

## Table des matières

<b>Sommaire</b> .....	<b>iii</b>
<b>Liste des figures</b> .....	<b>vii</b>
<b>Remerciements</b> .....	<b>viii</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>Chapitre 1 : Introduction de l'article scientifique avec une recension des écrits</b> .....	<b>5</b>
Les troubles du comportement en milieu scolaire .....	7
La définition du trouble du comportement selon le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport .....	7
La description des principales problématiques liées au trouble du comportement .....	8
La description des problèmes associés au trouble du comportement.....	12
Les difficultés des élèves qui rendent leur intégration ou leur réintégration complexe .....	13
Le modèle théorique qui favorise la compréhension des comportements d'agressivité chez les élèves présentant un trouble du comportement.....	16
Les processus cognitifs .....	17
L'apprentissage social .....	17
Les facteurs de risques .....	18
Le processus du passage à l'acte des élèves ayant un trouble du comportement .....	20
L'anxiété.....	21
Le défensif.....	21
L'individu au comportement agressif.....	22
La réduction de la tension .....	22
Les interventions pour favoriser l'autocontrôle de ces élèves.....	22
Les interventions pour prévenir les crises .....	23
Les interventions en situation de crise.....	30
La route de l'intervention .....	34
Le premier palier : La prévention en classe .....	35

Le deuxième palier : L'apaisement .....	36
Le troisième palier : Le retrait .....	40
Le quatrième palier : Le sécuritaire .....	41
Les objectifs de recherche .....	44
<b>Chapitre 2 : L'article scientifique.....</b>	<b>45</b>
Page de présentation .....	46
Résumé .....	47
Abstract.....	47
L'introduction .....	48
La route de l'intervention .....	52
Les objectifs de recherche .....	60
La méthodologie .....	61
Les résultats .....	63
La discussion .....	75
La conclusion.....	78
Les références .....	80
<b>Chapitre 3 : La discussion générale.....</b>	<b>87</b>
L'utilité des mesures d'apaisement .....	88
L'efficacité des mesures d'apaisement .....	90
L'appréciation des mesures d'apaisement .....	91
Les limites de la recherche .....	94
Les mesures d'apaisement dans l'intervention psychoéducative .....	96
Les retombées envisagées du projet de recherche .....	98
<b>Les références .....</b>	<b>99</b>
<b>Appendice. Conditions de publication de la revue Enfance en difficulté.....</b>	<b>113</b>

## Liste des figures

### Figures

1. Éléments impliqués au plan de la réaction physiologique et émotionnelle de l'enfant en regard du modèle sociocognitif de l'agressivité ..... 16
2. Les étapes progressives d'apaisement et le développement de l'autocontrôle ..... 35
2. Les étapes progressives d'apaisement et le développement de l'autocontrôle ..... 52

## **Remerciements**

La réalisation de ce projet de mémoire n'aurait pu être possible sans le soutien et l'investissement des gens qui m'entourent. Je tiens, d'abord, à remercier tout particulièrement ma directrice de recherche, madame Line Massé, pour m'avoir accordé toute sa confiance. Merci pour votre rigueur, vos encouragements à poursuivre les efforts, vos conseils et votre disponibilité. Ainsi, nous avons su, malgré la distance, réaliser tout un travail d'équipe.

Je tiens également à remercier ma codirectrice de recherche, madame Claudia Verret, pour son soutien et sa collaboration dans la réalisation de ce projet de mémoire.

Je tiens à témoigner ma gratitude à la commission scolaire des Affluents, et particulièrement à mesdames Johanne Doyon et Gaëlle Delisle, partenaires du projet de recherche. Sans elles, le projet de recherche n'aurait pu voir le jour. Leurs commentaires sur l'article de recherche ont contribué à le bonifier. Un merci spécial aux élèves des écoles Alphonse-Desjardins et la Passerelle pour leur participation au projet de recherche et la candeur de leurs propos. Ma reconnaissance va également à Marie Josée Picher et Jeanne Lagacé-Leblanc, assistantes de recherche, qui ont participé à la réalisation du projet de recherche-action dans lequel s'inscrit mon mémoire.

Je tiens aussi à remercier sincèrement le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) et le Programme de soutien à la recherche et au développement en adaptation scolaire pour leur support financier à cette recherche.

Merci à tous ceux et celles qui ont participé de près ou de loin à ce projet et que j'oublie possiblement ici.

Finalement, je tiens à souligner l'appui et les encouragements de ma famille, Jean Noël, Maryse, Janick et Marie-Lee, à ma tante Denyse et mon oncle Mario, ainsi que ceux de mon conjoint, Patrice. Grâce à leur présence, à leur implication et à leurs conseils, j'ai su, malgré les hauts et les bas, conserver la motivation nécessaire afin de relever ce défi de taille. Je n'aurais pu mener ce projet à terme sans leur aide si généreusement offerte.

## **Introduction**

L'intégration scolaire des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA) est valorisée par plusieurs politiques scolaires des pays industrialisés (Avramidis, Bayliss, & Burden, 2000; Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport [MELS], 2007). À ce propos, la Loi sur l'instruction publique du Québec assure à chaque élève l'occasion de recevoir des services éducatifs adaptés à sa réalité (Gouvernement du Québec, 2012). De fait, diverses actions ont été réalisées, c'est-à-dire l'instauration de services spécialisés dans les écoles ordinaires, de même que des classes et des écoles spéciales, et ce, dans le but de répondre de manière précise aux besoins des élèves EHDAA (MELS, 2011). Bien que l'intégration scolaire des élèves en difficulté d'apprentissage soit en augmentation (Authier, 2010), celle des élèves présentant des troubles du comportement (TC) ne suit pas le même rythme (Gaudreau et al., 2008; Massé, Desbiens, & Lanaris, 2014). À ce propos, ces élèves sont, comparativement aux autres EHDAA, plus fréquemment placés dans des environnements ségrégués ou restrictifs (Achilles, McLaughlin, & Croninger, 2007; Gaudreau et al., 2008; Wagner et al., 2006). Qui plus est, leur réintégration en classe ordinaire est une tâche complexe (Rousseau, Massé, Carignan, Bergeron, & Lanaris, 2014), entre autres en raison de certaines de leurs particularités comportementales (Avramidis et al., 2000; Helfin & Bullock, 1999; Rinkel, 2011; Schunk & Zimmerman, 1996). Dans cette optique, il est essentiel de développer des méthodes d'intervention efficaces en ce qui a trait à la gestion des émotions, et plus

spécifiquement, à la gestion de la colère et de la frustration, d'autant plus que la majorité des connaissances provient d'études réalisées auprès d'une population adulte (Wilde, 2001).

Afin de combler cette lacune et de favoriser le développement de l'autocontrôle chez certains élèves, la commission scolaire des Affluents (CSA) a instauré, dans deux de ses écoles spécialisées en TC, une procédure d'intervention à paliers, incluant différentes mesures d'apaisement. Les paliers comprennent diverses étapes visant, de manière préventive et progressive, à diminuer la tension physiologique ressentie par les élèves en situation de colère et de frustration (Doyon, 2013). La CSA, en partenariat avec une équipe de chercheurs (Massé, Delisle, Verret, & Doyon, 2012-2014), a entrepris d'évaluer l'implantation et l'effet de ces différentes mesures d'apaisement. Les mesures évaluées sont l'Oasis et l'Évasion, le Salon, le Ring et la salle de décharge motrice, au deuxième palier d'intervention, ainsi que le Transit et le Solo, au troisième et quatrième paliers.

Ainsi, le présent projet de recherche, par le biais d'un mémoire par article, s'intéresse à l'opinion des élèves présentant un TC concernant l'utilité et l'efficacité des mesures, et ce, afin de valider si elles sont utilisées efficacement et si elles leur procure les effets désirés, à savoir un apaisement. Le premier chapitre expose le contexte théorique de la problématique à l'étude, c'est-à-dire celui des élèves présentant un TC en milieu scolaire, le modèle théorique favorisant la compréhension des comportements d'agressivité chez ces élèves, le processus du passage à l'acte, les interventions pour

favoriser le développement de leur autocontrôle et les objectifs de recherche. Le deuxième chapitre présente l'article scientifique, composé d'une introduction, des objectifs de l'étude, de sa méthodologie, des résultats obtenus à la suite des entrevues, d'une discussion, ainsi que d'une conclusion. Cet article est présenté selon les normes de la revue *Enfance en difficulté*. Enfin, le troisième chapitre propose une discussion générale du mémoire.

## **Chapitre 1**

### **Introduction de l'article scientifique avec une recension des écrits**

Les TC en milieu scolaire sont de plus en plus considérés comme un problème chronique, et ce, compte tenu de l'ampleur, de l'intensité et de la diversité des comportements inadaptés de ces jeunes (Déry, Toupin, Pauzé, & Verlaan, 2004; Massé, Desbiens, & Lanaris 2014). Les élèves présentant un TC sont également reconnus comme étant les plus complexes à intégrer en classe ordinaire (Avramidis et al., 2000; Avramidis & Norwich, 2002; Kauffman & Landrum, 2009; Rousseau et al., 2014; Yell, 1995). Corollairement, ils sont, contrairement aux autres EHDAA, les plus fréquemment placés dans des environnements ségrégués ou restrictifs (Achilles et al., 2007 ; Gaudreau et al., 2008; Wagner et al., 2006), et ce, en raison de certaines de leurs caractéristiques (Rinkel, 2011; Schunk & Zimmerman, 1996), dont leurs difficultés liées à la gestion de la frustration et de la colère (Avramidis et al., 2000; Helfin & Bullock, 1999). Les TC extériorisés présentés par les élèves engendrent de l'anxiété chez plusieurs enseignants (Friedman, 1995; Hastings & Bham, 2003; Jeffrey & Sun, 2006). De plus, la majorité d'entre eux, de même que les autres intervenants scolaires, se sentent peu outillés vis-à-vis des élèves présentant un TC (Gaudreau, 2011).

Afin de bien établir le cadre de référence du projet de recherche, ce chapitre vise, d'abord, à exposer la problématique entourant les TC en milieu scolaire, dont : la définition du TC selon le MELS, la description des principales problématiques liées au TC, la description des particularités associées au TC et les difficultés des élèves qui

rendent leur intégration ou leur réintégration scolaires complexes. Ensuite, dans le but de favoriser la compréhension des comportements d'agressivité chez les enfants présentant un TC, un modèle théorique, incluant des facteurs individuels et environnementaux, est explicité. En plus, le processus du passage à l'acte du *Crisis Prevention Institute (CPI)* est défini, et ce, en considérant les quatre étapes du développement de la crise, c'est-à-dire l'anxiété, le défensif, l'individu au comportement agressif et la réduction de la tension. Par la suite, les interventions favorisant le développement de l'autocontrôle de ces élèves, par le biais d'interventions visant à prévenir une crise, comme l'utilisation de moments de répit, ou encore, d'intervention en situation de crise, comme l'utilisation du retrait ou des mesures contraignantes sont présentées. Enfin, les objectifs de cette étude seront énoncés.

### **Les troubles du comportement en milieu scolaire**

Afin d'obtenir une vision commune des problématiques comportementales en milieu scolaire, il s'avère pertinent de définir le TC, et même de décrire certains éléments, dont les principales problématiques liées au TC, les problèmes associés au TC et les difficultés des élèves qui rendent leur intégration ou leur réintégration scolaire difficile.

#### **La définition du trouble du comportement selon le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport**

En milieu scolaire, selon le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) (2007), l'élève ayant un TC présente « un déficit important de la capacité d'adaptation se manifestant par des difficultés significatives d'interaction avec un ou plusieurs éléments

de l'environnement scolaire, social ou familial » (p. 24). Il peut s'agir de comportements inadaptés intériorisés ou sous-réactifs (p. ex., peur excessive envers des personnes ou des situations nouvelles, comportements anormaux de passivité, de dépendance ou de retrait, etc.) et de comportements extériorisés ou surréactifs (MELS, 2007). Par comportements extériorisés, il est question de gestes moteurs pouvant causer une blessure physique, telle que frapper, mordre, lancer des objets, etc., les gestes de destructions mais aussi, d'actions n'impliquant aucun contact physique, c'est-à-dire, des signes belliqueux, des paroles désobligeantes ou encore de l'intimidation. À cela s'ajoutent également les refus persistants vis-à-vis d'un encadrement justifié (Gendreau & Vitaro, 2014; MELS, 2007). Ce mode de vie, teinté de paroles et d'actes injustifiés d'agression (MELS, 2007), s'intègre, de façon graduelle, au cœur du fonctionnement psychologique de l'élève (Dumas, 2013).

### **La description des principales problématiques liées au trouble du comportement**

Les TC extériorisés en milieu scolaire regroupent certaines problématiques, souvent concomitantes, comme le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et le trouble oppositionnel avec ou sans provocation (TOP) (American Psychiatric Association [APA], 2013; Barkley, 1997, 2006; Forzano, Michels, Carapella, Conway, & Chelonis, 2011; Gendreau & Vitaro, 2014; MELS, 2007). En effet, le TDAH présente une comorbidité de 30 à 60 % avec un diagnostic de TOP (Heflinger & Humphreys, 2008; Maughan, Rowe, Messer, Goodman, & Meltzer, 2004; Paternite, Loney, & Roberts, 1995). Ces problématiques présentent certains facteurs de risques

communs, spécialement liés au tempérament de l'élève, dont des difficultés au plan de la gestion émotionnelle (APA, 2013; Dumas, 2013).

**Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité.** Le TDAH entraîne chez les élèves des problèmes relativement à leur adaptation sociale (Barkley, 1997, 2006; Gusdorf, Karreman, van Aken, Dekovc, & van Tuijl, 2011; Massé, Lanaris, & Couture, 2014), interférant, de manière fréquente, avec leur niveau de fonctionnement social ou scolaire (APA, 2013). En effet, les trois quarts (74,3 %) des élèves recevant des services éducatifs en lien avec des problèmes de comportements possèdent un diagnostic de TDAH (Déry et al., 2004).

Qui plus est, la cinquième édition du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux publiée par l'APA en 2013 (DSM-5) établit que les caractéristiques présentées au sein de ce trouble s'organisent autour de deux catégories de symptômes, c'est-à-dire l'inattention et l'hyperactivité-impulsivité (APA, 2013).

Tout d'abord, l'inattention se présente, de manière générale, chez les enfants aux prises avec un TDAH, sous la forme de difficultés à se mettre au travail ou en action, à s'organiser, à soutenir son attention ou à maintenir sa concentration, à maintenir un effort ou à centrer son énergie sur une tâche, à partager son attention, à s'ajuster en cours d'action et à suivre les règles et les consignes. En plus, leur perception du temps et de l'espace, de même que leur mémoire de travail présentent certaines lacunes. Un déficit à l'égard de leur mémoire de travail signifie qu'ils ont, à court terme, de la difficulté à conserver la représentation mentale d'un événement, et par le fait même, à agir en

conséquence (APA, 2013; Massé, Desbiens, & Lanaris, 2014; Massé et al., 2011; Sonuga-Barke, 2003). Ces problèmes de mémoire peuvent conduire l'élève à nier sa responsabilité, et ce, puisqu'il ne se souvient plus de son implication dans le conflit (Massé et al., 2011).

L'hyperactivité correspond quant à elle à un niveau excessif d'activité motrice ou verbale (Massé, Lanaris, & Couture, 2014; Massé et al., 2011). Les enseignants de ces élèves mentionnent qu'ils restent difficilement assis à leur place, qu'ils se déplacent sans permission, qu'ils agitent, de manière constante, une partie de leur corps (p. ex. : main, bras ou jambe) en travaillant, qu'ils émettent des bruits curieux, qu'ils manipulent les objets qui les entourent et qu'ils parlent fréquemment, sans toutefois avoir le droit de parole (Albaret, 1996; APA, 2013; Barkley, 2006).

Finalement, l'impulsivité réfère généralement à des actions sans prévoyance (Winstanley, Eagle, & Robbins, 2006), voire même, particulièrement risquées ou inappropriées pour la situation, et ce, puisque ces dernières sont mal conçues ou prématurées et qu'elles entraînent fréquemment des conséquences indésirables (Daruna & Barnes, 1993). Dans le cas du TDAH, les enfants impulsifs présentent certains déficits, à savoir un faible contrôle comportemental (c.-à-d. l'autocontrôle ou le fonctionnement exécutif), une faible capacité d'inhibition comportementale, une faible tolérance au délai de gratification et une prise de décision rapide (APA, 2013; Massé et al., 2011; Sonuga-Barke, 2003). Ces composantes peuvent générer des accès de colère, de l'entêtement, de même que des comportements agressifs physiques ou verbaux

(Bauermeister, Canino, Polanczyk, & Rohde, 2010). À ce propos, les élèves présentant des traits impulsifs et hyperactifs ont davantage de comportements empreints d'agressivité de même qu'une plus grande diversité et une plus grande persistance de leurs problèmes de comportement (Déry et al., 2004). En effet, l'impulsivité caractéristique du TDAH est associée, de manière courante, à des relations familiales et sociales conflictuelles, puisqu'il est fréquent que les enfants manifestent des signes d'opposition et d'agression envers les limites et contraintes imposées (Gendreau & Vitaro, 2014).

**Le trouble oppositionnel avec ou sans provocation.** Plusieurs comportements associés au TOP sont jugés normaux chez les enfants (Gendreau & Vitaro, 2014). Toutefois, la présence marquée et persistante, c'est-à-dire clairement excessive par rapport à l'âge de l'enfant, de comportements irritables, colériques et vindicatifs, ainsi que des comportements de désobéissance et de provocation, distingue le normal du pathologique (Dumas, 2013). À ce propos, les effets engendrés par ces comportements sont, de manière générale, associés à de la détresse auprès de l'enfant ou de son entourage, et même, à des impacts négatifs sur les plans social et scolaire (APA, 2013; Dumas, 2013; Gendreau & Vitaro, 2014). Qui plus est, les gestes agressifs font, maintes fois, partie de leur répertoire comportemental, et ce, malgré le fait qu'ils ne sont pas requis pour l'établissement du diagnostic de TOP (Gendreau & Vitaro, 2014).

### **La description des problèmes associés au trouble du comportement**

Les élèves ayant un TC présentent souvent plus d'un trouble en concomitance, entre autres un TDAH ou un TOP. Ceux-ci peuvent engendrer certains problèmes associés, dont des difficultés sur le plan des apprentissages, sur le plan social et sur le plan comportemental.

**Les difficultés sur le plan des apprentissages.** Plus de 70 % des élèves présentant un TDAH ont des difficultés d'apprentissage, notamment sur le plan de la lecture, de l'écriture et des mathématiques, et ce, même lorsqu'ils présentent un quotient intellectuel dans la moyenne (Mayes & Calhoun, 2006).

De leur côté, les élèves présentant un TOP expérimentent aussi des difficultés sur le plan des apprentissages, mais surtout lorsqu'ils présentent de façon simultanée, des symptômes liés au TDAH, et particulièrement des problèmes sur le plan de l'attention (Billard et al., 2008; Cairns, Cairns, Neckerman, Gest & Gariépy, 1988).

**Les difficultés sociales.** Les élèves présentant un TC ont de la difficulté à établir des relations sociales positives (Rinkel, 2011; Schunk & Zimmerman, 1996). À cet égard, ils sont souvent victimes de rejet, et ce, puisqu'ils interagissent avec leurs pairs et leurs enseignants, comme avec leurs parents, c'est-à-dire de façon impulsive, agressive et coercitive et qu'ils transgressent les règles émises (APA, 2013; Coie, 1990; Gendreau & Vitaro, 2014; Massé, Lanaris, & Couture, 2014).

**Les difficultés comportementales.** Les élèves présentant un TC manifestent communément certaines difficultés comportementales, notamment des difficultés à suivre les consignes, à être attentif à la tâche, à répondre adéquatement aux attentes comportementales de la classe ordinaire et à gérer les frustrations et à contrôler la colère (Bloomquist & Schnell, 2002; Rinkel, 2011; Schunk & Zimmerman, 1996).

**Les difficultés d'autocontrôle.** En ce sens, la difficulté d'autocontrôle, c'est-à-dire l'incapacité à modifier ses réactions à la suite d'un évènement, et conséquemment, à conserver la maîtrise de ses réactions physiologiques et comportementales (Barkley, 1997, 2006) est une composante clé auprès des élèves présentant un TC. À cet égard, la difficulté d'un enfant à maîtriser ses réactions émotives peut, et ce, de manière considérable, nuire à son adaptation sociale et contribuer à développer, et même, à faire perdurer des problématiques comportementales tels que le TOP ou le trouble des conduites à l'adolescence, comme à l'âge adulte (Massé et al., 2012).

Ainsi, ces problèmes comportementaux, et manifestement, la difficulté d'autocontrôle, sont étroitement liés aux nombreux défis entourant l'intégration scolaire, mais aussi la réintégration de ces élèves (Rinkel, 2011; Schunk & Zimmerman, 1996).

**Les difficultés des élèves qui rendent leur intégration ou leur réintégration scolaire complexe.** L'intégration scolaire des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA) est promue par plusieurs politiques scolaires des pays industrialisés (Avramidis, Bayliss, & Burden, 2000; MELS, 2007). Elle démontre des effets positifs sur le rendement scolaire des élèves présentant un TC

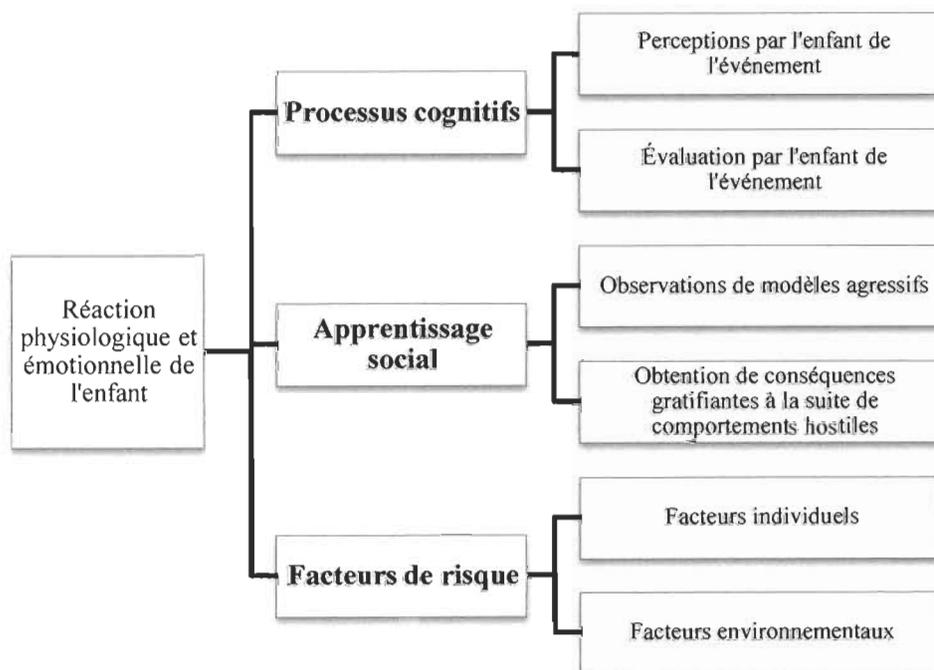
(Huber, Rosenfeld, & Fiorello, 2001) et favorise une plus grande accessibilité à l'obtention d'un diplôme de niveau secondaire (Rousseau & Tétreault, 2012). Toutefois, bien que l'intégration scolaire des élèves en difficulté d'apprentissage soit en augmentation (Authier, 2010), celle des élèves présentant un TC ne suit pas le même rythme (Gaudreau et al., 2008; Massé, Desbiens, & Lanaris, 2014). Ces élèves sont, comparativement aux autres EHDAA, plus fréquemment placés dans des environnements ségrégués ou restrictifs (Achilles, McLaughlin, & Croninger, 2007; Gaudreau et al., 2008; Wagner et al., 2006). Et, à la suite d'un séjour en services spécialisés, leur réintégration en classe ordinaire est un défi de taille (Rousseau et al., 2014), entre autres, en raison de leurs difficultés liées à la gestion de la frustration et de la colère (Avramidis et al., 2000; Helfin & Bullock, 1999). En effet, lors d'un séjour en services spécialisés, ces élèves doivent, d'un côté, poursuivre l'atteinte des objectifs prescrits par le programme de formation de l'école québécoise (MELS, 2013) et de l'autre, diminuer leurs comportements inappropriés, entre autres par l'acquisition de comportements prosociaux (Sodac et al., 1988). Premièrement, l'atteinte des objectifs prescrits par le programme de formation de l'école québécoise (MELS, 2013) par les élèves présentant un TC est une tâche complexe. En effet, les difficultés d'apprentissage de ces élèves peuvent compromettre leur réintégration scolaire dans une classe ordinaire. Deuxièmement, ces difficultés d'apprentissage peuvent nuire à leur rendement scolaire, et ainsi, engendrer des problèmes sur le plan comportemental (Rinkel, 2011). Sur ce point, un élève pourrait s'opposer à une tâche, par exemple, à la réalisation d'une production écrite, afin de ne pas être confronté à ses difficultés d'écriture. À cet égard,

les comportements agressifs et perturbateurs (p. ex. : opposition, menaces, coups physiques) des élèves présentant un TC apparaissent pour les enseignants comme étant les plus difficiles à gérer en salle de classe (Avramidis et al., 2000; Avramidis & Norwich, 2002; Clough & Lindsay, 1991; Helfin & Bullock, 1999). En effet, ils sont obligés d'intervenir plus fréquemment que d'enseigner (Wilde, 2001), puisque les élèves présentant un TC ont entre autres tendance à transgresser les règles établies et à interagir de façon impulsive, agressive et coercitive (APA, 2013; Coie, 1990; Gendreau & Vitaro, 2014; Massé, Lanaris, & Couture, 2014).

