

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PAR ARTICLE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION

PAR
MARIE JOSÉE PICHER

IMPACT D'UN PROGRAMME DE GESTION DE LA FRUSTRATION ET DE LA
COLÈRE ADRESSÉ À DES ÉLÈVES PRÉSENTANT UN TROUBLE DU
COMPORTEMENT : POINT DE VUE DES ENFANTS ET DES PARENTS

DÉCEMBRE 2015

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Ce document est rédigé sous la forme d'un article scientifique, tel qu'il est stipulé dans les règlements des études de cycles supérieurs (Article 138) de l'Université du Québec à Trois-Rivières. L'article a été rédigé selon les normes de publication de la revue *Enfance en difficulté*. Les noms du directeur, du co-directeur de recherche, ainsi que de certains collaborateurs pourraient donc apparaître comme co-auteur de l'article à soumettre pour publication. Les conditions de publication se retrouvent en appendice de ce document.

Sommaire

Parmi les élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation et d'apprentissage (EHDA), ceux présentant un trouble du comportement (PTC) représentent la catégorie d'élèves la plus difficile à intégrer dans les classes ordinaires. En raison de leurs problèmes de comportements extériorisés et de leurs difficultés d'autocontrôle, les élèves PTC sont fréquemment scolarisés dans des écoles ou des classes spécialisées dans les troubles du comportement, et ce, pour le reste de leur scolarité ou pour une partie de celle-ci. Pour pallier aux difficultés d'autocontrôle des élèves PTC et favoriser la possibilité de réintégrer le secteur régulier, une commission scolaire de la région de Lanaudière en partenariat avec une équipe de chercheurs ont mis en place un projet de recherche-action subventionné par le Programme de soutien à la recherche et au développement en adaptation scolaire du MELS. Ce projet de recherche avait pour but d'améliorer les services qui étaient dispensés dans deux écoles primaires spécialisées dans les troubles graves du comportement et d'évaluer l'impact des mesures mises en place pour favoriser le développement de l'autocontrôle des élèves. Dans un premier temps, un programme d'intervention cognitivo-comportementale de gestion de la frustration et de la colère a été offert à des élèves de deuxième et de troisième cycle du primaire. Dans un deuxième temps, les mesures d'apaisement instaurées dans les écoles ont été améliorées afin de favoriser leur utilisation par les élèves.

Ce mémoire, sous forme d'article scientifique, démontre l'impact du programme pour améliorer les capacités d'autocontrôle des élèves PTC et permet de cibler les éléments clés du programme qui sont le plus utilisés par ces derniers pour gérer leurs problèmes de comportements. Par le biais d'entretiens semi-structurés conduits auprès de 29 garçons PTC âgés de 8 à 12 ans scolarisés dans deux écoles spécialisées pour les troubles du comportement et de 21 parents, les résultats témoignent d'un impact positif sur le développement de l'autocontrôle. Selon les perceptions des enfants et des parents, la participation au programme semble favoriser une meilleure tolérance à la frustration chez les enfants ainsi qu'une diminution des crises de colère sur le plan de la fréquence et de l'intensité à l'école et à la maison. De plus, les stratégies d'autocontrôle instrumentales, en particulier les activités sensorimotrices telles que l'exercice physique et le défoulement en privé, représentent les stratégies les plus souvent utilisées par les élèves pour gérer leurs émotions intenses. Pour conclure, les implications concernant l'utilisation de stratégies d'intervention pour améliorer l'autocontrôle des élèves PTC sont discutées.

Table des matières

Sommaire	iii
Remerciements	viii
Introduction	1
Chapitre 1. Contexte théorique	5
Les troubles de comportement en milieu scolaire	6
Le trouble de déficit de l'attention/hyperactivité (TDA\H)	9
Le trouble oppositionnel avec provocation (TOP)	11
Le trouble explosif intermittent (TEI)	12
Les difficultés d'autocontrôle	13
Le modèle sociocognitif de l'agressivité	17
La théorie de l'apprentissage social	17
Le traitement de l'information sociale	18
Le modèle du processus coercitif	19
Les principales méthodes d'interventions jugées probantes dans l'intervention auprès des élèves PTC	21
Les interventions comportementales	21
Les interventions cognitivo-comportementales	24
Les objectifs de recherche	31
Chapitre 2. L'article scientifique	33
Introduction	36
Contexte théorique	40
Les stratégies des ICC	41

