diego, CA.
- Graeper, K. D. (2011). ADHD in-service training: An examination of knowledge, efficacy, stress, teaching behavior, and irrational thoughts. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 73(3-B), 1815.
- Harmon, C. W. (2008). *A qualitative analysis of a teacher support program for educating students with emotional disturbance in an inclusive setting* (thèse de doctorat non publiée). University of South Florida, Tampa, FL. Repéré à : <http://scholarcommons.usf.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1278&context=etd>
- Hoy, A. W. et Spero, R. B. (2005). Changes in teacher efficacy during the early years of teaching: A comparison of four measures. *Teaching and Teacher Education: An International Journal of Research and Studies*, 21(4), 343-356. doi:10.1016/j.tate.2005.01.007
- Jones, H. A. et Chronis-Tuscano, A. (2008). Efficacy of teacher in-service training for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychology in the Schools*, 45(10), 918-919.
- Massé, L. et Couture, C. (2016). L'exercice du rôle-conseil en milieu scolaire. Dans M. Caouette (dir.), *Le psychoéducateur et l'exercice du rôle-conseil* (p. 65-102). Longueuil, Qc: Béliveau Éditeur.
- Massé, L., Couture, C., Bégin, J. Y. et Levesque, V. (2013). Utilisation du processus d'évaluation fonctionnelle dans un programme d'accompagnement adressé à des enseignants du secondaire. *Revue québécoise de psychologie*, 34(3), 29-50.
- Massé, L., Lanaris, C., Dumouchel, M. et Tessier, M. (2008). Un service de soutien offert aux enseignants pour favoriser l'inclusion scolaire des élèves présentant un trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité. Dans J. Myre-Bisaillon et N. Rousseau (dir.), *Les jeunes en grande difficulté: contextes d'intervention favorables* (p. 141-165). Québec, Qc : Presses de l'Université du Québec.
- Massé, L., Verret, C., Nadeau, M-F., Gaudreau, N., Picher, M. J., Lagacé-Leblanc, J., ... Babin, J. (2016a). *Portrait des pratiques éducatives utilisées pour les élèves présentant des difficultés comportementales (PDC) au primaire, Rapport préliminaire à partir des données de juillet 2016*. Trois-Rivières, Qc : Université du Québec à Trois-Rivières, Département de psychoéducation. Récupéré de : <http://www.fse.ulaval.ca/recherche-pratiques-enseignantes/>
- Massé, L., Verret, C., Nadeau, M-F., Gaudreau, N., Picher, M. J., Lagacé-Leblanc, J., ... Babin, J. (2016, septembre). *Portrait des pratiques éducatives utilisées pour les élèves présentant des difficultés comportementales (PDC) au secondaire, Rapport préliminaire à partir des données de juillet 2016*. Trois-Rivières, Qc : Université du Québec à Trois-Rivières, Département de psychoéducation. Récupéré de : <http://www.fse.ulaval.ca/recherche-pratiques-enseignantes/>

- MacFarlane, K. et Woolfson, L. (2013). Teacher attitudes and behavior toward the inclusion of children with social, emotional and behavioral difficulties in mainstream schools: An application of the theory of planned behavior. *Teaching and Teacher Education*, 29, 46-52. doi : 10.1037/t03431-000
- Munthe, E. et Thuen, E. (2009). Lower secondary school teachers' judgements of pupils' problems. *Teachers and Teaching: Theory and Practice*, 15(5), 563-578.
- Nadeau, M.-F., Normandeau, S. et Massé, L. (2012). Efficacité d'un programme de consultation pour les enseignants du primaire visant à favoriser l'inclusion scolaire des enfants ayant un TDAH. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 44(2), 146-157. doi:10.1037/a0024655
- Nadeau, M. F., Normandeau, S. et Massé, L. (2015). TDAH et interventions scolaires efficaces : fondements et principes d'un programme de consultation individuelle. *Revue de psychoéducation*, 44(1), 1-23.
- Pace, T. M., Mullins, L. L., Beesley, D., Hill, J. S. et Carson, K. (1999). The relationship between children's emotional and behavioral problems and the social responses of elementary school teachers. *Contemporary Educational Psychology*, 24(2), 140-155.
- Perry, D. F., Allen, M. D., Brennan, E. M. et Bradley, J. R. (2010). The evidence base for mental health consultation in early childhood settings: A research synthesis addressing children's behavioral outcomes. *Early Education and Development*, 21(6), 795-824.
- Poulou, M. et Norwich, B. (2000). Teachers' causal attributions, cognitive, emotional and behavioural responses to students with emotional and behavioural difficulties. *British Journal of Educational Psychology*, 70(4), 559-581. doi:10.1348/000709900158308
- Randoll, N. (2008). *Teachers' attitudes towards inclusion as linked to teachers' sense of efficacy* (Thèse de doctorat inédite). Université Concordia, Montréal, QC.
- Reddy, L. A., Barboza-Whitehead, S., Files, T. et Rubel, E. (2000). Clinical focus of consultation outcome research with children and adolescents. *Special Services in the Schools*, 18(1-2), 1-22.
- Rinkel, M. (2011). *Creating opportunities for all: A qualitative study of the reintegration of students with emotional/behavioral disorders to the mainstream environment*. (Thèse de doctorat inédite). University of Minnesota, Minnesota. Récupéré à http://conservancy.umn.edu/bitstream/113550/1/Rinkel_umn_0130E_12086.pdf
- Rousseau, N., Massé, L., Bergeron, G., Carignan, S. et Lanaris, C. (2014). L'inclusion et la réintégration scolaire des élèves présentant des troubles du comportement. Dans L. Massé, N. Desbiens et C. Lanaris (dir.), *Les troubles du comportement à l'école : prévention, évaluation et intervention* (2^e éd., p. 133-146). Montréal, Qc : Gaëtan Morin Éditeur.
- Rousseau, N., Point, M., Vienneau, R., Blais, S., Desmarais, K., Maunier, S., . . . Tétreault, K. (2015). *Les enjeux de l'intégration et de l'inclusion scolaire des élèves à risque du primaire et du secondaire : méta-analyse et méta-synthèse*. Rapport présenté au Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et au Fonds de recherche du Québec - Société et culture (FRQSC). Québec, Qc. Récupéré de : http://www.frqsc.gouv.qc.ca/documents/11326/448958/PC_RousseauN_resume_integratoin-inclusion.pdf/72ac0ca6-093b-45e8-9174-e14e5f1f4719
- Sawka, K. D., McCurdy, B. L. et Mannella, M. C. (2002). Strengthening emotional support services: an empirically based model for training teachers of students with behavior disorders. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders*, 10(4), 223-232.
- Scanlon, G. et Barnes-Holmes, Y. (2013). Changing attitudes: Supporting teachers in effectively including students with emotional and behavioural difficulties in mainstream education. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 18(4), 374-395.
- Simpson, R., Peterson, R. et Smith, C. (2011). Critical educational components for students with emotional and behavioral disorders: Science, policy, and practice. *Remedial and Special Education*, 32(3), 230-242.
- Zentall, S. S. et Javorsky, J. (2007). Professional development for teachers of students with ADHD and characteristics of ADHD. *Behavioral Disorders*, 32(2), 78-93.