Pour ces raisons, ces élèves sont reconnus comme étant les plus complexes à intégrer en classe ordinaire (Avramidis et al., 2000; Avramidis & Norwich, 2002; Kauffman & Landrum, 2009; Rousseau et al., 2014; Yell, 1995). Ils sont même quelquefois perçus comme une clientèle pour laquelle l'intégration scolaire en classe ordinaire est inappropriée (Reicher, 2010), particulièrement en raison de leurs difficultés liées à la gestion de la frustration et de la colère (Avramidis et al., 2000; Helfin & Bullock, 1999). Par conséquent, il est essentiel que les enfants développent leur autocontrôle, et ce, afin d'être apte à contrôler leurs états émotionnels intenses, dont ceux reliés à la frustration, à l'anxiété et à la colère (Gusdorf et al., 2011). Ainsi, les élèves seront davantage en mesure de choisir, de façon consciente et régulière, d'adopter des comportements plus convenables en classe, et par le fait même, de choisir d'inhiber des comportements inappropriés. Le développement de leur autocontrôle favorisera, de ce fait, leur temps de présence en classe, de même que leur disponibilité cognitive aux apprentissages (Massé et al., 2012).

## **Le modèle théorique qui favorise la compréhension des comportements d'agressivité chez les élèves présentant un trouble du comportement**

Les difficultés comportementales, entre autres, liées à l'agressivité des élèves ayant un TC, peuvent, en partie, s'expliquer grâce au modèle sociocognitif des problèmes d'agressivité (Larson & Lochman, 2011). Ce modèle explique que les comportements agressifs sont attribuables aux difficultés de régulation émotionnelle, survenant lors d'une situation suscitant de fortes émotions négatives. Ainsi, la réaction physiologique et émotionnelle de l'enfant dépendant des différentes composantes, dont, les processus cognitifs sous-jacents, l'apprentissage social, ainsi que certains facteurs de risque auxquels l'enfant peut être confronté, et ainsi développer des TC.



*Figure 1.* Éléments impliqués au plan de la réaction physiologique et émotionnelle de l'enfant en regard du modèle sociocognitif de l'agressivité

### **Les processus cognitifs**

Selon ce modèle, la réaction physiologique et émotionnelle de l'enfant va dépendre en partie de l'évènement, mais aussi, de ses perceptions et de ses évaluations, bref, des processus cognitifs sous-jacents, à la situation (Gendreau & Vitaro, 2014; Larson & Lochman, 2011; Massé, Verret, & Boudreault, 2012). À ce sujet, certains déficits sociocognitifs sont relevés chez les enfants manifestant des comportements colériques ou agressifs (Bloomquist & Schnell, 2002; Gendreau & Vitaro, 2014; Larson & Lochman, 2011), par exemple, une difficulté à contrôler leur états émotifs intenses, en particulier, l'anxiété, la frustration et la colère et à avoir un lieu de contrôle interne plutôt qu'externe. Ils ont aussi une sensibilité aux indices hostiles et une attention sélective à certains indices d'agressivité (Massé et al., 2012) autrement dit, des difficultés liées à l'autorégulation et à l'impulsivité. De cette manière, l'interprétation que va faire l'enfant de l'évènement va venir influencer sa réaction, et ainsi, le choix du comportement à adopter (Massé et al., 2012).

### **L'apprentissage social**

Le modèle sociocognitif des problèmes d'agressivité intègre aussi les éléments de la théorie de l'apprentissage social de Bandura. Il expose que les comportements sont acquis et maintenus, entre autres, par l'observation de modèles agressifs (p. ex. : entourage ou médias) et par l'obtention de conséquences gratifiantes à la suite de comportements hostiles (Dodge & Coie, 1987; Larson & Lochman, 2011; Massé et al, 2012; Vitaro, Brendgen, & Tremblay, 2002).

## **Les facteurs de risques**

Le modèle tient également compte des facteurs de risques individuels et des facteurs de risques environnementaux associés aux problèmes d'agressivité.

**Les facteurs individuels.** Certaines caractéristiques personnelles de l'enfant peuvent augmenter le risque de développer des comportements agressifs. D'abord, sur le plan biologique, la sérotonine ainsi que certaines régions corticales ont un rôle à jouer quant à l'expression de certaines formes d'agressivité chez les élèves présentant un TC (Pankseep, 1998). Ces élèves semblent être caractérisés par un niveau de fonctionnement sérotoninergique anormalement bas (Gendreau & Vitaro, 2014; Krakowski, 2003). À ce sujet, la sérotonine a pour rôle de stabiliser le flux d'informations provenant des autres neurotransmetteurs (p. ex. : dopamine) présents dans le système nerveux. Cette stabilisation a pour effet de contrôler la réponse cognitive, affective et comportementale de l'individu, et ce, lorsqu'il est confronté à des changements soudains de situations, tel que des situations de lutte ou de fuite (Spoont, 1992). Les individus présentant davantage de comportements agressifs font état d'un plus bas niveau sérotoninergique, et ce, en comparaison aux individus présentant moins de comportements agressifs. Dans cet ordre d'idée, plus le niveau de sérotonine augmente dans le système nerveux, moins la réponse d'un individu vis-à-vis des comportements hostiles sera agressive (Berman, McCloskey, Fanning, Schumacher, & Coccaro, 2009). Aussi, ils semblent être caractérisés par un cortex frontal sous-activé. Plus spécifiquement, le cortex préfrontal, par le biais de ses connexions neuronales avec le système limbique, semble jouer un rôle

tangible, tant sur le plan de l'expression des émotions que des comportements d'agression de type réactif (Gendreau & Vitaro, 2014). À ce propos, l'agressivité réactive s'opère sous l'influence d'une forte charge émotionnelle où l'impulsivité, la frustration, la colère et la peur sont dominantes (Dodge & Coie, 1987; Dodge, Lochman, Harnish, Bates, & Pettit, 1997; Dumas, 2013; Gendreau & Vitaro, 2014; Ramirez & Andreu, 2006; Vitaro, Brendgen, & Tremblay, 2002).

Ensuite, sur le plan du tempérament, les enfants présentant un tempérament difficile en bas âge sont susceptibles de manifester des problèmes liés à l'agressivité et à l'hyperactivité plus rapidement au cours de leur développement (Sanson, Smart, Prior, & Oberklaid, 1993). Qui plus est, la réactivité émotionnelle, composante d'un tempérament difficile, est reliée à l'agressivité réactive (Vitaro, Barker, Boivin, Brendgen, & Tremblay, 2006). Enfin, de faibles habiletés langagières, une mauvaise gestion du stress, ainsi que des déficits sociocognitifs, sont des facteurs de risques liés au développement de comportements agressifs (Gagnon & Vitaro, 2000; Loeber, Burke et al., 2000; Loeber, Green, Lahey, Frick, & McBurnett, 2000).

**Les facteurs environnementaux.** Sur ce point, l'environnement de l'enfant et particulièrement, certaines caractéristiques familiales, joue un rôle prépondérant quant au développement et au maintien des comportements agressifs. À cet égard, les conflits conjugaux, les relations parents-enfants instables, le manque de supervision parentale, les pratiques parentales punitives, coercitives ou trop contrôlantes, une mère adolescente ou une famille monoparentale, le chômage chronique des parents et la présence d'un

autre membre de la famille présentant des comportements agressifs, sont des facteurs de risques environnementaux importants, et ce, dans le développement des comportements agressifs (Gagnon & Vitaro, 2000; Gendreau & Vitaro, 2014; Loeber, Green et al., 2000).

### **Le processus du passage à l'acte des élèves ayant un trouble du comportement**

Il importe de bien comprendre l'essence des différentes composantes entourant la gestion de la colère et de la frustration chez les enfants présentant un TC et d'intervenir sur ce plan (Déry, Lapalme, Toupin, Verlaan, & Pauzé, 2007; Flanagan, Allen, & Henry, 2010). Ainsi, le processus du passage à l'acte sera explicité.

Il existe de nombreuses descriptions des différentes étapes du passage à l'acte ou de la crise chez un élève présentant un problème de comportement (Beaumont & Sanfaçon, 2014; Laird, 1999; Walker, Colvin, & Ramsey, 1995). Bien que celles-ci diffèrent souvent pour le nombre d'étapes (de 4 à 7), elles possèdent de nombreuses similarités. Comme la CSA a, quant à elle, adopté la nomenclature élaborée par le *Crisis Prevention Institute*, et plus spécifiquement, celle du programme *Intervention non violente en situation de crise* (CPI, 2005) et que c'est celle-ci qui est utilisée dans les écoles ciblées dans ce projet, c'est ce modèle qui sera présenté. Ce modèle propose quatre niveaux de développement d'une crise: 1) l'anxiété, 2) le défensif, 3) l'individu au comportement agressif, et 4) la réduction de la tension (CPI, 2005, 2011).

## **L'anxiété**

La première étape, nommée l'anxiété, est avant tout constituée, pour l'élève, de certaines petites tensions liées à la frustration, à l'impuissance, à l'agressivité ou à l'anxiété. Sur ce point, les facteurs pouvant déclencher ou favoriser l'apparition d'une crise de colère chez les enfants sont, par exemple: les besoins frustrés, l'injustice, les blessures à l'estime de soi et le sentiment d'échec, la perte de pouvoir personnel, l'envahissement de l'espace personnel, l'accumulation de stress ou de frustration, l'évocation émotionnelle, la colère déplacée et les facteurs physiologiques ou psychologiques (Massé et al., 2012). Cela dit, quel qu'en soit l'élément déclencheur, celui-ci entraînera une ascension de l'anxiété et de l'agitation, se manifestant par une intensification ou un changement dans le comportement de la personne, entre autres, une hausse du ton de la voix, des clowneries, de l'atteinte au matériel, etc. (Beaumont & Sanfaçon, 2014; CPI, 2005).

## **Le défensif**

Par la suite, la deuxième étape, c'est-à-dire le niveau défensif, est accompagnée d'une attitude défensive de l'élève, de propos de plus en plus irrationnels ainsi que de comportements verbaux plus agressifs et contestataires (Beaumont & Sanfaçon, 2014; CPI, 2005). L'élève présente certains signaux corporels laissant présager une perte de contrôle. L'agitation augmente, le corps de l'élève se crispe (p. ex. : poings serrés, mains moites, humides ou chaudes, muscles tendus, etc.). Les pieds de l'élève peuvent être écartés, l'un précédant l'autre, démontrant une position d'attaque, de provocation, son

visage peut démontrer de la colère (p. ex. : dents serrées, front plissé verticalement, arête du nez plissée, lèvre serrée, visage rouge et tendu vers l'avant, haussement des paupières accompagné de la contraction des muscles oculaires, etc.), son rythme cardiaque, sa respiration et sa transpiration peuvent augmenter (Beaumont & Sanfaçon, 2014; CPI, 2005; Massé et al., 2012).

### **L'individu au comportement agressif**

Puis, la troisième étape, celle où l'individu manifeste un comportement agressif, se définit par la perte de contrôle de l'élève, impliquant, de manière générale, une agression physique envers le personnel, les pairs ou lui-même (CPI, 2005). En effet, une décharge importante d'agressivité physique s'opère, témoignant de comportements tels que lancer des objets, frapper, donner un coup de pied, mordre, etc. (Beaumont & Sanfaçon, 2006; Massé et al., 2012).

### **La réduction de la tension**

Enfin, la quatrième étape, nommée réduction de la tension, correspond au moment où l'élève reprend le contrôle de lui-même ou revient rationnel. La peur, la confusion et les remords sont des sentiments fréquemment présents à cette étape (CPI, 2005).

### **Les interventions pour favoriser l'autocontrôle de ces élèves**

En milieu scolaire, plusieurs interventions se sont révélées efficaces pour favoriser le développement de l'autocontrôle des élèves. Celles-ci s'inscrivent habituellement dans l'approche comportementale ou dans l'approche cognitivo-comportementale

(Bloomquist & Schnell, 2002; Pelham & Fabiano, 2008; Kazdin, 2012). Dans ce qui suit, l'attention porte spécifiquement sur les interventions pour prévenir les crises ou favoriser l'autocontrôle des élèves, ainsi que sur les interventions en situation de crise.

### **Les interventions pour prévenir les crises**

Dans le but de prévenir l'aggravation de certaines situations délicates, la CSA a mis en place, par l'entremise du premier, puis du deuxième palier d'intervention, certaines interventions préventives en lien avec les deux premières étapes du développement de la crise. D'abord, certaines actions et modes de conduite, exposées par le programme *Intervention non violente en situation de crise* (CPI, 2005), peuvent être réalisées par les intervenants pour favoriser l'autocontrôle des élèves. Des attitudes sont préconisées par le programme en fonction des différentes étapes du développement de la crise, et ce, afin d'établir une relation thérapeutique réussie entre l'individu et l'intervenant. Ensuite, l'insertion de moments de répit et enfin, la réalisation d'intervention visant à développer des habiletés de gestion de la frustration et de la colère peuvent aussi être réalisées.

**Les actions des intervenants favorisant l'autocontrôle.** Selon l'étape de la crise où en est l'élève, l'intervenant peut adopter des attitudes ou des interventions qui favoriseront l'autocontrôle de l'élève ou la pacification de la crise. À l'étape d'anxiété, l'intervenant doit offrir son aide à l'élève en respectant quatre principes. Il doit adopter une attitude comprenant entre autres de l'empathie et de l'écoute. Ensuite, il doit aborder l'élève d'une manière respectueuse et tenter, à travers des questionnements, de découvrir les raisons de son malaise. Il doit, par la suite, lui démontrer sa compréhension et sa

préoccupation vis-à-vis du malaise ressenti par l'élève. Et finalement, par l'entremise des moments de silence, l'intervenant est tenu d'observer le langage non verbal de l'élève et de l'encourager à mettre des mots sur ce qu'il vit (Beaumont & Sanfaçon, 2014; CPI, 2005).

À l'étape où l'élève présente des comportements défensifs, l'attitude directive, incluant l'établissement de limites claires, simples, applicables et objectives, est la réponse à favoriser (CPI, 2005). Également, il devient prioritaire à cette étape de sécuriser l'environnement, en retirant les objets près de l'élève en crise pour éviter qu'ils deviennent des armes (Beaumont & Sanfaçon, 2014).

**Les répits.** Les moments de répit peuvent contribuer à diminuer les comportements agressifs des élèves présentant un TC (Lopata, 2003). Le répit peut prendre différentes formes : la relaxation, la stimulation sensorielle, la stimulation physique ou la diversion de l'attention.

**La relaxation.** La relaxation est un élément couramment utilisé auprès d'enfants présentant des problèmes de comportements (Lopata, 2003). Différentes techniques ont démontré leur efficacité pour relaxer, telles que la méditation, le yoga, la relaxation musculaire progressive, l'imagerie positive, le biofeedback (Zipkin, 1985) et le tai-chi (Field, 2011). L'utilisation de ces techniques semble favoriser le bien-être tant physique qu'émotionnel des enfants et des adolescents (CPI, 2005; Field, 2011; Zipkin, 1985).

**Les périodes de stimulation sensorielles.** L'insertion de moment de répit par l'entremise de périodes de stimulation sensorielle contribue à l'amélioration des

habiletés d'autorégulation d'enfants présentant des troubles émotionnels (Barnes, Vogel, Beck, Schoenfeld, & Owen, 2008; May-Benson & Koomar, 2010). Le programme Alert de Williams & Shellenberger (1996) en est un exemple. Les enfants apprennent d'abord à identifier leur niveau d'activation. Ils expérimentent par la suite des activités de stimulation sensorielle à l'aide d'équipements spécialisés comme du matériel d'intégration sensorielle (p. ex. : des balles antistress, un trampoline, un lézard lourd, une couverture lourde ou un hamac) pour les aider à changer leur niveau d'activation, et éventuellement, à développer leur autocontrôle (Williams & Shellenberger, 1996). Cobb, Fitzgerald et Lanigan-O'Keefe (2014) ont réalisé une étude pilote démontrant les effets positifs du programme Alert, et ce, auprès d'élèves présentant des TC.

Quant à elle, l'approche *Snoezelen*, incorpore deux formes de répit, à savoir la relaxation et la stimulation sensorielle. Développée dans les années 70 pour les troubles développementaux, certaines composantes de l'approche thérapeutique *Snoezelen* sont maintenant utilisées dans plusieurs écoles au Québec (p. ex. : CSRS, 2013; Commission scolaire de Montréal, 2009; Commission scolaire des Phares, 2011), auprès d'élèves ayant des problématiques diversifiées, comme les difficultés d'apprentissage, les troubles envahissants du développement, la déficience intellectuelle, les problèmes de santé mentale et les TC (Chevalier, 2006; Martin & Adrien, 2005; PEI Council of People with Disabilities, 2014). Son utilisation vise à trouver le juste milieu entre le besoin de stimulation et de relaxation (Fagny, 2000), et ce, en établissant une communication basée sur la stimulation sensorielle dans un espace sécurisant favorable aux échanges, à l'apaisement, à l'éveil et au plaisir d'être avec l'autre (Ordre de Malte France, 2013).

D'ailleurs, un accompagnement basé sur les besoins de l'élève (Chevalier, 2006; Ordre de Malte France, 2013) joint à d'abondantes stimulations, dans le contexte de l'approche *Snoezelen*, contribuerait à réduire et même, à canaliser les comportements empreints d'agressivité (Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke [CSRS], 2013; Ordre de Malte France, 2013). Elle procurerait un apaisement temporaire des comportements d'anxiété, de frustration et d'insécurité d'adulte présentant un trouble autistique (Fagny, 2000) et les effets seraient légèrement maintenus dans le temps (Martin, 2003).

***Les activités physiques.*** L'insertion de moment de répit par l'entremise de périodes de stimulation physique contribue à diminuer les comportements agressifs et les désorganisations (Gapin, Labban, & Etnier, 2011), et ce, en augmentant l'inhibition comportementale (Pontifex, Saliba, Raine, Piccheitti, & Hillman, 2013). Sur ce point, plusieurs études ont révélé les effets bénéfiques de l'activité physique, qu'elle soit intensive ou modérée, pour les enfants présentant un TC (Budde, Voelcker-Rehage, Pietraßyk-Kendziorra, Ribeiro, & Tidow, 2008; Gapin et al., 2011), mais aussi, plus précisément, un TDAH (Azrin, Ehle, & Beaumont, 2006; Lufi & Parish-Plass, 2011; Tomporowski, 2003; Verret, Guay, Berthiaume, Gardiner, & Béliveau, 2012).

Plus précisément, l'usage, par les enfants présentant un TC, comme un TDAH, d'une routine d'activités motrices, génère des bienfaits tant sur le plan des comportements perturbateurs (p. ex., frapper les autres, crier, lancer des objets, s'opposer), des comportements d'attention concentration que de l'inhibition (Budde et al., 2008; Gapin et al., 2011). À ce propos, la réalisation de routines motrices vise l'atteinte d'une

décharge motrice contrôlée et non, une décharge motrice désorganisée, s'apparentant davantage à une suractivation chaotique de l'élève. En ce sens, Bushman, Baumeister et Stack (1999) mentionnent que frapper sur un sac d'entraînement (« *punching bag* ») procure un sentiment de bien-être. Cet effet, à court terme, ne réduit pas l'utilisation ultérieure de comportements agressifs, mais au contraire, augmente, par la suite, leur probabilité d'occurrence, et ce, notamment pour reproduire l'effet antérieurement ressenti (Bushman et al., 1999). Pour contrecarrer l'occurrence de l'emploi des gestes agressifs, des mouvements alternatifs aux gestes de frappes sont privilégiés dans la salle de décharge motrice (Ring) employée par la CSA au deuxième palier d'intervention. Par exemple, les élèves doivent exercer des poussées sur le matériel d'entraînement plutôt que des frappes. Par ailleurs, lorsque l'élève est invité à utiliser des techniques permettant l'expression de l'agressivité, c'est-à-dire, faisant appel à des gestes, par exemple, le sac d'entraînement (« *punching bag* ») et le bouclier de frappe, il est essentiel qu'un adulte soit présent, et ce, afin d'aider l'élève à avoir accès et à mettre en mots ce qui est émotionnellement sous-jacent à la colère (p. ex. : la peine, le sentiment de rejet, etc. ).

***La diversion de l'attention.*** La diversion de l'attention consiste à détourner l'attention de l'enfant de ce qui suscite des émotions négatives en prenant une pause dans un endroit où il pourra retrouver son calme et en se changeant les idées par le biais de l'imagerie positive ou d'activités diversifiées (Bloomquist, 2006; Massé et al., 2011). L'imagerie positive a d'ailleurs montré des effets bénéfiques pour réduire les tensions liées à la colère. L'enfant peut imaginer un endroit où il se sent bien (p. ex. : dans un

bain chaud, sur le bord d'un lac) ou une scène apaisante (p. ex. : être entourée de sa famille) lorsqu'il ressent de la frustration ou de la colère. Cette image mentale lui permettra de retrouver son calme et de couper les pensées qui nourrissent sa colère (Massé et al., 2012). Cette technique favorise le bien-être tant physique qu'émotionnel des enfants et des adolescents (Zipkin, 1985). Qui plus est, des activités diversifiées par exemple, une radio comprenant un lecteur de disque compact, une carte du monde, des livres, des crayons pour dessiner, ainsi que différents jeux de cartes et jeux récréatifs, dont le Scrabble et les blocs Lego peuvent être utilisés comme moyens de diversion de l'attention.

*Le développement des habiletés de gestion de la frustration et de la colère.* Le développement des habiletés de gestion de la colère et de la frustration s'inscrit habituellement dans l'approche cognitive comportementale. Les programmes d'interventions cognitives comportementales (PICC) de gestion de la colère visent, de manière générale, à diminuer les comportements agressifs des enfants en corrigeant leurs déficits sociocognitifs, en augmentant le contrôle exercé sur leurs comportements, notamment lors de la résolution de problèmes ou de la gestion de l'impulsivité et de l'agressivité, et en développant certaines habiletés sociales (Massé, 2006). La plupart des PICC intègrent d'autres approches, comme le renforcement des comportements par l'adulte, l'éducation affective et le suivi individuel. Quoique les composantes varient beaucoup d'un programme à l'autre, plusieurs PICC se composent d'éléments semblables : contrat d'engagement, objectifs individualisés, système de contingences, modelage, techniques d'autocontrôle ou d'autorégulation, résolution de problèmes

appliquée au vécu du jeune, éducation affective, stratégies dynamiques d'animation (p. ex. : jeux de rôles, simulation, pratique, exposition in vivo, jeu, expérimentations, utilisation de situations vécues) et tâches d'entraînement (p. ex. : exercices d'intégration, cahiers d'exercices, journal de bord, devoirs) (Massé, 2006).

Ces programmes sont reconnus comme prometteurs pour travailler les problèmes d'agressivité chez les enfants impulsifs, et ce, en diminuant la fréquence de leurs comportements perturbateurs (Bloomquist & Schnell, 2002; Smith, Graber, & Daunic, 2009). Une métaanalyse portant sur de 23 études sur des PICC auprès d'enfants et d'adolescents présentant des problèmes d'agressivité et d'hyperactivité-impulsivité, rapporte des effets positifs de ce type d'intervention, et ce, dans 89 % des études (Robinson, Smith, Miller, & Brownell, 1999). Une autre métaanalyse de 63 études (DuPaul & Eckert, 1997), mais cette fois, traitant des élèves présentant un TDAH en milieu scolaire, révèle que les PICC améliorent de façon significative les symptômes reliés à l'impulsivité et aux différents problèmes associés à ce trouble, tels que les comportements agressifs ou oppositionnels (DuPaul & Eckert, 1997). Enfin, une métaanalyse (Sukhodolsky, Kassinove, & Gorman, 2004) portant particulièrement sur les programmes de gestion de la colère spécifie que les programmes multimodaux et axés sur le développement d'habiletés comportementales (p. ex. : l'utilisation de la respiration pour se calmer) sont efficaces pour réduire les comportements agressifs et améliorer les habiletés sociales des enfants, alors que ceux portant sur la résolution de problèmes sont d'une plus grande efficacité pour réduire l'interprétation subjective des situations d'agressivité. Les programmes incluant du modelage, des rétroactions et des

devoirs s'avèrent également plus efficaces que les programmes n'incluant pas ces modalités.