Les stratégies d'autocontrôle	41
L'entraînement à la résolution de problème	43
La restructuration cognitive	44
La réattribution causale	44
L'entraînement aux habiletés sociales (EHS)	44
L'efficacité des ICC	45
Objectifs	48
Méthodologie	49
Participants	50
Programme de gestion de la colère et de la frustration	50
Fidélité de l'intervention	52
Procédure	53
Considération éthique	53
Entraînement des interviewers	54
Entretiens	54
Données socio-démographiques	54
Analyse des données	55
Résultats	55
Apprentissages réalisés	56
Comportements à l'école	58
Comportements à la maison	59
Utilisation des stratégies à l'école	60

Utilisation des stratégies à la maison	62
Utilisation des stratégies selon les caractéristiques des élèves	65
Discussion	65
Limites	69
Conclusion	71
Références	72
Chapitre 3. La conclusion générale	88
Objectif 1 : Évaluer si le programme permet d'améliorer l'autocontrôle des enfants à l'école et à la maison	89
Objectif 2. Cibler les éléments du programme qui sont le plus efficaces et utilisés par les enfants pour gérer leurs problèmes de comportements	91
Les forces et les limites de l'étude	95
L'apport de cette recherche pour la psychoéducation	98
Les retombées envisagées de cette recherche	99
Références	101
Appendice A. Conditions de publication de la revue <i>Enfance en difficulté</i>	114

Remerciements

En préambule à ce mémoire, je souhaitais adresser mes remerciements les plus sincères aux personnes qui m'ont apporté leur aide et qui ont contribué à l'élaboration de ce mémoire.

Je tiens à remercier particulièrement le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH) et le Groupe de recherche et d'intervention sur l'adaptation psychosociale et scolaire (GRIAPS) pour le soutien financier accordé à cette étude.

Je désire également souligner le soutien et les nombreux encouragements de mes parents, Renée et Gilles, mon frère, Patrick, ma cousine, Jill, ainsi que l'ensemble de ma famille. Grâce à l'intérêt qu'ils ont porté à mon travail, j'ai su rester motivée durant mon parcours académique. Je remercie aussi ma collègue Marie-Ève pour sa présence et ses conseils ainsi que mes amis pour leur compréhension et leur soutien moral durant cette aventure.

Un merci particulier à mon équipe de direction pour le formidable accompagnement fourni tout au long de mes études. Je remercie ma directrice de recherche, Mme Line Massé, professeure au Département de psychoéducation à l'UQTR, qui s'est toujours montrée à l'écoute et disponible tout au long de la réalisation de ce projet. Merci particulièrement pour l'inspiration et les encouragements fournis

durant les périodes difficiles. Merci à ma codirectrice Mme Claudia Verret, professeure au Département des sciences de l'activité physique à l'UQAM pour ses précieux conseils qui ont bonifié ce mémoire.

Merci à tous et à toutes

Introduction

Selon la politique d'adaptation scolaire du MELS (2007), l'inclusion ou l'intégration scolaire des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation et d'apprentissage (EHDAA) doit être privilégiée. Plusieurs études ont démontré les effets positifs de l'intégration des EHDAA en classe ordinaire sur le rendement scolaire (Huber, Rosenfield, & Fiorell, 2001), sur l'accessibilité à un diplôme (Landrum, Katsiyannis, & Archwamety, 2004) et sur l'amélioration des habiletés sociales et de la résolution de problème (Bélanger, 2004; Vienneau, 2004). Diverses mesures ont donc été mises en place afin de répondre aux besoins spécifiques de ces élèves, telles que des services spécialisés dans les écoles ordinaires ainsi que des classes et des écoles spécialisées (MELS, 2011).

Parmi les EHDAA, ceux présentant un trouble du comportement (PTC) sont reconnus comme étant les plus difficiles à intégrer en classe ordinaire (Avramidi, Bayliss, & Burden, 2000; Helfin & Bullock, 1999; Kauffman & Landrum, 2009). À cet égard, au Québec, le taux de placement de ces élèves en classe ordinaire diminue comparativement à ceux présentant des difficultés d'apprentissage, et ce, plus spécialement pour ceux qui ont des troubles graves du comportement (diminution de 4,8 à 14,3 % entre 1998 et 2006, selon le code de difficulté) (Gaudreau et al., 2008). Par ailleurs, lorsqu'ils sont placés en classes spéciales, moins de la moitié des élèves

réintègrent le secteur régulier pour le reste de leur scolarité ou pour une partie de celle-ci (Walter & Petr, 2004).