À votre agenda

7^e Conférence mondiale « Violence à l'école et politiques publiques » & 7^e Congrès biennal du CQJDC



Congrès international

LA COMMUNAUTÉ RÉUNIE ... POUR UNE ÉDUCATION RÉUSSIE!

LES GRANDS THÈMES QUI SERONT ABORDÉS :

- L'éducation fondamentale et le bien-être global des jeunes
- L'aide aux jeunes en difficulté
- La coexistence positive à l'école et la réussite scolaire
- L'influence des technologies de l'information et des communications (T.I.C.) dans la vie des jeunes

La pratique, la recherche et les politiques publiques seront les axes traités par les conférenciers internationaux et locaux.

Centre des congrès
25 • 26 • 27
AVRIL 2018
QUÉBEC, CANADA



Pour information www.cqjdc.org ou pour proposer une communication scientifique ou professionnelle www.quebec2018conferences.org

Nouvelles brèves du CQJDC

Journée de formation « La motivation, au cœur de nos préoccupations! »

Le 28 avril dernier, l'école secondaire de la Cité a généreusement ouvert ses portes au CQJDC dans le cadre de la journée de formation « La motivation, au cœur de nos préoccupations! ». L'événement offrait un vaste choix d'ateliers et de conférences, réparti sur quatre blocs tout au long de la journée. En tout, neuf conférenciers étaient présents et se sont exprimés sur des sujets aussi intéressants que variés, dont les pratiques exemplaires en gestion de classe, la cyberdépendance, la gestion de la colère et des frustrations, les garçons et les difficultés de comportement, l'évaluation fonctionnelle du comportement et les classes kangourou.

Cette journée a été très appréciée et plusieurs participants nous ont mentionné s'être sentis ressourcés.



Surveillez le site Internet du CQJDC et suivez-nous sur les réseaux sociaux pour connaître les dates de nos prochains événements. Des journées de formation et des conférences seront prévues **dès la fin de l'été 2017**.

Vous souhaitez accueillir une journée de formation ou une conférence dans votre milieu? Le CQJDC organise des événements sur mesure, adaptés à vos besoins. Pour informations, contactez-nous : adm@cqjdc.org

1) Le kiosque des éditions Midi-Trente.

2) Le kiosque de Scolart.

3) La table d'accueil de la journée. Personnes figurant sur la photo, de gauche à droite : Marie-Eve Bachand (directrice générale du CQJDC), Geneviève Carrier (bénévole), Valérie Brisson (psychoéducatrice, comité organisateur de la journée), Michel Marchand (responsable des journées de formation), Amélie Croteau (directrice adjointe, École de la Cité, comité organisateur).

7^e congrès biennal : La communauté réunie pour une éducation réussie!

Dans le cadre de son 7^e congrès biennal qui se tiendra du 25 au 27 avril 2018, le CQJDC se joint à la Chaire de recherche sur la sécurité et la violence en milieu éducatif de (CRSVME) l'Université Laval pour accueillir la 7^e Conférence mondiale de l'Observatoire international de la violence à l'école (OIVE).

Lancé sous le thème « La communauté réunie pour une éducation réussie! », l'événement mettra en valeur l'importance de la coéducation de tous les enfants. Le comité organisateur s'est

par ailleurs inspiré du vieux proverbe sénégalais « Ça prend tout un village pour élever un enfant » pour souligner l'importance de mobiliser l'ensemble de la communauté et de rassembler ses ressources afin d'éduquer ses enfants et de favoriser leur réussite scolaire.

C'est dans cette optique que le CQJDC, l'OIVE et la CRSVME ont uni leurs expertises afin d'offrir un événement international qui mobilisera les différents acteurs du milieu de l'éducation. Ce congrès international sera centré sur le développement personnel, social

et scolaire des enfants, des adolescents et des jeunes adultes. Il offrira l'occasion de rassembler chercheurs et praticiens œuvrant dans différents contextes de vie, tel que la famille, l'école et la communauté.

L'appel de communication a pris fin le 9 juin dernier et le comité scientifique s'affaira maintenant à préparer la programmation de l'événement. Celle-ci sera disponible et les inscriptions seront ouvertes **dès septembre** à l'adresse suivante : <http://quebec2018conferences.org/fr>