Il semble y avoir consensus quant à l'âge approprié pour ce type d'interventions. En effet, le développement de l'autocontrôle (Bennett & Gibbons, 2000) s'opère, de manière générale, autour de 5 ou 6 ans (Bukatko & Daehler, 2004; Godin & Gosselin, 2011). Ainsi, les élèves âgés de moins de 7 ans sont reconnus comme étant de moins bons candidats pour les interventions cognitives comportementales (Kendall & Braswell, 1993), car ils doivent avoir développé un langage intérieur qui guide ou dirige leurs comportements (autocontrôle). En outre, les enfants plus vieux (11 à 13 ans) bénéficient davantage de ces programmes que les enfants plus jeunes (7 à 10 ans) (Bennett & Gibbons, 2000). Pour augmenter l'efficacité de ces programmes et assurer le maintien de leurs effets, il est conseillé de combiner les PICC avec d'autres approches, entre autres avec les systèmes de renforcement et l'implication parentale (Hinshaw, 2006; Larson & Lochman, 2011) et celle des enseignants (Friedberg, McClure, & Garcia, 2009; Larson & Lochman, 2011; Smith, Graber, & Daunic, 2009).

### **Les interventions en situation de crise**

Malgré les mesures mises en place pour prévenir les crises des élèves présentant un TC, il est fréquent, en raison de leur difficulté d'autocontrôle, que les crises escaladent rapidement. Pour ce faire, la CSA a instauré, par l'entremise des troisième et quatrième paliers d'intervention, différentes interventions à réaliser en situation de crise. Ainsi, le retrait et les mesures contraignantes peuvent être privilégiés, et ce, lorsque l'élève a des

comportements agressifs (la troisième étape du processus de crise). Enfin, au moment où la tension est suffisamment réduite (la quatrième étape de la crise), l'intervenant doit clore l'intervention auprès de l'élève.

**L'individu au comportement agressif.** À ce niveau de développement d'une crise, l'apport d'un deuxième intervenant, et ce, à titre de support est à privilégier. L'intervenant peut demander à l'élève de le suivre dans un autre endroit. Si l'élève refuse, l'intervenant doit l'aviser de son intention de s'approcher de lui d'un pas, tout en lui rappelant qu'il peut encore, d'une manière volontaire, le suivre dans un autre endroit (Beaumont & Sanfaçon, 2014). Ainsi, à cette étape, le retrait d'une situation ou les mesures contraignantes peuvent être utilisés auprès de l'élève.

**Le retrait.** Cette mesure est, de façon générale, utilisée de manière préventive avec des élèves en perte de contrôle, où une décharge importante d'agressivité verbale s'opère, témoignant de comportements tels que crier, menacer, etc., se situant à la troisième étape du développement de la crise (Beaumont & Sanfaçon, 2014; CPI, 2005). À ce moment, le retrait, et ce, dans l'optique de la punition négative, peut être envisagé, c'est-à-dire qu'à la suite d'un mauvais comportement ou encore, pour éviter l'escalade d'une crise, l'élève se voit retirer la possibilité de recevoir des renforcements vis-à-vis de la situation par son retrait de l'environnement. Il existe différentes façons d'effectuer un retrait, comme ignorer totalement l'élève, et ce, pour certains temps ou encore de l'obliger à aller dans une aire de retrait (Couture & Nadeau, 2014). Malcuit et ses collaborateurs (1995) ont distingué deux types de retrait, à savoir le retrait sans

exclusion, où l'élève n'a pas accès aux événements renforçant associés à la situation, mais sans devoir le déplacer, du retrait avec exclusion (Couture & Nadeau, 2014; Malcuit, Pomerleau, & Maurice, 1995). Cette mesure exige de l'élève qu'il quitte son environnement habituel en direction d'une salle plus éloignée des lieux d'apprentissage, plus délimitée et moins susceptible de générer des perturbations dans l'environnement immédiat, et ce, pour lui permettre de retrouver son calme avec du support. Pour être efficace, le retrait d'une situation doit, premièrement, être utilisé lorsque la situation est une source de renforcement pour l'élève (Ryan, Peterson, Tetreault, & van der Hagen, 2008), et deuxièmement, être de courte durée, notamment lorsque le retrait est utilisé de manière préventive (Couture & Nadeau, 2014), puisque de longues périodes de retrait n'en augmenteraient pas son efficacité. Cette technique est d'ailleurs reconnue efficace à court terme (Kazdin, 2012), entre autres lorsque l'élève manifeste un comportement verbal agressif, c'est-à-dire pour un arrêt d'agir (CPI, 2005). Toutefois, à long terme, cette technique aurait pour effet d'accroître la fréquence de ces comportements. De cette manière, le retrait doit être utilisé avec parcimonie et préférentiellement, simultanément à un programme d'intervention basé sur le renforcement positif (Kazdin, 2012).

Si la crise continue, le retrait de l'élève de la situation est à envisager, et ce, pour lui donner un temps d'arrêt pour retrouver son calme loin des regards des autres élèves et des éléments pouvant renforcer et stimuler les comportements (Couture & Nadeau, 2014). L'intervention physique non violente peut aussi être envisagée, et ce, pour aider l'élève à reprendre le contrôle (CPI, 2005). Son utilisation vise à protéger l'élève, l'intervenant et ses pairs, et non à le punir (Beaumont & Sanfaçon, 2014; CPI, 2005).

*Les mesures contraignantes.* Les mesures contraignantes, à savoir l'isolement ou l'arrêt d'agir, notamment par le contrôle physique, sont utilisées lorsque l'élève devient agressif physiquement, qu'il est dangereux pour lui-même ou pour les autres ou qu'il perturbe gravement le climat d'apprentissage de la classe (CPI, 2005; CSA, 2008). Elles visent, par l'usage de la force physique ou mécanique, à immobiliser ou à restreindre temporairement, complètement ou partiellement l'élève, et ce, dans une optique de sécurité (CSA, 2008; Ministère de la Santé et des Services Sociaux [MSSS], 2011). Elles doivent toutefois être utilisées en dernier recours, c'est-à-dire lorsque le danger présenté par l'élève agressif l'emporte sur les risques liés à l'intervention physique (CPI, 2005), et ce, en raison du potentiel élevé de dangerosité lié aux mesures contraignantes. Pour cette raison, une formation et une certification du personnel en lien avec l'utilisation de ses mesures sont essentielles (Ryan et al., 2008). Leur utilisation doit être balisée à l'intérieur d'un protocole lié à leur application, autorisé par l'infirmière, le médecin, le psychoéducateur, le psychologue, le travailleur social ou l'ergothérapeute de l'école, présenté et connu du parent et de l'élève. Ce protocole, annexé au PII, respecte les paramètres légaux de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS) (Gouvernement du Québec, 2014) et du projet de la Loi 21 au niveau de la force minimale et du respect de la dignité de la personne (MSSS, 2011).

**La réduction de la tension.** À cette étape de la crise, il est recommandé que l'intervenant ayant réalisé l'intervention à l'étape précédente laisse du temps à l'élève pour se calmer et qu'il établisse par la suite un rapport thérapeutique ou qu'il rétablisse la communication avec l'élève (CPI, 2005). L'intervenant amène l'élève à faire un

retour sur la situation ou à réparer ses gestes afin de tenter, dans la mesure du possible, de prévenir une récidive (Beaumont & Sanfaçon, 2014).

Somme toute, de nombreuses méthodes d'interventions, reliées aux approches cognitives comportementales et comportementales, en lien avec la gestion des comportements, et de manière plus spécifique, l'approche visant la prévention de l'escalade des conduites agressives, en lien avec la gestion de crise, ont visiblement démontré des effets positifs sur les comportements des enfants (Bloomquist & Schnell, 2002; Pelham & Fabiano, 2008; Martens & Kelly, 1993; Walker & Walker, 1991/1994). Néanmoins, il est crucial de poursuivre le développement des connaissances, comme des méthodes d'intervention, relativement à la gestion de crise, et ce, dans le but d'aider les élèves présentant un TC à gérer leur comportement, et ce, puisque la majorité des connaissances provient d'études réalisées auprès d'une population adulte (Wilde, 2001). Afin de combler cette lacune et de favoriser le développement de l'autocontrôle chez certains élèves, la CSA, dans deux de ses écoles spécialisées pour les élèves présentant un TC de la région administrative de Lanaudière, c'est-à-dire les écoles la Passerelle et Alphonse-Desjardins, a créé un processus d'intervention nommé La route de l'intervention.

### **La route de l'intervention**

La route de l'intervention est divisé en différents paliers d'intervention, dont la prévention en classe, l'apaisement, le retrait et le sécuritaire. Elle comprend diverses étapes visant, de manière préventive et progressive, à diminuer la tension physiologique

ressentie par les élèves en situation de colère et de frustration, et ainsi, les rendre disponibles aux apprentissages. En définitive, ces étapes visent le développement de l'autocontrôle des élèves présentant un TC (Doyon, 2013).

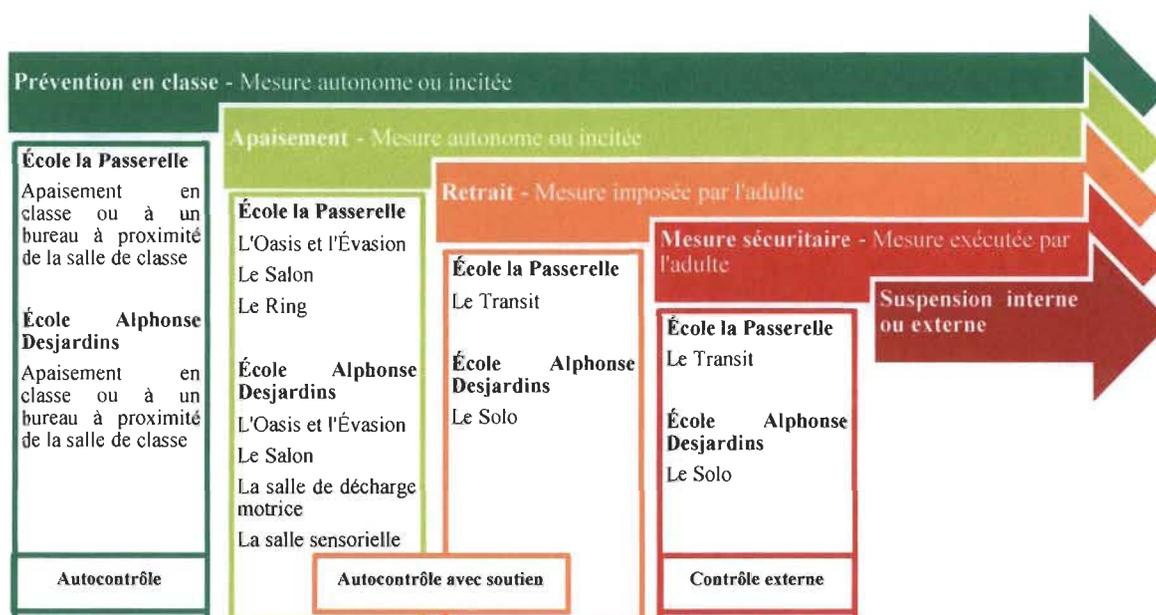


Figure 2. Les étapes progressives d'apaisement et le développement de l'autocontrôle

### Le premier palier : La prévention en classe

La prévention en classe permet à l'élève de retrouver son calme en utilisant, d'une manière autonome ou incitée, et ce, conformément au nombre d'incitations prévues à son plan d'intervention individualisé (PII) ou dans les règles de la classe, un coin d'apaisement en classe. Les outils d'autocontrôle utilisés dans ce palier comprennent entre autres des balles antistress, des coussins, des bacs de riz, un lézard lourd et un fauteuil confortable et réconfortant (p. ex. : *Papasan*, causeuse, chaise berçante, etc.) ou un bureau situé à l'extérieur de la classe. Ce palier est utilisé dès les premières

manifestations d'anxiété, d'agitation, de colère ou de frustration (p. ex. : hausse du ton de la voix, coloration de la peau, expression du visage, etc.), c'est-à-dire, à la phase d'anxiété du processus de développement de la crise (Beaumont & Sanfaçon, 2014; CPI, 2005; Massé, Verret, & Boudreau, 2012).

### **Le deuxième palier : L'apaisement**

L'apaisement se déroule habituellement à l'Oasis et à l'Évasion, au Salon, à la salle sensorielle, au Ring et à la salle de décharge motrice. L'apaisement exige de l'élève qu'il quitte son environnement habituel en direction d'une salle plus éloignée des lieux d'apprentissage. Pour chacune des salles, le temps de fréquentation varie généralement entre cinq à dix minutes, mais est toutefois précisé à l'intérieur du PII de l'élève, et ce, en fonction de ses besoins particuliers.

À ce palier, les élèves se situent, en règle générale, dans la phase défensive du processus de crise. Par contre, certains, et particulièrement ceux présentant un TDAH ou des difficultés au plan sensoriel, peuvent avoir recours à l'apaisement à la phase initiale d'anxiété (CPI, 2005). Sur ce point, ils peuvent avoir besoin de se retirer d'une situation envahissante pour arriver à se sentir mieux, entre autres, en raison de leurs particularités développementales individuelles. L'apaisement dans ce cas peut se vivre de façon autonome par l'élève. Il peut par contre être aussi incité par l'adulte. Ainsi, pour éviter l'escalade, l'intervenant incite l'élève à utiliser une mesure d'apaisement pour retrouver son calme, advenant le cas où celui-ci n'est pas en mesure de détecter, par lui-même, les signes présageant une augmentation de sa tension. Même si la mesure à utiliser peut être

demandée par l'élève, le choix définitif revient à l'intervenant. Celui-ci oriente l'élève vers la structure qu'il juge la plus appropriée pour la situation compte tenu de son état et du climat environnant de la salle.

**L'Oasis et l'Évasion.** L'Oasis et l'Évasion sont deux salles intermédiaires, entre la classe et le Salon, comprenant un fauteuil confortable et réconfortant, une petite table de travail et un tabouret, où les élèves peuvent prendre quelques minutes pour se calmer ou pour effectuer le travail demandé. L'élève est seul dans la pièce, toutefois, un adulte reste à proximité lorsque les salles sont utilisées.

**Le Salon.** Le Salon se situe à mi-chemin entre l'Oasis et l'Évasion ainsi que le Transit et le Solo. Il s'inspire de moyens tels que la diversion de l'attention, et ainsi, fournir aux élèves un endroit pour prendre une pause, pour se relaxer ou pour se changer les idées. Le Salon est teinté de l'approche thérapeutique *Snoezelen*, consistant à trouver le juste milieu entre le besoin de stimulation et de relaxation (Fagny, 2000). Selon cette approche, un accompagnement adéquat joint à d'abondantes stimulations, ludiques comme sensorielles, contribuerait à réduire et même, à canaliser les comportements empreints d'agressivité (Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke [CSRS], 2013). Plusieurs écoles au Québec en font l'utilisation (p. ex. : CSRS, 2013; Commission scolaire de Montréal, 2009; Commission scolaire des Phares, 2011), et ce, auprès de clientèles aux prises avec des problématiques diversifiées comme les difficultés d'apprentissage, les troubles envahissant du développement, la déficience

intellectuelle, l'agitation, les problèmes de santé mentale et les TC (Chevalier, 2006; Martin & Adrien, 2005; PEI Council of People with Disabilities, 2014).

Le Salon comporte plusieurs espaces distinctifs répondant aux besoins particuliers des élèves. Tout d'abord, le Coin du calme est circonscrit par des paravents et comprend des tabourets, une chaise berçante, ainsi que des fauteuils confortables et réconfortants. Dans ce coin, des stimulations sensorielles peuvent être disponibles (p. ex. : massage, lézard lourd). Cet endroit permet aux élèves de relaxer, élément favorisant le bien-être tant physique qu'émotionnel des enfants et des adolescents (Field, 2011; Zipkin, 1985). Puis, le Coin de la gestion des conflits permet aux élèves, lorsqu'ils collaborent, de réaliser un retour sur les situations avec un intervenant, de faire de la médiation entre élèves ou tout simplement, de réfléchir à leurs gestes. Finalement, le Coin des activités diversifiées propose plusieurs éléments permettant de stimuler l'apaisement des élèves en les aidant à « faire diversion » par exemple, une radio comprenant un lecteur de disque compact, une carte du monde, des livres, des crayons pour dessiner, ainsi que différents jeux de cartes et jeux récréatifs, dont le Scrabble et les blocs Lego.

**La salle sensorielle.** Cette salle n'est pas décrite dans le présent mémoire, puisqu'elle n'est pas comprises dans les mesures évaluées par cette étude, et n'existe que dans une des deux écoles spécialisées en TC, c'est-à-dire l'école Alphonse-Desjardins.

**Le Ring ou la salle de décharge motrice.** Considéré comme une salle de décharge motrice, le Ring (appellation à l'école la Passerelle) et la salle de décharge motrice (appellation à l'école Alphonse-Desjardins) visent à diminuer la tension physiologique

ressentie par les élèves, et conséquemment, à diminuer l'anxiété et l'agitation par la réalisation de routines motrices. À ce sujet, plusieurs études (Azrin, Ehle, & Beaumont, 2006; Lufi & Parish-Plass, 2011; Verret, Guay, Berthiaume, Gardiner, & Béliveau, 2012) ont rapporté les effets bénéfiques de l'activité physique sur le plan des comportements perturbateurs, des comportements d'attention concentration et de l'inhibition d'enfants présentant un TDAH (Tompsonski, 2003).

Ainsi, plusieurs composantes, comme l'exercice physique, l'utilisation d'équipements spécialisés comme du matériel d'intégration sensorielle tel qu'un hamac, un sac d'entraînement (« *punching bag* »), un lézard lourd, un bouclier de frappe ou des coussins de sol, sont incluses dans la routine d'exercice, du Ring ou de la salle de décharge motrice, individualisée à chaque élève (Williams & Shellenberger, 1996). Une routine peut s'apparenter à : 1) lancement du ballon lourd pendant deux minutes, 2) deux poussées de 10 à 15 secondes sur le bouclier de frappe, 3) lancement du ballon lourd pendant deux minutes, 4) deux poussées sur le sac d'entraînement jusqu'à l'autre bout du local, 5) balancement dans le hamac avec le lézard lourd sur les jambes pendant trois à quatre minutes.

La réalisation de routines motrices vise l'atteinte d'une décharge motrice contrôlée et non, une décharge motrice désorganisée, s'apparentant davantage à une suractivation chaotique de l'élève. De ce point de vue, Bushman, Baumeister et Stack (1999) mentionnent que frapper sur un sac d'entraînement (« *punching bag* ») procure un sentiment de bien-être. Cet effet, à court terme, ne réduit pas l'utilisation ultérieure de

comportements agressifs, mais plutôt, augmente, par la suite, leur probabilité d'occurrence, et ce, notamment pour reproduire l'effet antérieurement ressenti (Bushman et al., 1999). Pour contrecarrer l'occurrence de l'emploi des gestes agressifs, des mouvements alternatifs aux gestes de frappes sont privilégiés dans le Ring ou la salle de décharge motrice. Par exemple, les élèves doivent exercer des poussées sur le matériel d'entraînement plutôt que des frappes. Par ailleurs, lorsque l'élève est invité à utiliser des techniques permettant l'expression de l'agressivité, c'est-à-dire, faisant appel à des gestes, par exemple, le sac d'entraînement (« *punching bag* ») et le bouclier de frappe, il est essentiel qu'un adulte soit présent, et ce, afin d'aider l'élève à avoir accès et à mettre en mots ce qui est émotionnellement sous-jacent à la colère (p. ex. : la peine, le sentiment de rejet, etc. ).

### **Le troisième palier : Le retrait**

Le troisième palier d'intervention, le retrait s'effectue au Transit ou au Solo.

**Le retrait.** Le retrait est une mesure imposée par l'intervenant lorsque l'élève est très agressif verbalement, témoignant de comportements tels que crier et menacer. Cette mesure exige de l'élève qu'il quitte son environnement habituel en direction d'une salle plus éloignée des lieux d'apprentissage, et ce, tel que réalisé au deuxième palier, toutefois, l'espace prévu troisième palier est plus délimitée et moins susceptible de générer des perturbations dans l'environnement immédiat, et ce, pour lui permettre de retrouver son calme avec du support. Cette technique, comprise au sein des méthodes punitives, est reconnue efficace à court terme (Kazdin, 2012), particulièrement au

troisième niveau du développement de la crise, c'est-à-dire, l'étape où l'élève a des comportements agressifs (CPI, 2005). Toutefois, à long terme, elle aurait pour effet d'accroître la fréquence des comportements perturbateurs (Kazdin, 2012).

Pour cette raison, l'utilisation du retrait doit découler d'une séquence d'intervention prévue au PII de l'élève ou d'une décision d'un adulte de l'école (p. ex. : direction, professionnel, enseignant, etc.) et être uniquement utilisée lorsque les premières étapes d'apaisement n'ont pas été suffisamment efficaces auprès de l'élève (Doyon, 2013).

#### **Le quatrième palier : Le sécuritaire**

Si la crise continue, l'intervention physique non violente peut aussi être envisagée, et ce, pour aider l'élève à reprendre le contrôle (CPI, 2005). Son utilisation vise à protéger l'élève, l'intervenant et ses pairs, et non à le punir (Beaumont & Sanfaçon, 2014; CPI, 2005). Le quatrième palier d'intervention s'effectue au Transit ou au Solo, et ce, pour des contraintes d'ordre architecturales.

**Les mesures contraignantes.** Les mesures contraignantes, à savoir, l'isolement ou l'arrêt d'agir, notamment par le contrôle physique, sont utilisées lorsque l'élève devient agressif physiquement, qu'il est dangereux pour lui-même ou pour les autres ou qu'il perturbe gravement le climat d'apprentissage de la classe (CPI, 2005; CSA, 2008). Elles visent, par l'usage de la force physique ou mécanique, à immobiliser ou à restreindre temporairement, complètement ou partiellement l'élève, et ce, dans une optique de sécurité (CSA, 2008; MSSS, 2011). L'utilisation des mesures contraignantes est balisée à l'intérieur d'un protocole lié à leur application, autorisée par l'infirmière, le médecin,

le psychoéducateur, le psychologue, le travailleur social ou l'ergothérapeute de l'école, présenté et connu du parent et de l'élève. Ce protocole, annexé au PII, respecte les paramètres légaux de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS) (Gouvernement du Québec, 2014), ainsi que du projet de la Loi 21 au niveau de la force minimale et du respect de la dignité de la personne (MSSS, 2011).

***Le Transit et le Solo.*** Le Transit (appellation à l'école la Passerelle) et le Solo (appellation à l'école Alphonse-Desjardins) sont des salles permettant à l'élève de retrouver son calme. Elles sont constituées de deux sections. La première section comprend des petits cubicules individuels, incluant porte et loquet pour chaque cubicule, alors que la seconde est constituée d'un espace légèrement plus grand, de même qu'un coussin de sol volumineux et très solide sur lequel l'enfant peut s'asseoir, se cacher ou frapper si cela lui est indispensable. Les deux sections ne comprennent aucun objet pouvant servir de projectiles, outre le coussin de sol dans la seconde section.

À cette étape de la crise, l'état de l'élève peut changer rapidement. Pour cette raison, le Transit et le Solo peut avoir deux fonctions, c'est-à-dire une de retrait (troisième palier d'intervention), et l'autre, de mesure contraignante (quatrième palier d'intervention). Le retrait n'est pas une mesure de niveau sécuritaire proprement dite. L'élève n'est ni isolé ni embarré (CSA, 2008). Il est seul dans son cubicule ou sa pièce, le plus souvent la porte ouverte et s'il décide de la clore, c'est son choix ou c'est avec l'accord de l'adulte, et ce, afin d'être tranquille. L'élève doit être suffisamment en contrôle de lui-même pour ne pas commettre une agression sur un adulte, sur un pair ou

encore, pour ne pas mettre sa propre sécurité en jeu (CPI, 2005; CSA, 2008; MSSS, 2011). La mesure contraignante signifie, quant à elle, que l'élève est retenu contre son gré, c'est-à-dire, au Transit et au Solo, dans un cubicule barré ou par l'usage d'un contrôle physique, dans un espace clos (CSA, 2008; MSSS, 2011).

En règle générale, au Transit et au Solo, les élèves doivent, de manière obligatoire, rester cinq minutes assis en silence dans les cubicules (le temps d'un sablier). Le sablier commence uniquement lorsque l'élève est prêt (assis et en silence). Le temps prescrit concorde avec les écrits de Couture et Nadeau (2014) stipulant que le retrait doit être de courte durée (Couture & Nadeau, 2014). Celui-ci doit correspondre, en nombre de minutes, à l'âge de l'enfant, jusqu'à une durée maximale de cinq minutes, dont les deux dernières doivent s'effectuer dans le calme (Webster-Stratton, 1999). D'ailleurs, de longues périodes de retrait n'en augmenteraient pas son efficacité (Kazdin, 2012).

En résumé, la procédure d'intervention à paliers élaborés par la CSA a pour objectifs : 1) de favoriser le développement de l'autocontrôle des élèves présentant un TC, 2) de permettre à l'élève d'expérimenter la relation à l'adulte dans un mode de support et d'attachement plutôt que dans un mode de contrainte et d'opposition, 3) de permettre à l'enfant de vivre à chacune des situations une boucle de résolution lui permettant de sortir de la honte, de la culpabilité et de développer une pensée orientée sur la solution plus que sur la punition, 4) de faciliter la gestion de crise par le personnel scolaire, 5) de diminuer la durée et la fréquence des retraits, et ainsi, 6) d'augmenter le temps d'apprentissage en classe de l'élève.