Bien que plusieurs élèves PTC fonctionnent bien dans le cadre structuré des classes spéciales, les problèmes de comportement extériorisés, en particulier les problèmes liés à la gestion de la frustration et de la colère, rendent difficile leur intégration scolaire dans une classe ordinaire (Mowat, 2010). La difficulté d'un enfant à maîtriser son émotivité peut nuire considérablement à son adaptation sociale. En effet, les problèmes de régulation des émotions constituent un très grand facteur de risque de persistance ou d'aggravation des troubles du comportement à l'adolescence et à l'âge adulte (Loeber, Burke, Lahey, Winters, & Zera, 2000; Loeber, Green, Lahey, Frick, & McBurnett, 2000).

Afin d'améliorer le pronostic de réintégration des élèves PTC en classe ordinaire, deux écoles spécialisées pour les élèves présentant des troubles du comportement ou des problèmes relevant de la psychopathologie de la région de Lanaudière ont mis en place un programme d'intervention cognitivo-comportemental de gestion de la frustration et de la colère (Massé, Verret, & Boudreault, 2012). La mise en place de diverses mesures d'intervention pour favoriser le développement de l'autocontrôle a été réalisée auprès des élèves de deuxième et de troisième cycle du primaire dans le cadre d'un projet de recherche-action.

Cette recherche qualitative présente le point de vue des élèves et de leurs parents concernant l'impact des diverses composantes et techniques présentées dans le programme de gestion de la frustration et de la colère. Le contenu de cette étude est abordé par le biais d'un mémoire par article divisé en trois chapitres. Le premier chapitre présente le contexte théorique de la problématique à l'étude, soit, la situation des élèves PTC en milieu scolaire, le modèle sociocognitif des problèmes d'agressivité, les interventions préconisées pour la gestion de la colère et les objectifs de la recherche. Le deuxième chapitre comprend un article scientifique (introduction, objectifs de la recherche, méthodologie, résultats, discussion et conclusion) présenté selon les normes du journal *Enfance en difficulté*. Finalement, le dernier chapitre propose une conclusion globale du mémoire.

Chapitre 1
Contexte théorique

Afin de bien comprendre la problématique à l'étude, les sections suivantes présentent, dans un premier temps, un portrait des élèves PTC en milieu scolaire ainsi que les principaux troubles de santé mentale qui peuvent y être associés. Dans un deuxième temps, les différentes difficultés d'autocontrôle pouvant mener les élèves PTC à manifester des comportements d'agressivité sont abordées. Un modèle sociocognitif permettant de mieux comprendre les manifestations d'agressivité est également fourni. Finalement, les principales méthodes d'interventions jugées probantes dans l'intervention auprès des élèves PTC et des manifestations d'agressivité sont décrites.

Les troubles du comportement en milieu scolaire

Dans le milieu scolaire québécois, les difficultés d'adaptation et de comportement des élèves PTC sont source de préoccupations importantes pour les différents acteurs du milieu. En effet, la présence de ces difficultés peut considérablement entraver le cheminement scolaire de ces élèves en ne leur permettant pas d'atteindre leur plein potentiel d'apprentissages et de socialisation (Bloomquist, 2013). Le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS, 2007) définit l'élève PTC comme ayant « 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). Ces difficultés d'interaction peuvent se traduire par des comportements inadaptés tant sur le plan extériorisé

(hyperactivité, faible tolérance à la frustration, gestes d'agression, opposition, provocation, etc.) que sur le plan intériorisé (comportement de retrait ou de passivité, manifestation d'anxiété et de dépression, etc.).

Le MELS (2007) distingue deux catégories d'élèves PTC. La première catégorie renvoie aux *élèves présentant des troubles graves du comportement* (TGC) (code ministériel 14). Le MELS (2007) définit l'élève ayant un TGC comme celui :

[...] dont la majeure comportementale de la vie est dominée par la présence de comportements agressifs ou destructeurs de nature antisociale se caractérisant de manière simultanée par :

- leur intensité très élevée;
- leur fréquence très élevée;
- leur constance, c'est-à-dire se produisant dans différents contextes (classe, école, famille, etc.);
- leur persistance (depuis plusieurs années); malgré les mesures d'aide soutenues offertes à l'élève. » (p. 12).

Les comportements agressifs ou destructeurs des élèves ayant un TGC peuvent s'exprimer par des menaces prodiguées à l'endroit du personnel scolaire ou des autres élèves, par des comportements menaçant la vie d'autrui (ex. lancer un bureau dans la classe) et par des actions dégradant l'environnement ou les biens d'autrui (ex. briser une fenêtre de l'école).