### **Les objectifs de recherche**

Dans le cadre d'un projet de recherche subventionné par le Programme de soutien à la recherche et au développement en adaptation scolaire du MELS, la CSA, en partenariat avec une équipe de chercheurs (Massé, Delisle, Verret, & Doyon, 2012-2014), a entrepris d'évaluer l'implantation des différentes mesures d'apaisement mises en place, et en particulier, celles du deuxième, du troisième et du quatrième palier d'intervention, ainsi que leurs effets. Ce mémoire vise à décrire les perceptions des élèves présentant un TC concernant l'utilité et l'efficacité des mesures, c'est-à-dire de l'Oasis et de l'Évasion, du Salon, du Ring et de la salle de décharge motrice, ainsi que du Transit et du Solo. Il est pertinent de s'intéresser à l'opinion des élèves afin de valider si ces différentes mesures sont utilisées efficacement et si elles leur procurent les effets désirés. Le devis de recherche utilisé est qualitatif.

## **Chapitre 2**

### **L'article scientifique**

POINTS DE VUE D'ÉLÈVES EN TROUBLES DU COMPORTEMENT SUR LES MESURES  
D'APAISEMENT DE DEUX ÉCOLES SPÉCIALISÉES.

Carine Fournier, Line Massé, Claudia Verret, Johanne Doyon, Gaëlle Delisle

*Carine Fournier et Line Massé, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Québec, Canada;*

*Claudia Verret, Département de kinanthropologie, Université du Québec à Montréal, Montréal, Québec, Canada;*

*Johanne Doyon, Psychologue et coordonnatrice clinique, Commission scolaire des Affluents;*

*Gaëlle Delisle, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal.*

*Cette recherche a été réalisée grâce à une bourse de maîtrise offerte par le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) ainsi qu'à un financement obtenu dans le cadre du Programme de soutien à la recherche et au développement en adaptation scolaire.*

*Adresse de correspondance :*

*Département de psychoéducation  
Université du Québec à Trois-Rivières  
C.P. 500, Trois-Rivières, G9A 5H7  
[carine.fournier@uqtr.ca](mailto:carine.fournier@uqtr.ca)*

## **RÉSUMÉ -**

Des mesures d'apaisement pour favoriser la gestion de la colère ont été mises en place au sein de deux écoles spécialisées en trouble du comportement (TC). Elles visent d'une part, à diminuer le temps de retrait hors classe de l'élève par un processus de retour au calme plus efficace, et de l'autre, à favoriser le développement de leur autocontrôle. Cet article présente les points de vue de 29 garçons âgés de 8 à 12 ans ayant un TC. Les entretiens semi-structurés témoignent de l'utilité et de l'effet apaisant des mesures, entre autres grâce à la relaxation, à la diversion de l'attention, à l'exercice physique et à l'expression de la colère en privée. Elles contribuent à rendre l'élève promptement apte à se reprendre en main et, lors de son retour en classe, à se concentrer et à travailler.

**MOTS CLÉS** – Trouble du comportement, gestion de la colère, gestion de crise, mesures d'apaisement, autocontrôle.

## **ABSTRACT –**

In order to facilitate anger management, calming measures were implemented in two specialized schools for children with behavior disorders. These measures aim to reduce classroom withdrawal time through more efficient “cooling down” process and by enhancing students self-control. Points of view of participants (29 boys with behavior disorder aged 8 to 12 years) were collected through semi-structured interviews. Data analysis revealed the usefulness and calming effect of these measures through relaxation, diversion of attention, physical exercises and

opportunity to express anger in a private setting. Calming measures contributed to promptly enhance students self-control, concentration and return to work in class.

**KEY WORDS** – Behavior disorder, anger management, crisis management, self-control, calming measures.

À l'heure actuelle, la population d'élèves handicapés, en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA) croît dans les écoles québécoises (Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport [MELS], 2009). Parmi ces élèves, le nombre de ceux présentant un trouble du comportement (TC) ne cesse d'augmenter (Massé, Desbiens, & Lanaris, 2014). D'ailleurs, les TC sont, peu à peu, considérés comme étant un problème chronique, et ce, compte tenu de l'ampleur, de l'intensité et de la diversité des comportements inadaptés présentés par ces élèves (Déry, Toupin, Pauzé, & Verlaan, 2004; Massé *et al.*, 2014). Selon le MELS (2007), l'élève ayant un TC présente « un déficit important de la capacité d'adaptation se manifestant par des difficultés significatives d'interaction avec un ou plusieurs éléments de l'environnement scolaire, social ou familial » (p. 24). Il peut s'agir de comportements inadaptés intériorisés ou sous-réactifs (p. ex., peur excessive envers des personnes ou des situations nouvelles, comportements anormaux de passivité, de dépendance ou de retrait, etc.) et de comportements extériorisés ou surréactifs (MELS, 2007). Par comportements extériorisés, il est question de gestes moteurs pouvant causer une blessure physique, telle que frapper, mordre, lancer des objets, etc., mais aussi, d'actions n'impliquant aucun contact physique, c'est-à-dire des signes belliqueux ou encore des paroles

désobligeantes (Gendreau & Vitaro, 2014). À cela s'ajoutent les refus persistants, l'intimidation et les gestes de destructions. Ce mode de vie, teinté de paroles et d'actes injustifiés d'agression (MELS, 2007), s'intègre, de façon graduelle, au cœur du fonctionnement psychologique de l'élève (Dumas, 2013).

Les TC extériorisés en milieu scolaire regroupent certaines problématiques identifiées dans la cinquième édition du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux publiée par l'American Psychiatric Association (APA) en 2013 (DSM-5) comme le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) et le trouble oppositionnel avec ou sans provocation (TOP) (APA, 2013; Barkley, 1997, 2006; Forzano, Michels, Carapella, Conway, & Chelonis, 2011; Gendreau & Vitaro, 2014). Le TDAH présente une comorbidité de 30 à 60 % avec le diagnostic de TOP (Heflinger & Humphreys, 2008; Maughan, Rowe, Messer, Goodman, & Meltzer, 2004; Paternite, Loney, & Roberts, 1995).

Ces problématiques présentent certains facteurs de risques communs, spécialement, liés au tempérament de l'élève (APA, 2013; Dumas, 2013). Sur ce point, les élèves ayant un TC présentent certaines particularités émotionnelles et comportementales influençant leur rendement scolaire, dont la difficulté à suivre les consignes, à être attentif à la tâche, à répondre adéquatement aux attentes comportementales de la classe ordinaire, à gérer les frustrations et à contrôler la colère (Rinkel, 2011; Schunk & Zimmerman, 1996). Ils peuvent également manifester certains déficits sociocognitifs (Bloomquist & Schnell, 2002; Gendreau & Vitaro, 2014; Larson & Lochman, 2011), dont des difficultés à contrôler leur états émotionnels intenses, en particulier, l'anxiété, la frustration et la colère, à inhiber un comportement et à avoir un lieu de contrôle interne plutôt qu'externe, c'est-à-dire qu'ils ont tendance à considérer que leurs

comportements sont déterminés par des facteurs qu'ils ne maîtrisent pas. Ils ont aussi, de manière fréquente, une sensibilité aux indices hostiles et une attention sélective à certains indices d'agressivité, une tendance à sous-estimer leur propre agressivité et une tendance à réagir promptement, et ce, sans considérer l'ensemble des indices disponibles pour porter un jugement adéquat (Massé et al., 2012). C'est pourquoi la difficulté d'autocontrôle, c'est-à-dire l'incapacité à modifier ses réactions à la suite d'un événement, et conséquemment, à conserver la maîtrise de ses réactions physiologiques et comportementales (Barkley, 1997, 2006) est une composante clé auprès des élèves présentant un TC. À cet égard, la difficulté d'un enfant à maîtriser ses réactions émotives peut, et ce, de manière considérable, nuire à son adaptation sociale et contribuer à développer, et même, à faire perdurer des problématiques comportementales tels que le TOP ou le trouble des conduites à l'adolescence, comme à l'âge adulte (Massé et al., 2012). Ainsi, ces difficultés émotionnelles et comportementales, et tout particulièrement la difficulté d'autocontrôle, complexifient autant l'intégration que les tentatives de réintégration de ces élèves en milieu scolaire régulier (Rinkel, 2011; Schunk & Zimmerman, 1996).

En effet, la réintégration des élèves présentant un TC, en classe ordinaire à la suite d'un séjour en services spécialisés, est une tâche laborieuse (Rousseau, Massé, Carignan, Bergeron, & Lanaris, 2014). Ces élèves doivent, d'un côté, poursuivre l'atteinte des objectifs prescrits par le programme de formation de l'école québécoise (MELS, 2013), et de l'autre, diminuer leurs comportements inappropriés, entre autres par l'acquisition de comportements prosociaux (Sodac *et al.*, 1988). De même, les comportements agressifs et perturbateurs apparaissent pour les enseignants comme étant les plus difficiles à gérer en salle de classe (Avramidis, Bayliss, & Burden, 2000; Clough & Lindsay, 1991), du fait qu'ils sont obligés d'intervenir plus

fréquemment sur ces comportements que d'enseigner (Wilde, 2001). Pour toutes ces raisons, ces élèves sont reconnus comme étant les plus complexes à intégrer en classe ordinaire (Avramidis *et al.*, 2000; Avramidis & Norwich, 2002; Kauffman & Landrum, 2009; Rousseau *et al.*, 2014; Yell, 1995). Ils sont même quelquefois perçus comme une clientèle pour laquelle l'intégration scolaire en classe ordinaire est inappropriée (Reicher, 2010), particulièrement en raison de leurs difficultés liées à la gestion de la frustration et de la colère (Avramidis *et al.*, 2000; Helfin & Bullock, 1999). À ce propos, la grande majorité des élèves présentant un TC placé en classe spéciale ne réintègrent pas le secteur régulier pour le reste de leur scolarité (Farrell & Tsakalidou, 1999), et ce, malgré une amélioration tangible sur le plan comportemental (Walter & Petr, 2004).

Conséquemment, il est essentiel que les enfants développent leur autocontrôle, et ce, afin d'être apte à contrôler leurs états émotionnels intenses, dont ceux reliés à la frustration, à l'anxiété et à la colère (Gusdorf, Karreman, van Aken, Deković, & van Tuijl, 2011). Il importe ainsi de bien comprendre l'essence des différentes composantes entourant la gestion de la colère et de la frustration chez les enfants présentant un TC et d'intervenir sur ce plan (Déry, Lapalme, Toupin, Verlaan, & Puzé, 2007; Flanagan, Allen, & Henry, 2010). Wilde (2001) mentionne la nécessité de développer des méthodes d'intervention efficaces dans le domaine de la gestion de la colère chez les enfants d'autant plus que la majorité des connaissances provient d'études réalisées auprès d'une population adulte, et ce, en dépit d'une prévalence de 10 % d'enfants ayant des comportements agressifs (Flanagan *et al.*, 2010). Afin de combler cette lacune et de favoriser le développement de l'autocontrôle chez certains élèves, la commission scolaire des Affluents (CSA) a créé un processus d'intervention composé de différents paliers d'intervention qui hiérarchisent et encadrent les interventions à privilégier quand l'élève éprouve des difficultés

d'autocontrôle. Ces paliers d'intervention sont utilisés dans deux de ses écoles spécialisées pour les élèves présentant un TC de la région administrative de Lanaudière, c'est-à-dire les écoles la Passerelle et Alphonse-Desjardins.

### La route de l'intervention

La route de l'intervention est divisé en différents paliers d'intervention, dont la prévention en classe, l'apaisement, le retrait et le sécuritaire. Elle comprend diverses étapes visant, de manière préventive et progressive, à diminuer la tension physiologique ressentie par les élèves en situation de colère et de frustration, et ainsi, les rendre disponibles aux apprentissages. En définitive, ces étapes visent le développement de l'autocontrôle des élèves présentant un TC (Doyon, 2013).



Figure 2. Les étapes progressives d'apaisement et le développement de l'autocontrôle

#### Le premier palier : La prévention en classe

La prévention en classe permet à l'élève de retrouver son calme en utilisant, d'une manière autonome ou incitée, et ce, conformément au nombre d'incitations prévues à son plan d'intervention individualisé (PII) ou dans les règles de la classe, un coin d'apaisement en classe. Les outils d'autocontrôle utilisés dans ce palier comprennent entre autres des balles antistress, des coussins, des bacs de riz, un lézard lourd et un fauteuil confortable et réconfortant (p. ex. : *Papasan*, causeuse, chaise berçante, etc.) ou un bureau situé à l'extérieur de la classe. Ce palier est utilisé dès les premières manifestations d'anxiété, d'agitation, de colère ou de frustration (p. ex. : hausse du ton de la voix, coloration de la peau, expression du visage, etc.), c'est-à-dire, à la phase d'anxiété du processus de développement de la crise (Beaumont & Sanfaçon, 2014; Crisis Prevention Institute (CPI), 2005; Massé, Verret, & Boudreau, 2012).

### **Le deuxième palier : L'apaisement**

L'apaisement se déroule habituellement à l'Oasis et à l'Évasion, au Salon, à la salle sensorielle, au Ring et à la salle de décharge motrice. L'apaisement exige de l'élève qu'il quitte son environnement habituel en direction d'une salle plus éloignée des lieux d'apprentissage. Pour chacune des salles, le temps de fréquentation varie généralement entre cinq à dix minutes, mais est toutefois précisé à l'intérieur du PII de l'élève, et ce, en fonction de ses besoins particuliers.

À ce palier, les élèves se situent, en règle générale, dans la phase défensive du processus de crise. Par contre, certains, et particulièrement ceux présentant un TDAH ou des difficultés au plan sensoriel, peuvent avoir recours à l'apaisement à la phase initiale d'anxiété (CPI, 2005). Sur ce point, ils peuvent avoir besoin de se retirer d'une situation envahissante pour arriver à se sentir mieux, entre autres, en raison de leurs particularités développementales individuelles.

L'apaisement dans ce cas peut se vivre de façon autonome par l'élève. Il peut par contre être aussi incité par l'adulte. Ainsi, pour éviter l'escalade, l'intervenant incite l'élève à utiliser une mesure d'apaisement pour retrouver son calme, advenant le cas où celui-ci n'est pas en mesure de détecter, par lui-même, les signes présageant une augmentation de sa tension. Même si la mesure à utiliser peut être demandée par l'élève, le choix définitif revient à l'intervenant. Celui-ci oriente l'élève vers la structure qu'il juge la plus appropriée pour la situation compte tenu de son état et du climat environnant de la salle.

**L'Oasis et l'Évasion.** L'Oasis et l'Évasion sont deux salles intermédiaires, entre la classe et le Salon, comprenant un fauteuil confortable et réconfortant, une petite table de travail et un tabouret, où les élèves peuvent prendre quelques minutes pour se calmer ou pour effectuer le travail demandé. L'élève est seul dans la pièce, toutefois, un adulte reste à proximité lorsque les salles sont utilisées.

**Le Salon.** Le Salon se situe à mi-chemin entre l'Oasis et l'Évasion ainsi que le Transit et le Solo. Il s'inspire de moyens tels que la diversion de l'attention, et ainsi, fournir aux élèves un endroit pour prendre une pause, pour se relaxer ou pour se changer les idées. Également, le Salon est teinté, et ce, dans une certaine mesure, de l'approche thérapeutique *Snoezelen*. En ce sens, il est divisé en plusieurs espaces distincts. L'objectif étant de trouver le juste milieu entre le besoin de stimulation et de relaxation (Fagny, 2000). Qui plus est, un accompagnement adéquat joint à d'abondantes stimulations, ludiques comme sensorielles, contribuerait à réduire et même, à canaliser les comportements empreints d'agressivité (Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke [CSRS], 2013). Plusieurs écoles au Québec font l'utilisation de certaines composantes de l'approche *Snoezelen* (p. ex. : CSRS, 2013; Commission scolaire de Montréal,

2009; Commission scolaire des Phares, 2011), et ce, auprès de clientèles aux prises avec des problématiques diversifiées comme les difficultés d'apprentissage, les troubles envahissant du développement, la déficience intellectuelle, l'agitation, les problèmes de santé mentale et les TC (Chevalier, 2006; Martin & Adrien, 2005; PEI Council of People with Disabilities, 2014).

Le Salon comporte plusieurs espaces distinctifs répondant aux besoins particuliers des élèves. Tout d'abord, le Coin du calme est circonscrit par des paravents et comprend des tabourets, une chaise berçante, ainsi que des fauteuils confortables et réconfortants. Dans ce coin, des stimulations sensorielles peuvent être disponibles (p. ex. : massage, lézard lourd). Cet endroit permet aux élèves de relaxer, élément favorisant le bien-être tant physique qu'émotionnel des enfants et des adolescents (Field, 2011; Zipkin, 1985). Puis, le Coin de la gestion des conflits permet aux élèves, lorsqu'ils collaborent, de réaliser un retour sur les situations avec un intervenant, de faire de la médiation entre élèves ou tout simplement, de réfléchir à leurs gestes. Finalement, le Coin des activités diversifiées propose plusieurs éléments permettant de stimuler l'apaisement des élèves en les aidant à « faire diversion » par exemple, une radio comprenant un lecteur de disque compact, une carte du monde, des livres, des crayons pour dessiner, ainsi que différents jeux de cartes et jeux récréatifs, dont le Scrabble et les blocs Lego.

**La salle sensorielle.** Cette salle n'est pas décrite dans le présent mémoire, puisqu'elle n'est pas comprises dans les mesures évaluées par cette étude, et n'existe que dans une des deux écoles spécialisées en TC, c'est-à-dire l'école Alphonse-Desjardins.

**Le Ring ou la salle de décharge motrice.** Considéré comme une salle de décharge motrice, le Ring (appellation à l'école la Passerelle) et la salle de décharge motrice (appellation à l'école

Alphonse-Desjardins) visent à diminuer la tension physiologique ressentie par les élèves, et conséquemment, à diminuer l'anxiété et l'agitation par la réalisation de routines motrices. À ce sujet, plusieurs études (Azrin, Ehle, & Beaumont, 2006; Lufi & Parish-Plass, 2011; Verret, Guay, Berthiaume, Gardiner, & Béliveau, 2012) ont rapporté les effets bénéfiques de l'activité physique sur le plan des comportements perturbateurs, des comportements d'attention concentration et de l'inhibition d'enfants présentant un TDAH (Tompsonski, 2003).

Ainsi, plusieurs composantes, comme l'exercice physique, l'utilisation d'équipements spécialisés comme du matériel d'intégration sensorielle tel qu'un hamac, un sac d'entraînement (« *punching bag* »), un lézard lourd, un bouclier de frappe ou des coussins de sol, sont incluses dans la routine d'exercice, du Ring ou de la salle de décharge motrice, individualisée à chaque élève (Williams & Shellenberger, 1996). Une routine peut s'apparenter à : 1) lancement du ballon lourd pendant deux minutes, 2) deux poussées de 10 à 15 secondes sur le bouclier de frappe, 3) lancement du ballon lourd pendant deux minutes, 4) deux poussées sur le sac d'entraînement jusqu'à l'autre bout du local, 5) balancement dans le hamac avec le lézard lourd sur les jambes pendant trois à quatre minutes.

La réalisation de routines motrices vise l'atteinte d'une décharge motrice contrôlée et non, une décharge motrice désorganisée, s'apparentant davantage à une suractivation chaotique de l'élève. De ce point de vue, Bushman, Baumeister et Stack (1999) mentionnent que frapper sur un sac d'entraînement (« *punching bag* ») procure un sentiment de bien-être. Cet effet, à court terme, ne réduit pas l'utilisation ultérieure de comportements agressifs, mais plutôt, augmente, par la suite, leur probabilité d'occurrence, et ce, notamment pour reproduire l'effet antérieurement ressenti (Bushman et al., 1999). Pour contrecarrer l'occurrence de l'emploi des gestes agressifs, des

mouvements alternatifs aux gestes de frappes sont privilégiés dans le Ring ou la salle de décharge motrice. Par exemple, les élèves doivent exercer des poussées sur le matériel d'entraînement plutôt que des frappes. Par ailleurs, lorsque l'élève est invité à utiliser des techniques permettant l'expression de l'agressivité, c'est-à-dire, faisant appel à des gestes, par exemple, le sac d'entraînement (« *punching bag* ») et le bouclier de frappe, il est essentiel qu'un adulte soit présent, et ce, afin d'aider l'élève à avoir accès et à mettre en mots ce qui est émotionnellement sous-jacent à la colère (p. ex. : la peine, le sentiment de rejet, etc.).

### **Le troisième palier : Le retrait**

Le troisième palier d'intervention, le retrait s'effectue au Transit ou au Solo.

**Le retrait.** Le retrait est une mesure imposée par l'intervenant lorsque l'élève est très agressif verbalement, témoignant de comportements tels que crier et menacer. Cette mesure exige de l'élève qu'il quitte son environnement habituel en direction d'une salle plus éloignée des lieux d'apprentissage, et ce, tel que réalisé au deuxième palier, toutefois, l'espace prévu troisième palier est plus délimitée et moins susceptible de générer des perturbations dans l'environnement immédiat, et ce, pour lui permettre de retrouver son calme avec du support. Cette technique, comprise au sein des méthodes punitives, est reconnue efficace à court terme (Kazdin, 2012), particulièrement au troisième niveau du développement de la crise, c'est-à-dire, l'étape où l'élève a des comportements agressifs (CPI, 2005). Toutefois, à long terme, elle aurait pour effet d'accroître la fréquence des comportements perturbateurs (Kazdin, 2012).

Pour cette raison, l'utilisation du retrait doit découler d'une séquence d'intervention prévue au PII de l'élève ou d'une décision d'un adulte de l'école (p. ex. : direction, professionnel,

enseignant, etc.) et être uniquement utilisée lorsque les premières étapes d'apaisement n'ont pas été suffisamment efficaces auprès de l'élève (Doyon, 2013).

### **Le quatrième palier : Le sécuritaire**

Si la crise continue, l'intervention physique non violente peut aussi être envisagée, et ce, pour aider l'élève à reprendre le contrôle (CPI, 2005). Son utilisation vise à protéger l'élève, l'intervenant et ses pairs, et non à le punir (Beaumont & Sanfaçon, 2014; CPI, 2005). Le quatrième palier d'intervention s'effectue au Transit ou au Solo, et ce, pour des contraintes d'ordre architecturales.

**Les mesures contraignantes.** Les mesures contraignantes, à savoir, l'isolement ou l'arrêt d'agir, notamment par le contrôle physique, sont utilisées lorsque l'élève devient agressif physiquement, qu'il est dangereux pour lui-même ou pour les autres ou qu'il perturbe gravement le climat d'apprentissage de la classe (CPI, 2005; CSA, 2008). Elles visent, par l'usage de la force physique ou mécanique, à immobiliser ou à restreindre temporairement, complètement ou partiellement l'élève, et ce, dans une optique de sécurité (CSA, 2008; Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2011). L'utilisation des mesures contraignantes est balisée à l'intérieur d'un protocole lié à leur application, autorisée par l'infirmière, le médecin, le psychoéducateur, le psychologue, le travailleur social ou l'ergothérapeute de l'école, présenté et connu du parent et de l'élève. Ce protocole, annexé au PII, respecte les paramètres légaux de la LSSS (Gouvernement du Québec, 2014), ainsi que du projet de la Loi 21 au niveau de la force minimale et du respect de la dignité de la personne (MSSS, 2011).

***Le Transit et le Solo.*** Le Transit (appellation à l'école la Passerelle) et le Solo (appellation à l'école Alphonse-Desjardins) sont des salles permettant à l'élève de retrouver son calme. Elles sont constituées de deux sections. La première section comprend des petits cubicules individuels, incluant porte et loquet pour chaque cubicule, alors que la seconde est constituée d'un espace légèrement plus grand, de même qu'un coussin de sol volumineux et très solide sur lequel l'enfant peut s'asseoir, se cacher ou frapper si cela lui est indispensable. Les deux sections ne comprennent aucun objet pouvant servir de projectiles, outre le coussin de sol dans la seconde section.

À cette étape de la crise, l'état de l'élève peut changer rapidement. Pour cette raison, le Transit et le Solo peut avoir deux fonctions, c'est-à-dire une de retrait (troisième palier d'intervention), et l'autre, de mesure contraignante (quatrième palier d'intervention). Le retrait n'est pas une mesure de niveau sécuritaire proprement dite. L'élève n'est ni isolé ni embarré (CSA, 2008). Il est seul dans son cubicule ou sa pièce, le plus souvent la porte ouverte et s'il décide de la clore, c'est son choix ou c'est avec l'accord de l'adulte, et ce, afin d'être tranquille. L'élève doit être suffisamment en contrôle de lui-même pour ne pas commettre une agression sur un adulte, sur un pair ou encore, pour ne pas mettre sa propre sécurité en jeu (CPI, 2005; CSA, 2008; MSSS, 2011). La mesure contraignante signifie, quant à elle, que l'élève est retenu contre son gré, c'est-à-dire, au Transit et au Solo, dans un cubicule barré ou par l'usage d'un contrôle physique, dans un espace clos (CSA, 2008; MSSS, 2011).

En règle générale, au Transit et au Solo, les élèves doivent, de manière obligatoire, rester cinq minutes assis en silence dans les cubicules (le temps d'un sablier). Le sablier commence uniquement lorsque l'élève est prêt (assis et en silence). Le temps prescrit concorde avec les écrits

de Couture et Nadeau (2014) stipulant que le retrait doit être de courte durée (Couture & Nadeau, 2014). Celui-ci doit correspondre, en nombre de minutes, à l'âge de l'enfant, jusqu'à une durée maximale de cinq minutes, dont les deux dernières doivent s'effectuer dans le calme (Webster-Stratton, 1999). D'ailleurs, de longues périodes de retrait n'en augmenteraient pas son efficacité (Kazdin, 2012).

En résumé, la procédure d'intervention à paliers élaborés par la CSA a pour objectifs : 1) de favoriser le développement de l'autocontrôle des élèves présentant un TC, 2) de permettre à l'élève d'expérimenter la relation à l'adulte dans un mode de support et d'attachement plutôt que dans un mode de contrainte et d'opposition, 3) de permettre à l'enfant de vivre à chacune des situations une boucle de résolution lui permettant de sortir de la honte, de la culpabilité et de développer une pensée orientée sur la solution plus que sur la punition, 4) de faciliter la gestion de crise par le personnel scolaire, 5) de diminuer la durée et la fréquence des retraits, et ainsi, 6) d'augmenter le temps d'apprentissage en classe de l'élève.

### **Les objectifs de recherche**

Dans le cadre d'un projet de recherche subventionné par le Programme de soutien à la recherche et au développement en adaptation scolaire du MELS, la CSA, en partenariat avec une équipe de chercheurs (Massé, Delisle, Verret, & Doyon, 2012-2014), a entrepris d'évaluer l'implantation des différentes mesures d'apaisement mises en place, et en particulier, celles du deuxième, du troisième et du quatrième palier d'intervention, ainsi que leurs effets. Cet article vise à décrire les perceptions des élèves présentant un TC concernant l'utilité et l'efficacité des mesures, c'est-à-dire de l'Oasis et de l'Évasion, du Salon, du Ring et de la salle de décharge motrice, de même

que du Transit et du Solo. Il est pertinent de s'intéresser à l'opinion des élèves afin de valider si ces différentes mesures sont utilisées, selon eux, de façon efficace et si elles leur procurent les effets désirés, puisqu'ils sont les premiers utilisateurs de ces mesures. Pour cette raison, le devis de recherche utilisé est qualitatif.

## **La méthodologie**

### **Les participants**

Tous les élèves des classes du 2<sup>e</sup> et du 3<sup>e</sup> cycle du primaire des deux écoles ont été invités à se joindre au projet ( $N = 58$ ). Des autorisations parentales pour participer à la recherche ont été obtenues pour 39 élèves, et de ce nombre, 29 garçons âgés de 8 à 12 ans ( $M d'âge = 10,25$  ans,  $ÉT = 1,13$ ) ont accepté de façon volontaire de collaborer aux entrevues.

L'échantillon était constitué d'élèves présentant un TC de même que différentes problématiques en comorbidité diagnostiqué par un professionnel de la santé, dont le TDAH ( $N = 20$ ), le TOP ( $N = 9$ ), le trouble de l'attachement ( $N = 3$ ), le syndrome Gilles de la Tourette ( $N = 2$ ), le trouble neurodéveloppemental complexe ( $N = 2$ ), le trouble d'anxiété généralisé ( $N = 2$ ), le trouble d'apprentissage ( $N = 2$ ) et le trouble de l'acquisition de la coordination ( $N = 1$ ).

### **Les entretiens semi-structurés**

Les entretiens semi-structurés ont été réalisés conformément aux guides d'entretien, par une assistante de recherche étudiant à la maîtrise en psychoéducation et ayant reçu une formation préalable sur l'entretien qualitatif par un formateur chevronné à la fin de l'année scolaire 2012-2013. Les guides d'entretien, en fonction de l'école fréquentée, possèdent sept sections, dont quatre pour les mesures d'apaisement, c'est-à-dire pour l'école la Passerelle, l'Oasis et l'Évasion,

le Salon, le Ring et le Transit, alors que pour l'école Alphonse-Desjardins, le Salon, la décharge motrice, le Solo et la salle sensorielle. La salle sensorielle n'est toutefois pas évaluée dans le cadre de cette présente étude.

Les entrevues, d'une durée variant de 5 à 25 minutes, visaient d'abord, à extraire les points de vue des élèves présentant un TC quant à l'utilité et à l'efficacité des mesures d'apaisement instaurées par les deux écoles (p. ex. : « D'après toi, à quoi sert le Salon? » « Comment te sentais-tu en sortant de l'Oasis? Pourquoi? Qu'est-ce qui t'aidait à mieux te sentir? ») Les entrevues avaient également pour objectif d'obtenir leur niveau d'appréciation vis-à-vis de ces mesures (p. ex. : « Aimais-tu aller dans ces salles? Pourquoi? »).

### **Les considérations éthiques**

Avant de consentir au projet, les parents des élèves visés ont été informés des buts de la recherche et de son déroulement, que les entretiens seraient enregistrés et que leurs données serviraient seulement à des fins de recherche. Ils étaient aussi assurés de la confidentialité des données. Également, ils ont été avisés que la participation au projet était volontaire et que les élèves pouvaient se retirer à tout moment au cours de sa réalisation. Seuls les élèves désirant participer de façon volontaire aux entrevues et dont le consentement a été obtenu par les parents ont été inclus dans l'échantillon de l'étude. L'ensemble de la procédure a été approuvé par le comité d'éthique de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

### **La méthode d'analyse des résultats**

Les entrevues ont été enregistrées et transcrites sous forme de verbatim par le biais du logiciel de traitement de texte Word, et ce, dans le respect de la confidentialité et de l'anonymat des différents participants au projet.

La codification et le traitement des données ont été réalisés avec le logiciel d'analyse qualitative NVivo (version 10.0) (Qualitative Solution and Research Software [QSRS], 2013). Par l'entremise de ce programme, les données résultant des entretiens ont été analysées grâce à un système de catégorisation thématique mixte (Miles & Huberman, 2003). Ce système signifie que certains thèmes ont préalablement été établis en fonction des questionnaires d'entrevues et des objectifs de recherche élaborés dans cette présente étude et que d'autres thèmes ont émergé lors de l'analyse préliminaire. Ainsi, les discours provenant de chacun des participants ont été analysés en profondeur, et ce, conformément aux unités de signification préalablement créées lors de la décomposition du verbatim. Ces unités ont été hiérarchisées proportionnellement à leur niveau d'importance conceptuelle (Miles & Huberman, 2003). Les membres de l'équipe de recherche se sont rencontrés afin de s'assurer de la pertinence des catégories thématiques, et ce, relativement aux propos tenus par les élèves. Par la suite, des rapports écrits des différentes catégories ont été produits par le biais du logiciel NVivo (QSRS, 2013) afin de rechercher la présence de similitudes et de divergences dans les réponses fournies par l'ensemble des participants, et ainsi, pouvoir cibler les citations les plus représentatives de leurs perceptions.

### **Les résultats**

Cette section présente une synthèse composée des citations illustrant le mieux les propos des élèves présentant un TC quant aux différentes mesures d'apaisement, à savoir l'Oasis et

l'Évasion, le Salon, le Ring et la salle de décharge motrice ainsi que le Transit et le Solo, et ce, en lien avec la gestion de la frustration ou de la colère.

### **L'Oasis et l'Évasion**

Les points de vue des élèves ont été obtenus en regard de l'utilité, de l'efficacité et de leur appréciation de l'Oasis et l'Évasion.

#### **L'utilité.**

Ces salles sont perçues par les élèves comme ayant deux principales fonctions. La première fonction rapportée par 58 % des élèves est de se calmer lors de comportement d'excitation et de colère. Ils font ressortir des stratégies reliées à l'apaisement, comme être seul, penser à ses gestes et prendre une pause.

*J'ai utilisé l'Oasis, mais ça aussi j'aime ça parce que tsé t'es comme tout seul tu peux penser à comme tes gestes que t'a posé pis pourquoi t'es rendu là pis après ça quand tu reviens ben tu sais qu'est-ce qui faut pas faire tout ça.*

*Hum c'est un moment, on l'utilise dans un moment où s'qu'on a besoin d'être seul pour prendre des 5 minutes ou bien de réfléchir, moi j'prends ça j'prends ça souvent pour faire un 5 minutes ou bien comme y m'arrive même dès fois d'aller faire des travaux là-dedans, ou bien j'prends un endroit relax.*

Selon eux, ces salles ont également pour fonction de pouvoir réaliser des tâches scolaires, et ce, dans un environnement calme (16 %). En effet, l'excitation des autres élèves dans la classe, de

même que la présence de bruit peut engendrer des difficultés d'attention concentration chez certains les rendant ainsi moins disposés à la tâche.

*Ouin à cause quand genre que les personnes niaient dans la classe ben j'avais travailler là.*

*[...] Ben, l'Oasis je l'utilise quand quand y'a trop de bruit dans la classe [...] ben j'pas capable de faire mes examens faque je demande souvent d'aller à l'Oasis pour faire mes examens, quand j'insulte quelqu'un ou bien que j'me sens mal, comme hier [...] j'étais fâché j't'aller à l'Oasis, c'est pas mal ça, c'est pour ça j'utilise l'Oasis.*

### **L'efficacité.**

La plupart des élèves interrogés ayant fréquenté l'Oasis et l'Évasion (75 %) ont mentionné une amélioration de leur état ou un état de bien-être à la sortie de la salle.

*Ben bien, j'me sentais apaisé.*

Cet état de mieux-être est possible, selon les élèves, grâce à certaines conditions, dont la relaxation et le confort du mobilier de la salle.

*Bin parce que j'avais fini mon travail j'sais pas là... pis j'avais relaxé là-bas. [...]. Bin parce que t'entends pas le bruit pis y'a pas tout le monde qui qui niaise la pis t'entend pas tout le monde parler.*

*Parce que j'aimais ça m'asseoir dans la chaise parce que j'me sentais mieux que sur des chaises de classe.*

Toutefois, 25 % de ceux ayant fréquenté l'Oasis et l'Évasion ont mentionné être dans le même état à la sortie qu'à l'entrée de la salle.

### **L'appréciation.**

L'appréciation de l'Oasis et de l'Évasion par les élèves est très partagée. Certains élèves (46 %) n'apprécient pas ces salles, principalement en raison de l'absence d'activités récréatives, de même qu'en raison de l'isolement du local et de leur espace limité.

*Non. [Pourquoi?] Parce que y'a rien à faire, si on aurait au moins un au moins si on pourrait dessiner peut-être ça.*

*Hum, j'sais pas trouve pas ça ben ben l'fun y aller là c'est petit pis y faut que tu travailles.*

D'autres (31 %) ont un discours ambivalent, à savoir qu'ils apprécient plus ou moins l'Oasis et l'Évasion, et ce, en raison de l'espace restreint du local et de l'isolement.

*Moyen. [Pourquoi?] J'trouve ça plate t'es genre seul.*

Enfin, 23 % des élèves apprécient fréquenter ces salles en regard de sa tranquillité.

*J'ai utilisé l'Oasis, mais ça aussi j'aime ça parce que tsé t'es comme tout seul tu peux penser à comme tes gestes que t'a posé pis pourquoi t'es rendu là pis après ça quand tu reviens ben tu sais qu'est-ce qui faut pas faire tout ça.*

### **Le Salon**

Les perceptions des élèves ont été obtenues, et ce, vis-à-vis de l'utilité, de l'efficacité et de leur appréciation du Salon.

### **L'utilité.**

Le Salon est perçu par l'ensemble des élèves (93 %) comme un lieu d'apaisement, un endroit pour se détendre ou se calmer.

*Un lieu de détente.*

*Pour se calmer, pour juste avant d'être en colère c'est juste qu'on peut être excité là, on peut être excité, on peut y aller.*

Plus spécifiquement, les élèves ont mentionné que le Salon leur a permis de prendre une pause, de penser à autre chose, de réfléchir à leurs gestes ou encore, de parler avec des amis.

*Hum, à être seul, prendre une pause ou t'aider à gérer ta colère pis ça là.*

*Ben parce que c'est ça tsé pour moi c'était le meilleur coin d'apaisement parce que j'pouvais jouer, me changer les idées [...] dans le Salon on peut parler pis tout pis on peut se changer les idées en jouant à des jeux.*

### **L'efficacité.**

La majorité (74 %) des élèves interrogés mentionnent se sentir mieux ou se sentir apaisés à la suite de leur fréquentation du Salon.

*Bien, prêt à retourner en classe.*

*Calme pis euh plus détendu.*

*J'me sentais j'me sentais plus apaisé euh j'me sentais là là dans la zone ici là. [Ok, sur le thermomètre t'étais en bas de un]. C'est ça.*

Ainsi, les bienfaits reliés au Salon semblent être le résultat, selon les élèves, de la possibilité de réfléchir à leurs gestes, de discuter avec un intervenant, de réaliser des activités leur permettant de se changer les idées, et ce, dans un endroit calme et confortable.

*Ben c'est que j'me suis apaisé que j'ai relaxé que j'ai pris mon temps avec moi-même de repenser à qu'est-ce que j'ai fait au geste que j'ai posé pis de parler avec [intervenant] c'est comme si t'avais lâché qu'est-ce que t'avais à dire j'sais pas pis j'sais pas ça me calme on dirait.*

*Parce que c'était calme tsé pis j'aime bien ça, faire des [blocs] Lego, ça me calme pis ça fait réfléchir.*

*Parce que ça te détend ben y'a des chaises confortables, faque tu peux te calmer [...] pis au Salon tu peux pas vraiment comme t'exciter pis bouger faque tu peux pas embêter personne, pis ça va te calmer.*

D'autres élèves (15 %) rapportent que leur état à la sortie du Salon varie, d'un côté, selon leur condition à l'arrivée, et de l'autre, selon la présence et l'influence de certains élèves.

*Ça dépend, dès fois j'tais apaisé dès fois non. [Qu'est-ce qui faisait que t'étais apaisé?]. Ben j'pense à d'autres choses. [Ok, pis qu'est-ce qui faisait que t'étais pas apaisé?]. C'est plus quand j'tais fâché trop fâché pour capable de passer à d'autre chose.*

*[...] c'est pas fait pour moi le Salon parce qu'après ça les autres amis vont me dire : qu'est-ce que t'as faite, ben la je dis : j'ai dit tayeule à mon prof pis on fait « Ha ha ha » pis y vont rire pis la ça va m'influencer à cause.*

### **L'appréciation.**

La majorité (69 %) des élèves aiment fréquenter cette salle en raison tant de la tranquillité, du confort de son ameublement, du contact étroit avec l'intervenant du Salon ainsi que de la possibilité d'éviter le travail à réaliser en classe.

*Ouin. [Ouais, pourquoi t'aime ça le Salon?] Ben y'a des affaires pour être confortable j'aime ça faire des [blocs] Lego.*

*Ouais. [...] on peut jouer pis on peut parler à [intervenant].*

*Bin j'sais pas, c'est plus le fun que d'aller dans la classe là. [...] Bin j'sais pas, c'est pas obligé de faire du travail pis être super là.*

En plus, selon eux, le Salon est un bon moyen d'apaisement, puisqu'il permet de se changer les idées, et ce, en réalisant diverses activités, telles que du dessin, des massages, des blocs Lego, des jeux de cartes, etc.

*Oui. [...] Parce que je m'amuse, pis ça me fait penser à d'autres affaires.*

Cela dit, certains (23 %) apprécient moins fréquenter le Salon, principalement pour deux raisons. Premièrement, les activités disponibles sont balisées par l'intervenant responsable. Ainsi, certains élèves semblent ne pas aimer les choix d'activités à réaliser.

*Moyen. [...] Bin j'sais pas y'a pas grand-chose à faire là-bas pis ...*

Deuxièmement, la présence de certains élèves semble venir perturber la tranquillité du Salon.

*Plus ou moins. [...] Ben les autres dès fois quand sont en quand y viennent au Salon parce que sont vraiment fâchés ben y'essayent de déclencher les autres là.*

Enfin, un élève dit ne pas aimer le Salon, puisqu'il trouve cette salle ennuyante.

### **Le Ring et la salle de décharge motrice**

Les points de vue des élèves ont été obtenus à l'égard de l'utilité, de l'efficacité et de leur appréciation du Ring et de la salle de décharge motrice.

#### **L'utilité.**

Un consensus semble exister concernant l'utilité du Ring et de la salle de décharge motrice. En effet, 96 % des élèves interrogés ont mentionné que celui-ci sert à se défouler, à dépenser son énergie et à se changer les idées.

*Le Ring y sert pour te défouler, pis pour détruire ben toute ton énergie là.*

*À se défouler, pis euh à penser à d'autre chose.*

#### **L'efficacité.**

Dans la même veine, l'opportunité de pouvoir se défouler ou encore de dépenser son énergie, et ce, par l'entremise des différents exercices inclus dans leur routine d'activité individualisée, semble avoir un impact favorisant l'apparition d'un état de bien-être chez l'élève présentant un TC. À cet égard, la plupart des élèves (95 %) ont mentionné qu'ils se sentaient mieux à leur sortie du Ring et de la salle de décharge motrice.

*Euh, oui c'est un bon moyen de se calmer de vider toute l'énergie pis un peu se reposer ça t'épuise pis après comme tu deviens moins actif pis agressif.*

*Ben la routine, la routine, ça faisait que j'faisais qu'est-ce que j'aimais pis ça me relaxait en même temps.*

Ce sentiment de mieux-être, d'apaisement, a été caractérisé par les élèves comme une impression d'être léger, d'être vidé de toute son énergie, facilitant leur capacité de s'autocontrôler et de se concentrer en classe.

*Hum mieux là, encore plus calme pis tsé après quand j'rentre en classe ben tsé j'peux j'plus prêt à faire mon travail pis hum c'est comme ça.*

*Ben c'est ça j'me sens plus calme j'me sens j'me sens moins excité [...] j'capable plus de me concentrer comme.*

Par ailleurs, un élève a mentionné qu'il lui était favorable de fréquenter le Salon à la suite du Ring et de la salle de décharge motrice, et ce, afin de diminuer suffisamment son niveau d'excitation.

*Ben d'habitude qu'est-ce que j'fais, j'fais un Ring pis après ça j'men va au Salon. ...]. Le Ring s'pas un lieu de réagir après ça tu t'en va au Salon pour être sur, après ça ouais j'suis bien.*

### **L'appréciation.**

L'appréciation du Ring et de la salle de décharge motrice par les élèves est unanime. Tous les élèves interrogés (100 %) apprécient ces salles, puisqu'ils peuvent s'y défouler, dépenser leur

énergie, de même que relaxer, et ce, par l'entremise des différentes activités prévues dans leur routine d'activités.

*Euh, oui c'est un bon moyen de se calmer, de vider toute l'énergie pis un peu se reposer ça t'épuise pis après comme tu deviens moins actif pis agressif.*

### **Le Transit et le Solo**

Les perceptions des élèves, quant à l'utilité, à l'efficacité et à leur appréciation du Transit et du Solo, ont été obtenues lors des entretiens semi-structurés.

#### **L'utilité.**

Bien que certains élèves interrogés (10 %) ignorent la fonction du Transit et du Solo, la majorité d'entre eux (85 % des cas) rapportent que ces salles servent à se changer les idées, à prendre un répit ou une pause, de même qu'à se défouler, entre autres en frappant dans les murs et en criant.

*Parce que ben une fois j'suis pas allé parce que j'ai sauté ma coche c'est juste parce que j'avais besoin de faire un 5 minutes pis penser à autre chose.*

*Hum, ça sert à se calmer au lieu de se défouler sur les adultes. [...]. Se défouler sur les murs pis se calmer.*

Également, un élève a nommé que le Transit et le Solo peut aussi être utilisé comme tactique d'évitement, notamment pour se soustraire aux tâches demandées.

*[...] y n'a un, y fait exprès pour aller au Solo. [...]. Mais ça, c'est rare, ça arrive y fait exprès pour aller au Solo, parce que y veut pas rester en classe parce qui a un travail [...].*

### **L'efficacité.**

Selon les élèves interrogés, les perceptions quant à l'efficacité du Transit et du Solo varient beaucoup. D'abord, la majorité des élèves (65 %) dit se sentir mieux à leur sortie de ces salles. Ce sentiment de bien-être semble lié selon eux à l'opportunité d'être seul et de résoudre leurs conflits.

*Ben calme. [...]. Ben j'étais tout seul.*

*J'me sens calme, mais après y faut toute tu ré pares toute après.*

Certains de ces élèves mentionnent toutefois que le séjour au Transit et au Solo n'était pas suffisant pour réduire complètement leur agitation ou la colère ressentie et qu'ils devaient, après leur cinq minutes de retour au calme, avoir recours à un second temps de répit, soit au Transit et au Solo ou au Salon, et ce, afin de diminuer complètement l'agitation ou la colère ressentie.

*J'suis bien pis ça fait correct pis, mais y'a des fois tsé avant que j'sortais pis j'étais pas capable de faire un beau retour faque là ben y fallait encore que j'fasse un autre 5 minutes.*

*Ben en sortant du Transit j'avais besoin d'un Salon là. [...]. Parce que j'étais encore un peu fâché faque après le Salon tout allait bien.*

Enfin, 35 % des élèves ont nommé, d'un côté, ne pas se sentir mieux et d'un autre côté, ne sentir aucune différence à la suite de l'utilisation du Transit et du Solo.

*Pareil comme quand j'étais venu là. [...] J'étais encore fru après.*

*Mal (rire). [Pourquoi?] Pas vraiment bien, ben là tu viens juste de te faire enfermé dans une petite dans une petite affaire-là tu te sens pas bien.*

D'ailleurs, certains de ces élèves ont indiqué que le bruit occasionné par la présence d'élèves en désorganisation dans les cubicules adjacents avait une incidence sur l'efficacité du Transit et du Solo. Parfois, ils pouvaient se sentir bien, parfois moins bien, et ce, en fonction de l'état de calme présent dans la salle.

*Des fois moins calmes. [...est-ce que ça t'arrive que ça te calme ou c'était...]. Ouin de temps en temps quand c'est relax. [...mais sinon quand y'a d'autres mondes]. Ça me calme pas ben ben.*

### **L'appréciation.**

L'ensemble des élèves (96 %) n'aime pas se rendre au Transit et au Solo.

*[...] c'est la place que j'déteste le plus.*

Différents facteurs peuvent venir influencer cette perception du Transit et du Solo. À ce propos, les élèves semblent, en majorité, ne pas apprécier ces salles en raison de l'utilisation de mesures contraignantes, c'est-à-dire, l'isolement et la contention physique, par les intervenants.

*Parce que c'est plate, tu restes enfermé genre pis y barre ça avec mes crayons ça fait chier.*

Deux élèves ont, de manière plus spécifique, mentionné ne pas aimer ces salles en raison des impacts physiques, à court terme, liés à l'usage de ces mesures.

*Parce que j'aime pas ça quand qui font des contentions parce que ça me fait mal pis aussi parce que j'aime mieux aller au Salon pis à la décharge.*

*Ben s'parce que y vont me prendre comme ça les jambes comme ça. Tu peux même pu bouger pis dès fois même que tu peux même pu respirer, j'ai déjà d'la misère à respirer pis la plus que tu la ça va te faire crier encore plus là tu vas devenir rouge comme une tomate ça va te faire crier encore plus et que ça finira plus, ça va être plus long avant que j'arrête.*

Deuxièmement, les élèves précisent ne pas se plaire au Transit et au Solo en raison de la présence d'élèves dans les cubicules adjacents, puisqu'ils perturbent leur processus de retour au calme.

*Dès fois quand t'es relaxe y'en a l'autre côté qui frappe dans la porte y donne des coups dans le mur.*

Enfin, certains mentionnent ne pas apprécier le Transit et le Solo parce qu'ils ne peuvent rien y faire.

*Non. [...]. Parce que c'est plate on dirait s't'une prison.*

*Ben y'a rien à faire.*

Un seul élève (4 %) a relaté apprécier le Transit et le Solo pour son effet apaisant.

*Ben j'aimais ça tsé ça réussissait vraiment à me calmer.*

### **La discussion**

Les élèves présentant un TC semblent, de façon générale, avoir une vision relativement homogène des mesures d'apaisement, et ce, quant à leur utilité, à leur efficacité, de même qu'à leur degré d'appréciation.