La deuxième catégorie réfère *aux élèves à risque de présenter des troubles du comportement*. Ces derniers présentent des difficultés d'adaptation temporaires qui peuvent être reliées à leur développement normal ou à la présence de facteurs de risques

dans leurs environnements social, familial ou scolaire. Les difficultés d'adaptation vécues par ces élèves peuvent se refléter par des comportements d'ordre réactionnels à une situation telle que des crises, de l'opposition à la tâche ou de la désobéissance. Ils sont considérés à risque de présenter un trouble grave du comportement en raison de la possibilité d'expérimenter des échecs sur le plan scolaire et social s'ils ne bénéficient pas d'un soutien (MELS, 2007). À noter que les élèves à risque de présenter des troubles du comportement n'ont plus de code ministériel puisqu'ils ne sont plus déclarés officiellement au MELS depuis 2007 (MELS, 2007). Cependant, aux fins de l'application de la convention collective des enseignants du Québec, les administrations des commissions scolaires utilisent le code 12 pour les identifier (MELS, 2007).

Par ailleurs, les troubles du comportement en milieu scolaire peuvent également inclure des manifestations reliées à la présence d'un ou plusieurs troubles de santé mentale tels que le trouble de déficit de l'attention/hyperactivité (TDA/H) et le trouble oppositionnel avec provocation (TOP). L'étude de Déry, Toupin, Pauzé et Verlaan (2004) menée auprès de 306 élèves du Québec manifestant des problèmes de comportements extériorisés, rapporte que 74,3 % d'entre eux présentaient un TDA/H et que 52,5 % manifestaient un TOP. D'autres études ont également établi qu'entre 40 % et 62 % des enfants ayant un TDA/H d'âge préscolaire et primaire satisfaisaient les critères diagnostiques du TOP (Swanson et al., 2008; Wilens et al., 2002; Yoshimasu et al., 2012) et qu'environ 30 % des enfants ayant un TOP présentaient également un

TDA/H (Heflinger & Humphreys, 2008; Maughan, Rowe, Messer, Goodman, & Meltzer, 2004).

Il faut également mentionner que depuis la dernière édition du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-V), l'Association américaine de la psychiatrie (APA, 2013) reconnaît un nouveau diagnostic dans la catégorie des troubles du comportement perturbateur, celui du trouble explosif intermittent (TEI). Bien qu'il existe très peu d'étude sur ce trouble, l'APA rapporte qu'il serait plus commun chez les personnes qui présentent un TDA/H ou un TOP. Les difficultés associées au contrôle des impulsions, qui le caractérise, pourraient être présentes chez les élèves PTC. Antérieurement, les comportements explosifs du TEI étaient confondus avec ceux du TOP. Les prochaines sections présentent les manifestations et l'épidémiologie des trois principaux troubles de santé mentale pouvant être diagnostiqués chez les élèves PTC.

Le trouble de déficit de l'attention/hyperactivité (TDA/H)

Le TDA/H se caractérise par la présence marquée d'au moins six symptômes d'inattention et/ou six symptômes d'hyperactivité/impulsivité dans les différents milieux de vie de la personne (APA, 2013). L'inattention peut se définir par des difficultés à maintenir son attention au travail, à sélectionner les éléments d'informations pertinents, à se mettre en action, à suivre les règles et les consignes et à s'organiser (Barkley, 2015; Massé, Lanaris, & Couture, 2014). Dans un contexte scolaire, l'enfant inattentif manifeste des erreurs d'étourderie, de nombreux oublis, des conversations peu

structurées ainsi que des difficultés à traiter deux sujets en même temps (Massé et al., 2012; Roberts, Milich, & Barkley, 2015).

En ce qui concerne la deuxième catégorie de symptôme, les manifestations comportementales des élèves ayant un TDA/H vont différer selon qu'elles soient de l'ordre de l'hyperactivité ou de l'impulsivité. En comparaison aux autres enfants du même âge, l'hyperactivité se manifeste par un niveau élevé de comportements moteurs et verbaux. Selon Barkley (2015), les élèves hyperactifs manifestent des difficultés à attendre leur tour, à maintenir une position assise et à fournir un effort continu pour accomplir une tâche qu'ils n'aiment pas.