Premièrement, l'Oasis, l'Évasion et le Salon sont perçus par les élèves, comme particulièrement utiles pour se calmer et se détendre. Ces salles s'inscrivent comme des moyens permettant l'utilisation de techniques favorisant entre autres la relaxation et la diversion de l'attention. À ce propos, la relaxation est un élément couramment utilisé auprès d'enfants présentant des TC, puisqu'elle contribue à diminuer leurs comportements agressifs (Lopata, 2003). De même, la diversion de l'attention telle que prendre une pause et se changer les idées est une technique inspirée de l'imagerie positive. Elle a démontré des effets bénéfiques, et ce, en favorisant le bien-être tant physique qu'émotionnel des enfants et des adolescents (Zipkin, 1985). Le Ring, la salle de décharge motrice, de même que le Transit et le Solo sont, quant à eux, utiles, d'après les élèves, pour se défouler et se dépenser, en tirant profit de moyens tels que l'exercice physique et l'expression de la colère en privé. Dans cet ordre d'idées, l'insertion de moment de répit ou de retrait pour les élèves présentant un TC, et ce, en incluant des périodes de relaxation (Lopata, 2003) et de stimulation, entre autres par de l'activité physique (Gapin, Labban, & Etnier, 2011; Pontifex, Saliba, Raine, Piccheitti, & Hillman, 2013), contribue à diminuer les comportements agressifs et les désorganisations (Gapin *et al.*, 2011; Lopata, 2003). Cela dit, bien que les mesures d'apaisement semblent, dans l'ensemble, être utilisées à bon escient, certaines exceptions demeurent. À ce propos, le Salon, le Transit et le Solo peuvent aussi être utilisés, à de rares occasions, comme tactique d'évitement, entre autres pour se soustraire aux tâches demandées en classe. Malgré tout, la majorité des éléments incorporés au sein de l'Oasis, de l'Évasion, du

Salon, du Ring, de la salle de décharge motrice, puis du Transit et du Solo, semble contribuer à diminuer les tensions physiologiques liées à la colère.

Deuxièmement, les mesures sont perçues, par les élèves, comme relativement efficaces. Elles semblent leur procurer un effet apaisant, les rendant ainsi, plus en mesure de se reprendre en main, de se concentrer et de travailler, autrement dit, d'être disponibles aux apprentissages.

Pourtant, l'impact apparaît légèrement moins tangible pour le Transit et le Solo, et ce, malgré que l'utilisation de mesures punitives de retrait comme dans le Transit et le Solo, est reconnue efficace, à court terme, pour un arrêt d'agir (Kazdin, 2012). En fait, plusieurs élèves ont affirmé que leur état, à la suite de leur période de retrait ou leur arrêt d'agir, ne s'est pas amélioré. D'une part, l'impression des élèves relativement à l'efficacité de cette mesure peut certainement être altérée en raison de leur degré d'appréciation vis-à-vis de cette dernière. Sur ce point, la quasi-totalité des élèves a tenu des propos négatifs à l'égard de cette salle, lui conférant un statut de mesure punitive et contraignante. Évidemment, le Transit et le Solo sont utilisés, lors d'une perte de contrôle de l'élève, et spécifiquement, à l'étape où l'élève a des comportements agressifs (CPI, 2005). Le retrait est imposé lorsque l'élève est très agressif verbalement, alors que les mesures contraignantes sont exercées lorsqu'il devient agressif physiquement, qu'il est dangereux pour lui-même ou pour les autres ou qu'il perturbe gravement le climat d'apprentissage de la classe (CPI, 2005; CSA, 2008). Toutefois, aucun élève, dans leurs propos, ne distinguait de manière tangible les deux fonctions du Transit et du Solo, à savoir le retrait et la mesure contraignante. Deux élèves ont, de manière plus spécifique, mentionné ne pas aimer cette salle en raison des impacts physiques, à court terme, liés à l'usage de ces mesures. Le Transit et le Solo sont utilisés en dernier recours, et ce, lorsque les premières étapes d'apaisement n'ont pas

été suffisamment efficaces auprès de l'élève (Doyon, 2013). Ainsi, l'intervention physique est envisagée lorsque le danger présenté par l'élève agressif l'emporte sur les risques liés à l'intervention physique (CPI, 2005). Cela dit, les mesures contraignantes respectent les paramètres légaux de la LSSS (Gouvernement du Québec, 2014) ainsi que du projet de la Loi 21 au niveau de la force minimale et du respect de la dignité de la personne (MSSS, 2011).

D'autre part, les élèves doivent, de manière obligatoire, rester cinq minutes assis, en silence, dans les cubicules (le temps d'un sablier). Le temps prescrit concorde avec les écrits de Couture et Nadeau (2014) stipulant que le retrait doit être de courte durée, et ce, entre autres pour un retrait de type préventif. Cependant, le sablier commence uniquement lorsque l'élève est prêt, en d'autres mots, assis et en silence. De cette manière, certains élèves peuvent rester plusieurs minutes, voire plusieurs heures, au Transit et au Solo. Sur ce point, Kazdin (2012) mentionne que de longues périodes de retrait n'augmentent pas l'efficacité de la mesure et peut, par le fait même, susciter des comportements hargneux ou agressifs. Comme le retrait a pour but que l'enfant ait retrouvé son calme, il serait préférable de commencer le décompte dès que l'enfant est à l'endroit désigné, qu'il soit calme ou non, et de n'ajouter des minutes au temps de retrait que lorsque la période prescrite est terminée et que l'enfant n'est toujours pas calme. Aussi, comme les enfants plus vieux ont généralement plus de difficulté à retrouver leur calme, le temps de retrait pourrait être ajusté en fonction de l'âge des enfants comme ce que recommande Phelan (2003), soit une minute par âge. Ainsi, pour un enfant de 10 ans, le temps minimum du retrait serait de 10 minutes.

### **La conclusion**

Cette étude vise à dégager les perceptions des élèves présentant un TC en regard de l'utilité, de l'efficacité et de l'appréciation des mesures d'apaisement, c'est-à-dire de l'Oasis, de l'Évasion, du Salon, du Ring, de la salle de décharge motrice, du Transit et du Solo, mises en place à l'extérieur des salles de classe. L'intention est de valider les perceptions des élèves en regard des différentes mesures, et ce, afin de statuer si elles leurs procurent un apaisement suffisant, d'un côté, pour faciliter leur retour au calme, notamment par le biais du développement de leur autocontrôle, et de l'autre, pour diminuer leur temps de retrait et de ce fait, augmenter leurs périodes d'apprentissage en classe.

Selon les élèves, les mesures semblent faciliter le processus d'apaisement, pour toutes salles confondues, et ce, malgré une appréciation moins favorable quant au Transit et au Solo. Toutefois, un bémol persiste. En effet, les élèves ne semblent pas distinguer les deux fonctions (retrait et mesure contraignante) du Transit et du Solo, ce qui peut affecter les résultats obtenus quant à cette mesure. Ainsi, il serait pertinent de bien départager leur fonction, et ce, possiblement en créant, d'une part, une salle exclusivement pour le retrait, et de l'autre, une salle pour l'usage de mesures contraignantes.

Malgré tout, il demeure que l'effet apaisant des mesures (Oasis, Évasion, Salon, Ring, salle de décharge motrice, Transit et Solo) contribue à rendre l'élève promptement apte, à se reprendre en main, et lors de son retour en classe, à se concentrer et à travailler. Ainsi, elles semblent atteindre l'objectif convoité par la CSA, c'est-à-dire, de diminuer le temps de retrait hors classe de l'élève, notamment par un processus de retour au calme plus efficace, et par le fait même de favoriser le développement de leur autocontrôle, et ce, dans le but de faciliter l'enseignement et le développement des apprentissages.

Cela dit, l'obtention de données objectives, et ce, par l'entremise d'observation participante et non participante, la réalisation ultérieure d'entrevues auprès de différents acteurs (les enseignants, les parents et les intervenants), de même que l'utilisation des données quantitatives, fournissant la fréquence et l'intensité des comportements, ainsi que les moyens d'apaisement et de résolution utilisés, pourraient, sans contredit, bonifier l'analyse concernant l'utilité et l'efficacité des mesures d'apaisement. En effet, cette triangulation des données permettrait d'une part, de valider le point de vue des élèves présentant un TC quant aux différentes mesures, puisque ces élèves, et plus spécifiquement, ceux présentant un TDAH, possèdent une capacité d'introspection limitée (Massé *et al.*, 2012; Boudreault, Massé, & Verret, 2013). La triangulation permettrait également de voir si les élèves ont effectivement eu moins recours à des mesures contraignantes au cours de l'année scolaire ou si leur fréquentation est restée similaire. Dans une visée plus large, il aurait été intéressant d'obtenir l'opinion de tous les élèves, des cycles inférieurs, comme de ceux n'ayant pas souhaité réaliser les entrevues, et ce, pour enrichir les résultats obtenus, notamment en augmentant le nombre de répondants, et ainsi la diversité des opinions.

Pour conclure, les mesures d'apaisement semblent particulièrement utiles et efficaces, et ce, pour favoriser l'apaisement des élèves présentant un TC. Ainsi, les écoles régulières pourraient, sans nul doute, incorporer certains de ces éléments dans leur milieu afin d'agir de manière préventive auprès de ces élèves.

### **Les références**

Avramidis, E., Bayliss, P., & Burden, R. (2000). Student teachers' attitudes towards the inclusion of children with special educational needs in the ordinary school. *Teaching and Teacher Education, 16*(3), 277-293. doi: 10.1016/s0742-051x(99)00062-1

- Avramidis, E., & Norwich, B. (2002). Teachers' attitudes towards integration/inclusion: A review of the literature. *European Journal of Special Needs Education, 17*(2), 129-147. doi: 10.1080/08856250210129056
- Azrin, N. H., Ehle, C. T., & Beaumont, A. L. (2006). Physical exercise as a reinforcer to promote calmness of an ADHD child. *Behavior Modification, 30*, 564-570. doi: 10.1177/0145445504267952
- Barkley, R. A. (1997). *ADHD and the nature of self-control*. New York, NY : The Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (3<sup>e</sup> éd.). New York, NY : The Guilford Press.
- Beaumont, C., & Sanfaçon, C. (2014). L'intervention en situation de crise. Dans L. Massé, N. Desbiens, & C. Lanaris (Éds.), *Les troubles du comportement à l'école : Prévention, évaluation et intervention* (2<sup>e</sup> éd., pp. 281-194). Montréal, Qc : Gaëtan Morin Éditeur.
- Boudreault, F., Massé, L., & Verret, C. (2013). Aider les enfants impulsifs à mieux tolérer les frustrations et à mieux gérer leur colère. *Psychologie Québec, 30*(1), 39-41.
- Carignan, S. (2005). *Expérimentation d'une démarche pour faciliter la réintégration d'élèves présentant un trouble du comportement et ayant fréquenté un service de courte durée* (mémoire de maîtrise non publié). Trois-Rivières, Qc : Université du Québec à Trois-Rivières.
- Chevalier, M. (2006). *Conception et application de l'environnement snoezelen par les intervenants de la région de l'Abitibi-Témiscamingue* (Rapport de maîtrise non publié). Rouyn-Noranda, QC : Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue. Repéré à <http://depositum.uqat.ca/95/1/madeleinechevalier.pdf>
- Clough, P., & Lindsay, G. (1991). *Integration and the support service. Changing roles in special education*. Windsor, Angleterre : NFER-Nelson.
- Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke. (2013). Approche snoezelen. Sherbrooke, Qc : Auteur. Document repéré à <http://www.csrs.qc.ca/fr/ecoles-et-centres/ecoles-specialisees/touret/snoezelen/index.html>
- Commission scolaire de Montréal. (2009). *École Saint-Pierre-Apôtre*. Repéré à <http://www.csdm.qc.ca/RechercheEtablissement/100209.aspx>
- Commission scolaire des Affluents. (2008, Mai). *Cadre de référence relatif à l'utilisation de mesures contraignantes. Recueil de gestion*. Document non publié. Repentigny, Qc : Auteur.
- Commission scolaire des Phares. (2011). *Répartition des services éducatifs entre les écoles. Formation générale des jeunes. Année scolaire 2012-2013*. Document repéré à <http://www.csphares.qc.ca/>

- Couture, C., & Nadeau, M.-F. (2014). Les méthodes d'intervention comportementales. Dans L. Massé, N. Desbiens, & C. Lanaris (Éds.), *Les troubles du comportement à l'école : prévention, évaluation et intervention* (2<sup>e</sup> éd., pp. 209-228). Montréal, Qc : Gaëtan Morin Éditeur.
- Crisis Prevention Institute (CPI). (2005). *Une approche pratique pour la gestion des comportements violents*. Milwaukee, WI : CPI.
- Déry, M., Lapalme, M., Toupin, J., Verlaan, P., & Pauzé, R. (2007). Hétérogénéité des troubles du comportement au primaire et perceptions de la situation sociale et familiale des élèves. *Revue des sciences de l'éducation*, 33(1), 109-126. doi : 10.7202/016191ar
- Déry, M., Toupin, J., Pauzé, M., & Verlaan, P. (2004). Frequency of mental health disorders in a sample of elementary school students receiving special educational services for behavioral difficulties. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(12), 175-181.
- Doyon, J. (2013). Relever le défi d'une intervention systémique cohérente et concertée dans les milieux éducatifs spécialisés pour les élèves présentant des troubles du comportement. *Foucade*, 14(1), 3-8.
- Farrell, P., & Tsakalidou, K. (1999). Recent trends in the re-integration of pupils with emotional and behavioural difficulties in the United Kingdom. *School Psychology International*, 20(4), 323-337. doi : 10.1177/0143034399204001
- Fagny, M. (2000). L'impact de la technique du « snoezelen » sur les comportements indiquant l'apaisement chez des adultes autistes. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 11(2), 105-115.
- Field, T. (2011). Exercise research on children and adolescents. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 18, 54-59. doi :10.1016/j.ctcp2011.04.002
- Flanagan, R., Allen, K., & Henry, D. J. (2010). The impact of anger management treatment and rational emotive behavior therapy in a public school setting on social skills, anger management, and depression. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 28, 87-99. doi : 10.1007/s10942-009-0102-4
- Forzano, L. B., Michels, J. L., Carapella, R. K., Conway, P., & Chelonis, J. J. (2011). Self-control and impulsivity in children: Multiple behavioral measures. *The Psychological Record*, 61(3), 425-448. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2011-20521008&site=ehost-live>
- Fuchs, D., Fenstrom, P., Scott, S., Fuchs, L., & Vandermeer, L. (1994). Classroom ecological inventory: A process for mainstreaming. *Teaching Exceptional Children*, 26(3), 11-15.

- Gapin, J. I., Labban, J. D., & Etnier, J. L. (2011). The effects of physical activity on attention deficit hyperactivity disorder symptoms : The evidence. *Preventive Medicine, 52*, S70-S74. doi : 10.1016/j.ypmed.2011.01.022
- Gendreau, P., & Vitaro, F. (2014). Les conduites opposantes et agressives. Dans L. Massé, N. Desbiens, & C. Lanaris (Éds.), *Les troubles du comportement à l'école : Prévention, évaluation et intervention* (2<sup>e</sup> éd., pp. 19-32). Montréal, Qc : Gaëtan Morin Éditeur.
- Gouvernement du Québec. (2014). Loi sur les services de santé et les services sociaux. Chapitre S-4.2. Document repéré à : [http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S\\_4\\_2/S4\\_2.html](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html)
- Gusdorf, L. M. A., Karreman, A., van Aken, M. A. G., Deková, M., & van Tuijl, C. (2011). The structure of effortful control in preschoolers and its relation to externalizing problems. *British Journal of Developmental Psychology, 29*(3), 612-634. doi : 10.1348/026151010x526542
- Heflin, L. J., & Bullock, L. M. (1999). Inclusion of students with emotional/behavioral disorders: A survey of teachers in general and special education. *Preventing School Failure, 43*(3), 103
- Kauffman, J. M., & Landrum, T. J. (2009). Politics, civil rights, and disproportional identification of students with emotional and behavioral disorders. *Exceptionality : A Special Education Journal, 17*(4), 177-188. doi : 10.1080/09362830903231903
- Kazdin, A. E. (2012). *Behavior modification in applied setting* (7<sup>e</sup> éd). Pacific Grove, CA : Brooks/Cole Publishing Compagny.
- Lopata, C. (2003). Progressive muscle relaxation and aggression among elementary students with emotional or behavioral disorders. *Behavioral Disorders, 28*(2), 162-172.
- Lufi, D., & Parish-Plass, J. (2011). Sport-based group therapy program for boys with ADHD of with other behavioral disorders. *Child & Family Behavior Therapy, 33*, 217-230. doi : 10.1080/07317107.2011.596000
- Malcuit, G., Pomerleau, A., & Maurice, P. (1995). *Psychologie de l'apprentissage : Termes et concepts*. Saint-Hyacinthe, Qc : Edisem.
- Martin, P., & Adrien, J.-L. (2005). Une revue de la recherche clinique internationale sur l'approche snoezelen en santé mentale. *Revue francophone de la déficience intellectuelle, 16*(1-2), 97-109.
- Massé, L., Desbiens, N., & Lanaris, C. (2014). Partie I : les principales manifestations des troubles du comportement à l'école. Dans L. Massé, N. Desbiens, & C. Lanaris (Éds.), *Les troubles du comportement à l'école : Prévention, évaluation et intervention*. (2<sup>e</sup> éd., pp. 1-4). Montréal, Qc : Gaëtan Morin Éditeur.

- Massé, L., Delisle, G., Verret, C., & Doyon, J. (2012-2014). *Impacts de différentes mesures pour favoriser le développement de l'autocontrôle des élèves ayant un TGC*. Projet de recherche subventionné par le Programme de soutien à la recherche et au développement en adaptation scolaire du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.
- Massé, L., Verret, C., & Boudreault, F. (2012). *Mieux gérer sa colère et sa frustration*. Montréal, Qc : Chenelière Éducation.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (2003). *Analyse des données qualitatives* (2<sup>e</sup> éd.). Paris, France : De Boeck Université.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS). (2011). *Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle. Contention et isolement*. Québec, QC : Gouvernement du Québec. Document repéré à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-812-01W.pdf>
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS). (2007). *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA)*. Québec, Qc : Gouvernement du Québec. Document repéré à <http://www.mels.gouv.qc.ca/dgfj/das/orientations/pdf/19-7065.pdf>
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS). (2009). *À la même école! Les élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage : évolution des effectifs et cheminement scolaire à l'école publique*. Québec, Qc : Gouvernement du Québec. Document repéré à [http://www.mels.gouv.qc.ca/fileadmin/site\\_web/documents/PSG/recherche\\_evaluation/ALaMemeEcoleEHDAA\\_f.pdf](http://www.mels.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/PSG/recherche_evaluation/ALaMemeEcoleEHDAA_f.pdf)
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS). (2013). *Programme de formation de l'école québécoise*. Québec, Qc : Gouvernement du Québec. Repéré à <http://www1.mels.gouv.qc.ca/sections/programmeFormation/>
- Mowat, J. G. (2010). Inclusion of pupils perceived as experiencing social and emotional behavioural difficulties (SEBD): Affordances and constraints. *International Journal of Inclusive Education*, 14(6), 631-648. doi : 10.1080/13603110802626599
- Paternite, C. E., Loney, J., & Roberts, M. A. (1995). External validation of oppositional disorder and attention deficit disorder with hyperactivity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23(4), 453-471.
- PEI Council of People with Disabilities. (2014). *The snoezelen room : Specific disabilities*. Repéré à : [www.peicod.pe.ca/sr\\_specificdisabilities.php](http://www.peicod.pe.ca/sr_specificdisabilities.php)
- Phelan, T. W. (2003). *1-2-3 Magic*. Glenn Ellyn, IL : Parent Magic, inc.

- Poliquin-Verville, H., & Royer, É. (1992). *Les troubles du comportement: État des connaissances et perspectives d'intervention*. Québec, Qc: École et comportement.
- Pontifex, M. B., Saliba, B. J., Raine, L. B., Picchetti, D. L., & Hillman, C. H. (2013). Exercise improves behavioral, neurocognitive, and scholastic performance in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *The Journal of Pediatrics*, *162*, 543-551. doi: 10.1016/j.jpeds.2012.08.036
- Qualitative Solution and Research Software (QSR). (2013). *NVivo* (version 10.0). Duncaster, Australie : Auteur.
- Reicher, H. (2010). Building inclusive education on social and emotional learning : Challenges and perspectives – a review. *International Journal of Inclusive Education*, *14*(3), 213-246. doi : 10.1080/1360311080250421
- 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. Répéré à [http://conservancy.umn.edu/bitstream/113550/1/Rinkel\\_umn\\_0130E\\_12086.pdf](http://conservancy.umn.edu/bitstream/113550/1/Rinkel_umn_0130E_12086.pdf)
- Rousseau, N., Massé, L., Carignan, S., Bergeron, G., & Lanaris, C. (2014). L'inclusion et la réintégration scolaire des élèves présentant des troubles du comportement. Dans L. Massé, N. Desbiens, & C. Lanaris (Éds.), *Les troubles du comportement à l'école : Prévention, évaluation et intervention* (2<sup>e</sup> éd., pp. 133-146). Montréal, Qc : Gaëtan Morin Éditeur.
- Sodac, D. G., McGinnis, E., Smith, C. R., Wood, F. H., Dykstra, D. J., & Brees, N. (1988). *The Iowa program standards in behavioral disorders*. Des Moines, IA : Iowa Department of Education.
- Schunk, D., & Zimmerman, B. (1996). Modeling and self-efficacy influences on children's development of self-regulation. Dans K. R. Wentzel, & J. Juvonen (Éds.), *Social Motivation* (pp.154-180). New York, NY : Cambridge University Press.
- Sutherland, K. S., & Singh, N. N. (2004). Learned helplessness and students with emotional or behavioral disorders: Deprivation in the classroom. *Behavioral Disorders*, *29*(2), 169-181.
- Tomporowski, P. D. (2003). Cognitive and behavioral responses to acute exercise in youths : A review. *Pediatric Exercise Science*, *15*(4), 348-359.
- Verret, C., Guay, M.-C., Berthiaume, C., Gardiner, P., & Béliveau, L. (2012). A physical activity program improves behavior and cognitive functions in children with ADHD : An exploratory study. *Journal of Attention Disorders*, *16*(1), 71-80. doi : 10.1177/1087054710379735

- Walter, U. M., & Petr, C. G. (2004). Promoting successful transitions from day school to regular school environments for youths with serious emotional disorders. *Children & Schools, 26*(3), 175- 180.
- Webster-Stratton, C. (1999). *How to promote children's social and emotional competence*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Wilde, J. (2001). Interventions for children with anger problems. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 19*(3), 191-197.
- Williams, M. S., & Shellenberger, S. (1996). *How does your engine run? : A leader guide to the Alert Program for self-regulation*. Albuquerque, Nouveau-Mexique: Therapy Works inc.
- Yell, M. (1995). Least restrictive environment, inclusion, and students with disabilities: A legal analysis. *Journal of Special Education, 28*(4), 389-403.
- Zipkin, D. (1985). Relaxation techniques for handicapped children : A review of literature. *The Journal of Special Education, 19*(3), 283-289.

## **Chapitre 3**

### **La discussion générale**

Ce projet de recherche vise à dégager les perceptions des élèves présentant un TC en regard de l'utilité et de l'efficacité, et de leur appréciation des mesures d'apaisement, c'est-à-dire de l'Oasis, de l'Évasion, du Salon, du Ring, de la salle de décharge, ainsi que du Transit et du Solo, mises en place à l'extérieur des salles de classe. L'intention est de valider les perceptions des élèves quant aux mesures, et ce, afin de statuer si elles leurs procurent un apaisement suffisant, d'un côté, pour faciliter leur retour au calme, notamment par le biais du développement de leur autocontrôle, et de l'autre, pour diminuer leur temps de retrait et de ce fait, augmenter leurs périodes d'apprentissage en classe. Pour ce faire, la discussion générale de ce mémoire débute en présentant l'utilité, l'efficacité et l'appréciation des mesures d'apaisement tel que perçu par les élèves ayant un TC. Par la suite, elle décrit les limites du projet, ainsi que les mesures d'apaisement dans l'intervention psychoéducative. La discussion générale se termine par les retombées envisagées de la recherche.

### **L'utilité des mesures d'apaisement**

L'Oasis et l'Évasion, de même que le Salon sont perçus, par les élèves, comme particulièrement utiles pour se calmer et se détendre. Ces salles s'inscrivent comme des moyens permettant l'utilisation de techniques favorisant entre autres la relaxation et la diversion de l'attention. D'abord, la relaxation est un élément couramment utilisé auprès d'enfants présentant des TC, puisqu'elle contribue à diminuer leurs comportements

agressifs, par le biais d'une réduction de l'excitation physiologique (Lopata, 2003; Novaco, 1975).

Puis, la diversion de l'attention consiste, pour sa part, à détourner l'attention de l'enfant de ce qui suscite des émotions négatives. À ce propos, l'élève peut prendre une pause dans un endroit lui permettant, de retrouver son calme et de se changer les idées, par le biais de l'imagerie positive ou d'activités diversifiées (Bloomquist, 2006; Massé et al., 2011). L'imagerie positive a d'ailleurs montré des effets bénéfiques pour réduire les tensions liées à la colère. L'enfant peut imaginer un endroit où il se sent bien ou une scène apaisante lorsqu'il ressent de la frustration ou de la colère. Cette image mentale lui permettra de retrouver son calme et de couper les pensées qui nourrissent sa colère (Massé et al., 2012). Qui plus est, des activités diversifiées par exemple, une radio, une carte du monde, des livres, des crayons, ainsi que différents jeux de cartes et jeux récréatifs, dont le Scrabble et les blocs Lego, peuvent être utilisés comme moyens de diversion de l'attention. L'utilisation de ces techniques a d'ailleurs démontré des effets bénéfiques, et ce, en favorisant le bien-être tant physique qu'émotionnel des enfants et des adolescents (CPI, 2005; Field, 2011; Zipkin, 1985).

Le Ring, la salle de décharge motrice, ainsi que le Transit et le Solo sont, d'après les élèves, utiles pour se défouler et se dépenser, en tirant profit de moyens tels que l'exercice physique, la réalisation de routines motrices et l'expression de la colère en privé. Dans cet ordre d'idées, l'insertion de moments de répit ou de retrait pour les élèves présentant un TC, et ce, en incluant des périodes de relaxation (Lopata, 2003) et

de stimulation, entre autres par de l'activité physique (Gapin, Labban, & Etnier, 2011; Pontifex, Saliba, Raine, Piccheitti, & Hillman, 2013), contribue à diminuer les comportements agressifs et les désorganisations (Gapin *et al.*, 2011; Lopata, 2003).

Bien que les mesures d'apaisement semblent, dans l'ensemble, être utilisées à bon escient, certaines exceptions demeurent. À ce propos, le Salon, le Transit et le Solo peuvent être utilisés, à de rares occasions, comme tactique d'évitement, entre autres pour se soustraire aux tâches demandées en classe. Malgré tout, la majorité des éléments incorporés au sein de l'Oasis, de l'Évasion, du Salon, du Ring, de la salle de décharge motrice, puis du Transit et du Solo, semble contribuer à diminuer les tensions physiologiques liées à la colère.

### **L'efficacité des mesures d'apaisement**

Les mesures sont perçues, par les élèves, comme relativement efficaces. Elles semblent leur procurer un effet apaisant, les rendant ainsi, plus en mesure de se reprendre en main, de se concentrer et de travailler, autrement dit, d'être disponibles aux apprentissages.

L'impact apparaît légèrement moins tangible pour le Transit et le Solo, et ce, malgré que l'utilisation de mesures punitives de retrait, comme le Transit et le Solo, est reconnue efficace, à court terme, pour un arrêt d'agir (Kazdin, 2012). En fait, certains élèves ont perçu une amélioration de leur état alors que, d'autres ont affirmé que leur état, à la suite de leur période de retrait ou leur arrêt d'agir, ne s'était pas amélioré. D'une part, il importe de mentionner qu'aucun élève, dans leurs propos, ne distinguait

de manière tangible les deux fonctions du Transit et du Solo, à savoir le retrait et la mesure contraignante, ce qui peut affecter les résultats obtenus quant à ces mesures.

### **L'appréciation des mesures d'apaisement**

L'appréciation des différentes mesures d'apaisement est très partagée. D'abord, les élèves ont une appréciation divergente de l'Oasis et l'Évasion. Certains élèves n'apprécient pas ces salles, en raison de l'absence d'activités récréatives, de même qu'en raison de l'isolement du local et de leur espace limité, alors que d'autres, les apprécient pour ces mêmes raisons.

Puis, les élèves apprécient à l'unanimité le Ring et la salle de décharge motrice, puisqu'ils peuvent s'y défouler, dépenser leur énergie, de même que relaxer, et ce, par l'entremise des différentes activités prévues dans leur routine d'activités. La dépense d'énergie par l'activité physique permet la sécrétion d'endorphine, un neurotransmetteur naturel libéré par le cerveau, et plus spécifiquement, par l'hypothalamus et l'hypophyse, provoquant un sentiment de plaisir et d'euphorie (Bear, Connors, & Paradiso, 2006).

Ensuite, pour le Salon, la majorité des élèves aiment fréquenter cette salle pour sa tranquillité, son ameublement, ses contacts étroits avec les intervenants et la possibilité d'éviter le travail à réaliser en classe. En plus, selon eux, le Salon est un bon moyen d'apaisement, puisqu'il permet de se changer les idées, et ce, en réalisant diverses activités, telles que du dessin, des massages, des blocs Lego, des jeux de cartes, etc. L'utilisation de ces moyens a d'ailleurs démontré des effets bénéfiques, et ce, en

favorisant le bien-être tant physique qu'émotionnel des enfants et des adolescents (CPI, 2005; Field, 2011; Zipkin, 1985).

Enfin, l'ensemble des élèves (96 %) n'aime pas se rendre au Transit et au Solo. Ces salles sont utilisés en dernier recours, c'est-à-dire lors d'une perte de contrôle de l'élève (étape où l'élève a des comportements agressifs), et ce, lorsque les premières étapes d'apaisement n'ont pas été suffisamment efficaces (Doyon, 2013). Ainsi, l'intervention physique n'est envisagée que lorsque le danger présenté par l'élève agressif l'emporte sur les risques liés à ce type d'intervention (CPI, 2005). Cela respecte les paramètres légaux de la LSSS (Gouvernement du Québec, 2014) et du projet de la Loi 21 au niveau de la force minimale et du respect de la dignité de la personne en ce qui a trait aux mesures contraignantes (MSSS, 2011). Et, comme le Transit et le Solo sont souvent utilisés lors de mesures contraignantes, il est compréhensible que l'appréciation de ces salles par les élèves soit moins favorable (la quasi-totalité des élèves a tenu des propos négatifs).

De ce fait, certains aspects relatifs aux procédures utilisées dans le Transit et le Solo pourraient être développés, notamment en ce qui concerne la durée du temps d'arrêt, le moment où le décompte commence et la fin du temps d'arrêt.

**La durée du temps d'arrêt.** Tout d'abord, les élèves doivent, de manière obligatoire, rester cinq minutes assis en silence dans les cubicules (le temps d'un sablier). Le temps prescrit concorde avec les écrits de Couture et Nadeau (2014) stipulant que le retrait doit être de courte durée. Toutefois, comme les enfants plus vieux ont généralement plus

de difficulté à retrouver leur calme, le temps de retrait pourrait être ajusté en fonction de l'âge des enfants comme recommandé par Phelan (2003) et Kazdin (2012), soit une minute par âge. Ainsi, pour un enfant de 10 ans, le temps minimum du retrait serait de 10 minutes.

**Le moment où le décompte du temps d'arrêt commence.** Le décompte du temps d'arrêt débute uniquement lorsque l'élève est prêt, c'est-à-dire lorsqu'il est assis en silence à l'endroit désigné. Comme certains élèves réagissent au temps d'arrêt par une crise de colère et ainsi, prennent plusieurs minutes avant de se calmer, cela peut allonger la période précédant le début du décompte et ainsi la durée du temps d'arrêt. Sur ce point, Kazdin (2012) mentionne que de longues périodes de retrait n'augmentent pas l'efficacité de la mesure et peut, par le fait même, susciter des comportements hargneux, irritables ou agressifs. Comme le temps d'arrêt vise à ce que l'enfant reprenne son calme, il serait possiblement préférable, comme le recommande Phelan (2003), de commencer le décompte dès que l'enfant est à l'endroit désigné et plutôt, de mettre la fin de la période de retrait conditionnelle au retour au calme. Ainsi, si au bout de cinq minutes, l'enfant n'a pas retrouvé son calme, ce n'est qu'à ce moment que des minutes additionnelles sont ajoutées.

**La fin du temps d'arrêt.** La fin du temps d'arrêt doit être marquée, d'une part, par le retour au calme de l'élève, et ce, pour un minimum d'une minute, et de l'autre, par l'adoption du comportement demandé. S'il se sent prêt, le temps d'arrêt se termine et l'élève retourne en classe. S'il ne se sent pas prêt, il y a deux possibilités. L'intervenant

pourrait donner à l'élève un second temps d'arrêt, et ce, par tranche d'une minute, aussi longtemps qu'il ne remplit pas les deux critères minimaux (calme depuis au moins une minute et consent à adopter le comportement demandé). Après une minute, l'intervenant devrait, à nouveau, vérifier si l'élève répond aux critères justifiant la fin du retrait. Si oui, le temps d'arrêt prend fin. Sinon, il se poursuit pendant une autre minute, et ainsi de suite (Massé et al., 2011). Également, l'intervenant pourrait, et ce, en regard du niveau d'agitation et des comportements de l'élève, le diriger vers une salle utilisant des moyens moins contraignants, par exemple, le Ring ou le Salon.

Tout bien considéré, les élèves présentant un TC semblent, de façon générale, avoir une vision relativement homogène des mesures d'apaisement, et ce, quant à leur utilité et à leur efficacité. Les mesures semblent manifestement faciliter le processus d'apaisement pour toutes salles confondues.

### **Les limites de la recherche**

Les limites inhérentes au projet de recherche ont été brièvement présentées dans le manuscrit de l'article scientifique, c'est-à-dire dans le deuxième chapitre de ce présent mémoire. Par contre, certaines d'entre elles méritent d'être approfondies dans cette section.

Tout d'abord, il aurait été intéressant de recueillir l'opinion d'un plus grand nombre d'élèves. À ce propos, tous les élèves des classes du 2<sup>e</sup> et du 3<sup>e</sup> cycle du primaire des écoles la Passerelle et Alphonse-Desjardins, à savoir 58 enfants, ont été invités à se joindre au projet. Des autorisations parentales pour participer à la recherche ont été

obtenues pour 39 élèves, et de ce nombre, 29 garçons âgés de 8 à 12 ans ont accepté de façon volontaire de collaborer aux entrevues. Ainsi, plusieurs élèves ou leurs parents ont refusé de participer au projet de recherche occasionnant un portrait, potentiellement, incomplet des perceptions obtenues. À cet égard, certains biais peuvent surgir. D'une part, les participants au projet sont possiblement plus coopératifs. Ils peuvent également avoir tenu un discours plus positif, et ce, dans une visée de désirabilité sociale. D'autre part, les élèves ayant perçu plus négativement les mesures sont, dans une certaine mesure, peut-être ceux n'ayant pas souhaité répondre aux entretiens semi-structurés, entre autres, par crainte du jugement social. Les élèves présentant un TC ont de la difficulté à établir des relations sociales positives (Rinkel, 2011; Schunk & Zimmerman, 1996). Ils sont souvent victimes de rejet de la part de leurs pairs (APA, 2013; Coie, 1990; Gendreau & Vitaro, 2014; Massé, Lanaris, & Couture, 2014), pouvant de ce fait, les rendre plus réfractaire à la collaboration, et ce, afin d'éviter de vivre, encore une fois, un sentiment de rejet ou d'échec.

La réalisation d'entrevues auprès de différents acteurs (les enseignants, les parents et les intervenants) permettrait d'accroître la diversité des opinions, et ainsi, enrichir les résultats obtenus. Parallèlement, l'obtention de données objectives, et ce, par l'entremise d'observation participante et non participante, de même que par l'utilisation des données quantitatives, fournissant la fréquence et l'intensité des comportements, ainsi que les moyens d'apaisement et de résolution utilisés, pourraient, sans contredit, bonifier l'analyse concernant l'utilité et l'efficacité des mesures d'apaisement. En effet, cette triangulation des données permettrait, avant tout, de valider le point de vue des élèves

présentant un TC quant aux différentes mesures, puisque ces élèves, et plus spécifiquement, ceux présentant un TDAH, possèdent une capacité d'introspection limitée (Massé *et al.*, 2012; Boudreault, Massé, & Verret, 2013). La triangulation permettrait également de voir si les élèves ont effectivement eu moins recours à des mesures contraignantes au cours de l'année scolaire ou si leur fréquentation d'une salle comme le Transit ou le Solo est restée similaire. Dans une visée plus large, cette triangulation à partir de données objectives sera possible, et ce, par le biais du projet de recherche de Massé, Verret, Delisle et Doyon (2012-2014), puisque l'ensemble des données a été recueilli lors du projet de recherche.

Finalement, il serait essentiel de bien départager les deux fonctions du Transit et du Solo. Évidemment, il s'avère que les guides d'entretien portaient directement sur les salles et non sur la fonction des salles (p. ex. : « D'après toi, à quoi sert le Transit? »). Ainsi, cet aspect a, sans contredit, pu occasionner des divergences entre l'objectif du Transit et du Solo tel que perçu par la CSA et les résultats obtenus. Malgré tout, tant pour l'utilisation ultérieure des mesures d'apaisement dans les deux écoles, que pour leur utilisation dans d'autres écoles, il serait pertinent de dissocier les deux fonctions du Transit et du Solo, et ce, possiblement en créant, d'une part, une salle exclusivement pour le retrait, et de l'autre, une salle pour l'usage de mesures contraignantes.

### **Les mesures d'apaisement dans l'intervention psychoéducative**

Malgré la présence de ces limites, il s'avère que les mesures d'apaisement se sont démontrées utiles et efficaces pour les élèves présentant un TC. L'Oasis et l'Évasion, le

Salon, le Ring et la salle de décharge motrice, de même que le Transit et le Solo, dans leur vocation de salle de retrait, peuvent agir à titre de mesures alternatives aux méthodes plus contraignantes et ainsi, rendre les élèves aptes à se reprendre en main, et ce, à la suite d'une situation de colère ou de frustration.

Sur ce point, les mesures d'apaisement joint au programme *Intervention non violente en situation de crise* (CPI, 2005) semblent pertinentes. En effet, les interventions ou les attitudes préconisées par ce programme favorisent l'autocontrôle de l'élève ou la pacification de la crise. Par exemple, au retour au calme de l'élève, l'intervenant doit établir un rapport thérapeutique entre l'élève et lui, centré sur l'utilisation d'expériences significatives du vécu partagé (CPI, 2005; Renou, 2005). Qui plus est, Ryan et ses collaborateurs (2008) ont nommé que le programme *Intervention non violente en situation de crise*, et ce, par le biais d'une certification du personnel scolaire, engendre une diminution de 39,4 % de l'isolement, et de 17,6 % de l'arrêt d'agir physique auprès d'élèves présentant un TC. Malgré tout, l'utilisation de mesures alternatives, comme de mesures contraignantes, doit être balisée par différents professionnels, dont un psychoéducateur, et inscrite à l'intérieur du PII de l'élève. En plus, les mesures contraignantes doivent être encadrées à l'intérieur d'un protocole lié à leur application (MSSS, 2011; Office des professions du Québec, 2013). Ce protocole doit respecter les paramètres légaux de la LSSS (Gouvernement du Québec, 2014) et du projet de la Loi 21 au niveau de la force minimale et du respect de la dignité de la personne (MSSS, 2011).

### **Les retombées envisagées du projet de recherche**

Le présent projet de mémoire fournit des indications claires sur le point de vue des élèves quant à l'utilité et à l'efficacité des différentes mesures d'apaisement mises en place à l'intérieur des deux écoles spécialisées. Les mesures semblent atteindre l'objectif convoité par la CSA, c'est-à-dire de diminuer le temps de retrait hors classe de l'élève, notamment par un processus de retour au calme plus efficace, et par le fait même, de favoriser le développement de l'autocontrôle des élèves présentant un TC. Cet objectif vise, à court terme, à faciliter l'enseignement et le développement des apprentissages, et à plus long terme, la réintégration de ces élèves à l'école régulière.

De ce point de vue, les mesures d'apaisement pourraient, sans nul doute, être incorporées, en partie ou en totalité, dans les milieux scolaires réguliers comme spécialisés, et ce, afin d'agir de manière préventive auprès des élèves présentant des TC. Également, certaines composantes de ses salles pourraient être transposables au sein d'autres milieux, dont possiblement, les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED), les centres jeunesse, notamment auprès des enfants présentant une problématique comportementale.

## **Les références**

- Albaret, J. M. (1996). L'enfant agité et distrait en psychomotricité. *Journal de pédiatrie et de puériculture*, 3(9), 149-154.
- Achilles, G. M., McLaughlin, M. J., & Croninger, R. G. (2007). Sociocultural correlates of disciplinary exclusion among students with emotional, behavioral, and learning disabilities in the SEELS national dataset. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15(1), 33-45.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). Highlights of Changes from DSM-IV-TR to DSM-5. Document repéré à <http://www.dsm5.org/Documents/changes%20from%20dsm-iv-tr%20to%20dsm-5.pdf>
- Authier, J. (2010). Perceptions d'élèves en difficulté d'apprentissage quant à leurs conditions d'intégration scolaire au primaire. Rapport inédit de maîtrise, Université du Québec à Montréal. Repéré à <http://www.archipel.uqam.ca/2684/1/M11293.pdf>
- Avramidis, E., Bayliss, P., & Burden, R. (2000). Student teachers' attitudes towards the inclusion of children with special educational needs in the ordinary school. *Teaching and Teacher Education*, 16(3), 277-293. doi: 10.1016/s0742-051x(99)00062-1
- Avramidis, E., & Norwich, B. (2002). Teachers' attitudes towards integration/inclusion: A review of the literature. *European Journal of Special Needs Education*, 17(2), 129-147. doi: 10.1080/08856250210129056
- Azrin, N. H., Ehle, C. T., & Beaumont, A. L. (2006). Physical exercise as a reinforcer to promote calmness of an ADHD child. *Behavior Modification*, 30, 564-570. doi: 10.1177/0145445504267952
- Bauermeister, J. J., Canino, G., Polanczky, G., & Rohde, L. (2010). ADHD across cultures: Is there evidence for a bidimensional organization of symptoms? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 39(3), 362-372. doi: 10.1080/15374411003691743
- Barnes, K. J., Vogel, K. A., Beck, A. J., Schoenfeld, H. B., & Owen, S. V. (2008). Self-regulation strategies of children with emotional disturbance. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 28(4), 369-387. doi: 10.1080/01942630802307127

- Barkley, R. A. (1997). *ADHD and the nature of self-control*. New York, NY : The Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (3<sup>e</sup> éd.). New York, NY : The Guilford Press.
- Bear, M. F., Connors, B. W., & Paradiso, M. A. (2006). *Neuroscience : Exploring the brain* (3<sup>e</sup> éd.) Baltimore, Maryland : Lippincott Williams & Wilkins.
- Beaumont, C., & Sanfaçon, C. (2014). L'intervention en situation de crise. Dans L. Massé, N. Desbiens, & C. Lanaris (Éds.), *Les troubles du comportement à l'école : prévention, évaluation et intervention* (2<sup>e</sup> éd., pp. 281-194). Montréal, Qc : Gaëtan Morin Éditeur.
- Bennett, D. S., & Gibbons, T. A. (2000). Efficacy of child cognitive-behavioral interventions for antisocial behavior : A meta-analysis. *Child & Family Behavior Therapy*, 22(1), 1-15. doi : 10.1300/J019v22n01\_01
- Billard, C., Fluss, J., Ducot, B., Warszawski, J., Ecalle, J., Magnan, A., ... Ziegler, J. (2008). Étude des facteurs liés aux difficultés d'apprentissage de la lecture. À partir d'un échantillon de 1062 enfants de seconde année d'école élémentaire. *Archives de Pédiatrie*, 15, 1058-1067. doi : 10.1016/j.arcped.2008.02.020
- Bloomquist, M. L. (2006). *Skills training for children with behavior problems: A parent and practitioner guidebook*. New York, NY: Guilford Press
- Bloomquist, M. L., & Schnell, S. V. (2002). *Helping children with aggression and conduct problems*. New York, NY : The Guilford Press.
- Budde, H., Voelcker-Rehage, C., Pietraßyk-Kendziorra, S., Ribeiro, P., & Tidow, G. (2008). Acute coordinative exercise improves attentional performance in adolescents. *Neuroscience Letters*, 441, 219-223. doi : 10.1016/j.neulet.2008.06.024
- Bukatko, D., & Daehler, M. W. (2004). *Child development. A thematic approach*. Boston, Massachusetts: Houghton Mifflin Compagny.
- Bushman, B. J., Baumeister, R. F., & Stack, A. D. (1999). Catharsis, aggression, and persuasive influence: Self-fulfilling or self-defeating prophecies? *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(3), 367-376.
- Cairns, R. B., Cairns, B. D., Neckerman, H. J., Gest, S. D., & Gariépy, J.-L. (1988). Social networks and aggressive behaviour: Peer support or peer rejection? *Developmental Psychology*, 24(6), 815-823. doi: O012-1649/88/SO0.75

- Cartier, S. (2007). *Apprendre en lisant au primaire et au secondaire : Mieux comprendre et mieux intervenir*. Anjou, Québec : Éditions CEC.
- Chevalier, M. (2006). Conception et application de l'environnement snoezelen par les intervenants de la région de l'Abitibi-Témiscamingue. Rapport inédit de maîtrise, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue. Repéré à <http://depositum.uqat.ca/95/1/madeleinechevalier.pdf>
- Clough, P., & Lindsay, G. (1991). Attitudes to integration and support. Dans P. Clough, & G. Lindsay (Éds.), *Integration and the support service. Changing roles in special education* (pp. 133-148). Windsor, Angleterre : NFER-Nelson.
- Cobb, S. M., Fitzgerald, B., & Lanigan-O'Keeffe, C. (2014). The Alert Program for self-management of behaviour in second level schools: Results of phase 1 of a pilot study. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 1-16. doi: 10.1080/13632752.2014.903593
- Coie, J. D. (1990). Toward a theory of peer rejection. Dans J. D. Coie (Éds.), *Peer rejection in childhood* (pp.365-401). New York, NY : Cambridge University Press.
- Commission scolaire de la Région-de-Sherbrooke. (2013). Approche snoezelen. Sherbrooke, Qc : Auteur. Document repéré à <http://www.csrq.ca/fr/ecoles-et-centres/ecoles-specialisees/touret/snoezelen/index.html>
- Commission scolaire de Montréal. (2009). *École Saint-Pierre-Apôtre*. Repéré à <http://www.csdm.qc.ca/RechercheEtablissement/100209.aspx>
- Commission scolaire des Affluents. (2008, Mai). *Cadre de référence relatif à l'utilisation de mesures contraignantes. Recueil de gestion*. Document non publié. Repentigny, Qc : Auteur.
- Commission scolaire des Phares. (2011). *Répartition des services éducatifs entre les écoles. Formation générale des jeunes. Année scolaire 2012-2013*. Document repéré à <http://www.csphares.qc.ca/>
- Couture, C., & Nadeau, M.-F. (2014). Les méthodes d'intervention comportementales. Dans L. Massé, N. Desbiens, & C. Lanaris (Éds.), *Les troubles du comportement à l'école : prévention, évaluation et intervention* (2<sup>e</sup> éd., pp. 209-228). Montréal, Qc : Gaëtan Morin Éditeur.
- Crisis Prevention Institute (CPI). (2005). *Une approche pratique pour la gestion des comportements violents*. Milwaukee, WI : CPI.
- Crisis Prevention Institute (CPI). (2011). *CPI's nonviolent crisis intervention training program. General information and empirical support*. Document repéré à

<http://www.crisisprevention.com/cpi/media/media/resources/research/09-cpi-int-013.pdf>

- Dally, K. (2006). The influence of phonological processing and inattentive behavior on reading acquisition. *Journal of Educational Psychology, 98*(2), 420-437. doi: 10.1037/0022-0663.98.2.420
- Daruna, J. H., & Barnes, P. A. (1993). A neurodevelopmental view of impulsivity. Dans W. G. McCown, J. L. Johnson, & M. B. Shure (Éds.), *The impulsive client : Theory, research and treatment* (pp. 23-37). Washington, DC : American Psychological Association.
- Déry, M., Lapalme, M., Toupin, J., Verlaan, P., & Pauzé, R. (2007). Hétérogénéité des troubles du comportement au primaire et perceptions de la situation sociale et familiale des élèves. *Revue des sciences de l'éducation, 33*(1), 109-126. doi : 10.7202/016191ar
- Déry, M., Toupin, J., Pauzé, M., & Verlaan, P. (2004). Frequency of mental health disorders in a sample of elementary school students receiving special educational services for behavioral difficulties. *The Canadian Journal of Psychiatry, 49*(12), 175-181.
- Dodge, K. A., & Coie, J. D. (1987). Social-information-processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer groups. *Journal of Personality and Social Psychology, 53*(6), 1146-1158.
- Dodge, K. A., Lochman, J. E., Harnish, J. D., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (1997). Reactive and proactive aggression in school children and psychiatrically impaired chronically assaultive youth. *Journal of Abnormal Psychology, 106*(1), 37-51.
- DuPaul, G. J., & Eckert, T. L. (1997). The effects of school-based interventions for attention deficit hyperactivity disorder: A meta-analysis. *School Psychology Review, 26*, 5-27.
- Dumas, J. E. (2013). Les troubles du comportement. Dans J. E. Dumas (Éds.), *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* (4<sup>e</sup> éd., pp. 329-400). Bruxelles, Belgique : De Boeck.
- Fagny, M. (2000). L'impact de la technique du « snoezelen » sur les comportements indiquant l'apaisement chez des adultes autistes. *Revue francophone de la déficience intellectuelle, 11*(2), 105-115.
- Field, T. (2011). Exercise research on children and adolescents. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 18*, 54-59. doi :10.1016/j.ctcp2011.04.002

- Flanagan, R., Allen, K., & Henry, D. J. (2010). The impact of anger management treatment and rational emotive behavior therapy in a public school setting on social skills, anger management, and depression. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 28, 87-99. doi : 10.1007/s10942-009-0102-4
- Forzano, L. B., Michels, J. L., Carapella, R. K., Conway, P., & Chelonis, J. J. (2011). Self-control and impulsivity in children: Multiple behavioral measures. *The Psychological Record*, 61(3), 425-448.  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2011-20521008&site=ehost-live>
- Friedberg, R. D., McClure, J. M., & Hillwig Garcia, J. (2009). Cognitive therapy techniques for children and adolescents: Tools for enhancing practice. New York, NY: Guilford Press.
- Friedman, I. A. (1995). Student behavior patterns contributing to teacher burnout. *Journal of Educational Research*, 88(5), 281-289.
- Gagnon, C., & Vitaro, F. (2000). La prévention du trouble des conduites avec centration sur les comportements violents. Dans F. Vitaro, & C. Gagnon (Éds.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents : tome II. Les problèmes externalisés*. (pp. 231-290). Québec, Qc : Les presses de l'Université du Québec.
- Gapin, J. I., Labban, J. D., & Etnier, J. L. (2011). The effects of physical activity on attention deficit hyperactivity disorder symptoms: The evidence. *Preventive Medicine*, 52, S70-S74. doi : 10.1016/j.yjmed.2011.01.022
- Gaudreau, N. (2011). La gestion des problèmes de comportement en classe inclusive: Pratiques efficaces. *Éducation et francophonie*, 39(2), 122-144.
- Gaudreau, L., Brodeur, M., Hurteau, M., Dunberry, A., Séguin, S.-P., & Legendre, R. (2008). *Rapport d'évaluation de l'application de la politique de l'adaptation scolaire*. Québec, Qc : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.
- Gendreau, P., & Vitaro, F. (2014). Les conduites opposantes et agressives. Dans L. Massé, N. Desbiens, & C. Lanaris (Éds.), *Les troubles du comportement à l'école : prévention, évaluation et intervention* (2<sup>e</sup> éd., pp. 19-32). Montréal, Qc : Gaëtan Morin Éditeur.
- Gouvernement du Québec. (2012). *Loi sur l'instruction publique*. Document repéré à [http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/I\\_13\\_3/I13\\_3.html](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/I_13_3/I13_3.html)

- Guimard, P., Hubert, B., Crusson-Pondeville, S., & Nocus, I. (2012). Autorégulation comportementale et apprentissages scolaires à la maternelle. *Psychologie française*, 57, 143-159. doi : 10.1016/j.psfr.2012.07.001
- Gusdorf, L. M. A., Karreman, A., van Aken, M. A. G., Dekovc, M., & van Tuijl, C. (2011). The structure of effortful control in preschoolers and its relation to externalizing problems. *British Journal of Developmental Psychology*, 29(3), 612-634. doi : 10.1348/026151010x526542
- Hastings, R. P., & Bham, M. S. (2003). The relationship between student behaviour patterns and teacher burnout. *School Psychology International*, 24(1), 115-127. doi : 10.1177/0143034303024001905
- Heflinger, C. A., & Humphreys, K. L. (2008). Identification and treatment of children with oppositional defiant disorder: A case study of one state's public service system. *Psychological Services*, 5(2), 139-152. doi : 10.1037/1541-1559.5.2.139
- Heflin, L. J., & Bullock, L. M. (1999). Inclusion of students with emotional/behavioral disorders: A survey of teachers in general and special education. *Preventing School Failure*, 43(3), 103-112.
- Hinshaw, S. P. (2006). Treatment for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. Dans P. C. Kendall (Éds.), *Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures*. (3<sup>e</sup> éd., pp. 82-113). New York, NY: Guilford Press.
- Huber, K. D., Rosenfeld, J. G., & Fiorello, C. A. (2001). The differential impact of inclusion and inclusive practices on high, average, and low achieving general education students. *Psychology in the Schools*, 38(6), 497-504. doi: 10.1002/pits.1038
- Jeffrey, D., & Sun, F. (2006). *Enseignants dans la violence*. Québec, QC: Les Presses de l'Université Laval.
- Kauffman, J. M., & Landrum, T. J. (2009). Politics, civil rights, and disproportional identification of students with emotional and behavioral disorders. *Exceptionality : A Special Education Journal*, 17(4), 177-188. doi : 10.1080/09362830903231903
- Kazdin, A. E. (2012). *Behavior modification in applied setting* (7<sup>e</sup> éd). Pacific Grove, CA : Brooks/Cole Publishing Compagny.
- Kendall, P. C., & Braswell, L. (1993). *Cognitive-behavioral therapy for impulsive children* (2<sup>e</sup> éd.). New York, NY : The Guilford Press.

- Krakowski, M. (2003). Violence and serotonin: Influence of impulse control, affect regulation, and social functioning. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience, 15*, 294-305.
- Laird, G. (1999). *Crisis intervention for teachers. A guide to dealing with aggressive and violent behavior*. Calgary, Alberta : The Inner Workshops Inc.
- Larson, J., & Lochman, J. E. (2011). *Helping schoolchildren cope with anger : A cognitive-behavioral intervention (2<sup>e</sup> éd.)* New York, NY : The Guilford Press.
- Loeber, R., Burke, J. D., Lahey, B. B., Winters, A., & Zera, B. (2000). Oppositional defiant and conduct disorder: A review of the past 10 years, Part I. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 39*(12), 1468-1484.
- Loeber, R., Green, S. M., Lahey, B. B., Frick, P. J., & McBurnett, K. (2000). Findings on disruptive behavior disorders from the first decade of the developmental trends study. *Clinical Child and Family Psychology Review, 3*(1), 37-60. doi: 1096-4037/00/0300-0037\$18.00/0
- Lopata, C. (2003). Progressive muscle relaxation and aggression among elementary students with emotional or behavioral disorders. *Behavioral Disorders, 28*(2), 162-172.
- Lucangeli, D., & Cabrele, S. (2006). Mathematical difficulties and ADHD. *Exceptionality, 14*, 53-62. doi: 10.1207/s15327035ex1401\_5
- Lufi, D., & Parish-Plass, J. (2011). Sport-based group therapy program for boys with ADHD or with other behavioral disorders. *Child & Family Behavior Therapy, 33*, 217-230. doi : 10.1080/07317107.2011.596000
- Malcuit, G., Pomerleau, A., & Maurice, P. (1995). *Psychologie de l'apprentissage : Termes et concepts*. Saint-Hyacinthe, Qc : Edisem.
- Martens, B. K., & Kelly, S. Q. (1993). A behavioral analysis of effective teaching. *School Psychology Quarterly, 8*(1), 10-26.
- Martin, P. (2003). Effets d'une prise en charge snoezelen sur les troubles du comportement d'adultes autistes. *Revue francophone de la déficience intellectuelle, 14*(2), 151-162.
- Martin, P., & Adrien, J.-L. (2005). Une revue de la recherche clinique internationale sur l'approche snoezelen en santé mentale. *Revue francophone de la déficience intellectuelle, 16*(1-2), 97-109.

- Massé, L. (2006). Les méthodes d'interventions cognitivo-comportementales. Dans L. Massé, N. Desbiens, & C. Lanaris (Éds.), *Les troubles du comportement à l'école : prévention, évaluation et intervention*. (1<sup>er</sup> éd., pp. 195-212). Montréal, Qc : Gaëtan Morin Éditeur.
- Massé, L., Desbiens, N., & Lanaris, C. (2014). Partie I : les principales manifestations des troubles du comportement à l'école. Dans L. Massé, N. Desbiens, & C. Lanaris (Éds.), *Les troubles du comportement à l'école : prévention, évaluation et intervention*. (2<sup>e</sup> éd., pp. 1-4). Montréal, Qc : Gaëtan Morin Éditeur.
- Massé, L., Delisle, G., Verret, C., & Doyon, J. (2012-2014). *Impacts de différentes mesures pour favoriser le développement de l'autocontrôle des élèves ayant un TGC*. Projet de recherche subventionné par le Programme de soutien à la recherche et au développement en adaptation scolaire du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.
- Massé, L., Lanaris, C., & Couture, C. (2014). Le trouble de déficit de l'attention/hyperactivité. Dans L. Massé, N. Desbiens, & C. Lanaris (Éds.), *Les troubles du comportement à l'école : prévention, évaluation et intervention*. (2<sup>e</sup> éd., pp. 5-18). Montréal, Qc : Gaëtan Morin Éditeur.
- Massé, L., Verreault, M., & Verret, C. (2011). *Mieux vivre avec le TDA/H à la maison*. Montréal, Québec : Chenelière Éducation.
- Massé, L., Verret, C., & Boudreault, F. (2012). *Mieux gérer sa colère et sa frustration*. Montréal, Qc : Chenelière Éducation.
- Maughan, B., Rowe, R., Messer, J., Goodman, R., & Meltzer, H. (2004). Conduct disorder and oppositional defiant disorder in a national sample: Developmental epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(3), 609-621.
- Mayes, S. D., & Calhoun, S. L. (2006). Frequency of reading, math, and writing disabilities in children with clinical disorders. *Learning and Individual Differences*, 16, 145-157. doi: 10.1016/j.lindif.2005.07.004
- May-Benson, T. A., & Koomar, J. A. (2010). Systematic review of the research evidence examining the effectiveness of interventions using a sensory integrative approach for children. *American Journal of Occupational Therapy*, 64(3), 403-414. doi:10.5014/ajot.2010.09071
- Merrell, C., & Tymms, P. B. (2001). Inattention, hyperactivity and impulsiveness: Their impact on academic achievement and progress. *British Journal of Educational Psychology*, 71, 43-56.

- Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS). (2011). *Cadre de référence pour l'élaboration des protocoles d'application des mesures de contrôle. Contention et isolement*. Québec, QC : Gouvernement du Québec. Document repéré à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-812-01W.pdf>
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS). (2007). *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA)*. Québec, Qc : Gouvernement du Québec. Document repéré à <http://www.mels.gouv.qc.ca/dgjf/das/orientations/pdf/19-7065.pdf>
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS). (2011). *Lignes directrices pour l'intégration scolaire des élèves handicapés ou en difficulté d'apprentissage ou d'adaptation*. Québec, Qc : Gouvernement du Québec.
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS). (2013). *Programme de formation de l'école québécoise*. Québec, Qc : Gouvernement du Québec. Repéré à <http://www1.mels.gouv.qc.ca/sections/programmeFormation/>
- Mowat, J. G. (2010). Inclusion of pupils perceived as experiencing social and emotional behavioural difficulties (SEBD): Affordances and constraints. *International Journal of Inclusive Education*, 14(6), 631-648. doi : 10.1080/13603110802626599
- Novaco, R. W. (1975). *Anger control: The development and evaluation of an experimental*. Lexington, Massachussets : Lexington Books.
- Office des professions du Québec. (2013). *Guide explicatif. Projet de Loi 21. Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*. Document repéré à [https://www.ordrepsed.qc.ca/Psychoeducateur/loi21/~/\\_media/FE9AF5A5CD3E465FBD4519B054017CFC.ashx](https://www.ordrepsed.qc.ca/Psychoeducateur/loi21/~/_media/FE9AF5A5CD3E465FBD4519B054017CFC.ashx)
- Ordre de Malte France. (2013). *La formation sur l'approche Snoezelen*. Paris, France : Ordre de Malte France. Repéré à <http://www.ordredemaltefrance.org/fr/actualites/les-actualites/formations/528-la-formation-a-la-l-approche-snoezelen.html>
- Panksepp, J. (1998). *Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotions*. New York, NY: Oxford University Press.
- Paternite, C. E., Loney, J., & Roberts, M. A. (1995). External validation of oppositional disorder and attention deficit disorder with hyperactivity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23(4), 453-471.
- PEI Council of People with Disabilities. (2014). *The snoezelen room: Specific disabilities*. Repéré à : [www.peicod.pe.ca/sr\\_specificdisabilities.php](http://www.peicod.pe.ca/sr_specificdisabilities.php)

- Pelham, W. E., & Fabiano, G. A. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 37*(1), 184-214. doi: 10.1080.15374410701818681
- Phelan, T. W. (2003). *1-2-3 Magic*. Glen Ellyn, IL: Parent Magic Inc.  
Milieu communautaire
- Pontifex, M. B., Saliba, B. J., Raine, L. B., Picchetti, D. L., & Hillman, C. H. (2013). Exercise improves behavioral, neurocognitive, and scholastic performance in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *The Journal of Pediatrics, 162*, 543-551. doi: 10.1016/j.jpeds.2012.08.036
- Ramírez, J. M., & Andreu, J. M. (2006). Aggression, and some related psychological constructs (anger, hostility, and impulsivity). Some comments from a research project. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 30*, 276-291. doi : 10.1016/j.neubiorev.2005.04.015
- Reicher, H. (2010). Building inclusive education on social and emotional learning : Challenges and perspectives – a review. *International Journal of Inclusive Education, 14*(3), 213-246. doi : 10.1080/1360311080250421
- Reid, R., & Lienemann, T. O. (2006). Self-regulated strategy development for written expression with students with attention deficit/hyperactivity disorder. *Exceptional Children, 73*(1), 53-68.
- Renou, M. (2005). *Psychoéducation. Une conception, une méthode*. Montréal, Qc : Béliveau Éditeur.
- 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. Répéré à [http://conservancy.umn.edu/bitstream/113550/1/Rinkel\\_umn\\_0130E\\_12086.pdf](http://conservancy.umn.edu/bitstream/113550/1/Rinkel_umn_0130E_12086.pdf)
- Robinson, T. R., Smith, S. W., Miller, M. D., & Brownell, M. T. (1999). Cognitive behavior modification of hyperactivity–impulsivity and aggression: A meta-analysis of school-based studies. *Journal of Educational Psychology, 91*(2), 195-203. doi : 10.1037/0022-0663.91.2.195
- Rousseau, N., Massé, L., Carignan, S., Bergeron, G., & Lanaris, C. (2014). L'inclusion et la réintégration scolaire des élèves présentant des troubles du comportement. Dans L. Massé, N. Desbiens, & C. Lanaris (Éds.), *Les troubles du comportement à l'école : prévention, évaluation et intervention* (2<sup>e</sup> éd., pp. 133-146). Montréal, Qc : Gaëtan Morin Éditeur.

- Rousseau, N., & Tétreault, K. (2012). *La quête d'un diplôme en Mauricie : Les variables prédictives*. Trois-Rivières, Canada : Université du Québec à Trois-Rivières.
- Ryan, J. B., Peterson, R. L., Tetreault, G., & van der Hagen, E. (2008). Reducing the use of seclusion and restraint in a day school program. Dans M. Nunno, D. Day, & L. Bullard (Éds.), *For our own safety: Examining the safety of high-risk interventions for children and young people* (pp. 201–215). Washington, DC: Child Welfare League of America.
- Sanson, A., Smart, D., Prior, M., & Oberklaid, F. (1993). Precursors of hyperactivity and aggression. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32(6), 1207-1216.
- Schunk, D., & Zimmerman, B. (1996). Modeling and self-efficacy influences on children's development of self-regulation. Dans K. R. Wentzel, & J. Juvonen (Éds.), *Social Motivation* (pp.154-180). New York, NY : Cambridge University Press.
- Smith, S. W., Graber, J., & Daunic, A. P. (2009) Cognitive-behavioral interventions for anger/aggression: Review of research and research-to-practice issues. Dans M. J. Mayer, R. Van Acker, J. E. Lochman, & F. M. Gresham (Éds.), *Cognitive-behavioral interventions for emotional and behavioral disorders: School-based practice* (pp. 111-142). New York, NY: Guilford press.
- Sodac, D. G., McGinnis, E., Smith, C. R., Wood, F. H., Dykstra, D. J., & Brees, N. (1988). *The Iowa program standards in behavioral disorders*. Des Moines, IA : Iowa Department of Education.
- Sonuga-Barke, E. J. S. (2002). Psychological heterogeneity in AD/HD-A dual pathway model of behavior and cognition. *Behavioural Brain Research*, 130, 29-36.
- Sonuga-Barke, E. J. S. (2003). The dual pathway model of AD/HD : An elaboration of neuro-developmental characteristics. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 27, 593-604. doi : 10.1016/j.neubiorev.2003.08.005
- Sukhodolsky, D. G., Kassinove, H., & Gorman, B. S. (2004). Cognitive-behavioral therapy for anger in children and adolescents: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 9(3), 247-269. doi: 10.1016/j.avb.2003.08.005
- Sutherland, K. S., & Singh, N. N. (2004). Learned helplessness and students with emotional or behavioral disorders: Deprivation in the classroom. *Behavioral Disorders*, 29(2), 169-181.

- Tomporowski, P. D. (2003). Cognitive and behavioral responses to acute exercise in youths : A review. *Pediatric Exercise Science, 15*(4), 348-359.
- Godin, V., & Gosselin, J. (2011). *Portail enfance et familles*. Repéré à <http://www.portailenfance.ca/wp/>
- Verret, C., Guay, M.-C., Berthiaume, C., Gardiner, P., & Béliveau, L. (2012). A physical activity program improves behavior and cognitive functions in children with ADHD : An exploratory study. *Journal of Attention Disorders, 16*(1), 71-80. doi : 10.1177/1087054710379735
- Vitaro, F., Barker, E. D., Boivin, M., Brendgen, M., & Tremblay, R. E. (2006). Do early difficult temperament and harsh parenting differentially predict reactive and proactive aggression? *Journal of Abnormal Child Psychology, 34*(5), 685-695. doi: 10.1007/s10802-006-9055-6
- Vitaro, F., Brendgen, M., & Tremblay, R. E. (2002). Reactively and proactively aggressive children: Antecedents and subsequent characteristics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43*(4), 495-505.
- Walker, H. M., Colvin, G., & Ramsey, E. (1995). *Antisocial behavior in school: Strategies and best practices*. Toronto, ON: Brooks/Cole Publishing Company.
- Walker, H. M., & Walker, J. E. (1994). *L'indiscipline en classe: une approche positive pour les enseignants* (traduit par É. Royer). Lévis, Qc: La corporation École et Comportement. (Ouvrage original publié en 1991).
- Wagner, M., Friend, M., Bursuck, W. D., Kutash, K., Duchnowski, A. J., Sumi, W. C, & Epstein, M. H. (2006). Educating students with emotional disturbances: A national perspective on school programs and services. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 14*(1), 12-30.
- Wilde, J. (2001). Interventions for children with anger problems. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 19*(3), 191-197.
- Williams, M. S., & Shellenberger, S. (1996). *How does your engine run? : A leader guide to the Alert Program for self-regulation*. Albuquerque, Nouveau-Mexique : Therapy Works inc.
- Winstanley, C. A., Eagle, D. M., & Robbins, T. W. (2006). Behavioral models of impulsivity in relation to ADHD : Translation between clinical and preclinical studies. *Clinical Psychology Review, 26*, 379-395. doi : 10.1016/j.cpr.2006.01.001

Yell, M. (1995). Least restrictive environment, inclusion, and students with disabilities: A legal analysis. *Journal of Special Education*, 28(4), 389-403.

Zipkin, D. (1985). Relaxation techniques for handicapped children: A review of literature. *The Journal of Special Education*, 19(3), 283-289.

Rapport-Gratuit.com

## **Appendice**

Conditions de publication de la revue *Enfance en difficulté*

## Types de manuscrits

Qu'ils proviennent du Canada ou d'autres pays, les manuscrits en langue française sont soumis à l'arbitrage externe et constituent des contributions scientifiques originales, n'ayant fait l'objet d'aucune publication antérieure ni d'une soumission simultanée à une autre revue.

Les articles empiriques reposent sur des observations expérimentales ou cliniques, soigneusement documentées à l'aide d'analyses quantitatives ou qualitatives. Les articles théoriques (modèles conceptuels, métaanalyses, relevés critiques de la littérature) sont également considérés, dans la mesure où les auteurs y proposent une synthèse audacieuse, une perspective nouvelle ou des avenues de recherche prometteuses.

Tout en respectant les normes scientifiques les plus rigoureuses de sa discipline, chaque manuscrit en évite toutefois le jargon, rendant son contenu accessible à l'ensemble de la communauté scientifique et professionnelle œuvrant en enfance en difficulté, ainsi qu'à un public averti.

## Procédure de soumission et d'évaluation des manuscrits

Les auteurs soumettent une copie électronique de leur manuscrit en format *Microsoft Word*, en plus de deux (2) exemplaires sur papier. Une lettre d'accompagnement doit préciser en quoi le manuscrit répond au mandat de la revue **ENFANCE EN DIFFICULTÉ** et comporter les noms et coordonnées complètes de trois (3) arbitres externes potentiels. Adressez vos manuscrits à :

**Yvon Gauthier, rédacteur en chef**  
 Revue **ENFANCE EN DIFFICULTÉ**  
 École des Sciences de l'éducation  
 Université Laurentienne  
 935, chemin du lac Ramsey  
 Sudbury, Ontario  
 Canada P3E 2C6  
 Courriel : yvgauthier@laurentienne.ca  
 Téléphone : (705) 675-1151, poste 5013

## Directives aux auteurs

Les manuscrits, rédigés en français, ne doivent pas dépasser 6 000 mots (excluant le résumé et les références) à double interligne et être accompagnés de deux résumés, l'un en français et l'autre en anglais, n'excédant pas 150 mots chacun. De trois à sept mots clés dans les deux langues suivent ces résumés.

Tous les manuscrits doivent respecter les normes de présentation matérielle du *Publication Manual* de l'*American Psychological Association*, sixième édition, 2010 (<http://www.apastyle.org>). Notamment, les sources documentaires citées sont détaillées dans une liste de références à la fin du texte (et non par des renvois à des notes en bas de pages). Les tableaux, illustrations, figures et graphiques jugés essentiels (maximum de cinq par article) doivent être soumis dans un format prêt à reproduire.

La page de titre, distincte du manuscrit, doit contenir les informations suivantes : le titre complet de l'article, une proposition de titre courant, les noms et affiliations des auteurs. L'auteur responsable de la correspondance identifiera clairement ses adresses postale et électronique ainsi que son numéro de téléphone.

Mention sera faite, à même le manuscrit, de l'obtention d'une attestation pour le traitement déontologique des participants humains.

Chaque manuscrit est soumis à une évaluation initiale par les membres du comité de rédaction. Le comité peut : (a) acheminer directement le manuscrit à l'arbitrage externe; (b) demander aux auteurs des remaniements ou corrections avant de l'acheminer à l'arbitrage externe; (c) le refuser.

Les arbitres externes, à la compétence reconnue dans leur domaine, demeurent anonymes et ne sont pas nécessairement ceux proposés par les auteurs. De même, l'identité des auteurs ne leur est pas dévoilée.

Le comité de rédaction prend une décision finale suite aux évaluations externes, sans toutefois être lié par le jugement des arbitres. Le rédacteur en chef peut ainsi décider de publier le manuscrit dans sa forme actuelle, ou exiger une révision mineure ou majeure.

## ENFANCE EN DIFFICULTÉ



Yvon Gauthier  
 Rédacteur en chef

### Éditorial

Au Canada comme dans l'ensemble des pays industrialisés, le phénomène de l'enfance en difficulté retient de plus en plus l'attention. La pyramide démographique inversée appelle ainsi toutes les sociétés à se préoccuper des facteurs qui entravent l'accès de la nouvelle génération aux pouvoirs politiques, économiques et sociaux. De ces facteurs, ceux menant au décrochage, à l'échec scolaire et à l'exclusion sociale alarment. L'Ontario et les autres provinces canadiennes ont, d'emblée, adopté des politiques d'intégration des enfants dits « exceptionnels ». La réussite pour tous est d'ailleurs le *leitmotiv* de l'ensemble des programmes scolaires au Canada. Or, au-delà des politiques d'inclusion, la réussite sociale de ces citoyens et citoyennes de demain est-elle assurée?

D'ores et déjà, l'enfance en difficulté interpelle nombre de chercheur(e)s, de disciplines aussi diverses que la psychologie, les soins infirmiers, le service social, l'orthophonie et l'audiologie, l'éducation, la sociologie, l'orthopédagogie, la médecine pédiatrique et pédopsychiatrique, les neurosciences cognitives, pour ne nommer que celles-là. Toutefois, force est de constater la rareté des publications universitaires francophones portant sur ce phénomène. C'est en considérant l'ampleur et le dynamisme des recherches de la communauté scientifique francophone sur ce sujet que la création d'une nouvelle revue savante de langue française, entièrement consacrée à ce domaine, s'est imposée tout naturellement. En ce domaine comme en d'autres, l'interdisciplinarité constitue un atout. C'est notre ferme conviction que du choc des idées et des données jailliront des découvertes à même de transformer nos conceptions théoriques et nos modes d'intervention auprès des enfants ayant des besoins particuliers.

Au nom du Comité de rédaction et de notre éditeur, l'Université Laurentienne, je vous convie à notre numéro inaugural, prévu pour l'an 2011. Je vous invite dès à présent à annoncer, dans vos cercles respectifs, l'avènement de notre nouvelle revue et me réjouis à l'avance que vos collègues et vous fassiez de **ENFANCE EN DIFFICULTÉ** à la fois une source privilégiée de documentation et un véhicule de diffusion de premier choix pour vos recherches présentes et futures.

Il faut prévoir un délai d'environ 90 jours entre la soumission d'un manuscrit et la décision écrite finale du rédacteur en chef.

Les auteurs dont le manuscrit est accepté pour publication doivent signer un formulaire de cession de droits d'auteurs. Cependant, les opinions exprimées dans les articles publiés n'engagent que les auteurs. Le comité de rédaction se réserve le droit d'apporter des corrections linguistiques.

Chaque auteur et coauteur reçoit deux (2) exemplaires du numéro de la revue dans lequel paraît son article, ainsi que 10 tirés à part.