Pour ce qui est de l'impulsivité, cette dernière peut être décrite par des actions posées sans qu'il n'y ait eu un processus d'évaluation des conséquences positives et négatives. Les comportements impulsifs des élèves ayant un TDA/H peuvent se traduire par des réponses prématurées aux questions posées par l'enseignant, par des difficultés à inhiber une réponse comportementale et par l'interruption de conversation (Roberts et al., 2015). Bauermeister, Canino, Polanczyk et Rohde (2010) mentionnent que l'impulsivité des enfants ayant un TDA/H peut déclencher des accès de colère, des comportements d'agressivité physique ou verbale et de l'entêtement.

Bien que ces caractéristiques ne soient pas spécifiques au TDA/H, les enfants présentant un TDA/H peuvent également manifester des retards de langage, de motricité

ou de développement social (APA, 2013). Selon les critères diagnostiques du DSM-V, la prévalence du TDA/H dans la population générale se situe entre 3.4 % et 7 % chez les enfants d'âge scolaire (APA, 2013; Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye, & Rohde, 2015; Roberts et al., 2015). Le trouble est plus présent chez les garçons avec un ratio de deux garçons pour une fille (APA, 2013; Polanczyk, de Lima, Horta, Biederman, & Rohde, 2007).

Le trouble oppositionnel avec provocation (TOP)

Sur le plan clinique, le trouble oppositionnel avec provocation fait partie des troubles du comportement perturbateur qui sont caractérisés par des difficultés liées à l'autocontrôle des émotions et des comportements (APA, 2013). Ces difficultés d'autocontrôle se traduisent par de la colère et de l'irritabilité sur le plan des émotions et par de l'argumentation et de la défiance au niveau des comportements (APA, 2013). De façon plus spécifique, le TOP se reconnaît par la présence marquée et persistante (depuis plus de six mois) de comportements argumentatifs et défiants, d'humeur colérique et irritable et d'un caractère vindicatif (APA, 2013). Par rapport à une demande, ces comportements peuvent se traduire par de l'opposition passive (évite de répondre aux demandes, entame une autre activité que celle qui est demandée, etc.) ou de l'opposition active (évite d'effectuer une tâche en adoptant des comportements agressifs, refuse verbalement de faire des compromis).

La prévalence du TOP varie grandement selon l'âge et le genre de l'échantillon. Le taux peut varier de 2 à 3,6 % dans la population générale selon le DSM-V (APA, 2013; Heflinger & Humphreys, 2008; Polanczyk et al., 2015). De plus, le trouble est diagnostiqué deux à trois fois plus chez les garçons que les filles (Boylan, Vaillancourt, Boyle, & Szatmari, 2007; Maughan et al., 2004).

Le trouble explosif intermittent (TEI)

Évalué à partir des critères diagnostiques du DSM-V (APA, 2013), le TEI se caractérise par la présence récurrente de comportements explosifs qui sont jugés disproportionnés par rapport à une situation de stress ou de provocation. Pour obtenir un diagnostic de TEI, il faut manifester des comportements explosifs de l'une ou l'autre des catégories suivantes. La première catégorie regroupe les agressions de type verbal (crise de colère, monologue et argumentation) et physique (envers les biens, les animaux ou les individus). Elles doivent être présentes en moyenne deux fois par semaine durant une période de trois mois. Précisons que les agressions physiques de cette catégorie ne provoquent aucun dommage matériel ou blessure corporelle. Les comportements d'agression qui entraînent la destruction de biens ou des blessures physiques définissent la deuxième catégorie et doivent avoir été observés trois fois durant une période d'un an.

Les explosions récurrentes seraient liées à un échec en lien avec le contrôle des impulsions agressives. Elles ne sont donc pas préméditées et elles ne sont pas commises dans le but d'atteindre un objectif spécifique (ex. : gain monétaire, intimidation ou

pouvoir). Selon l'APA (2013), la prévalence du TEI est estimée à environ 2,7 % dans la population générale. Elle rapporte également une prédominance du trouble chez les hommes (ratio de 1,4 fille pour 2,3 garçons). De plus, le TEI est davantage observé vers la fin de l'enfance ou l'adolescence et pourrait survenir de façon épisodique. En raison du nombre très limité d'études portant sur le sujet, les conséquences fonctionnelles pour les personnes qui présentent ce trouble sont très peu documentées.

Bien que le portrait fonctionnel des élèves PTC peut varier selon l'absence ou la présence d'un ou plusieurs troubles de santé mentale, ces élèves ont pour caractéristique commune d'éprouver des difficultés d'autocontrôle. La section suivante définit le concept d'autocontrôle ainsi que ses composantes comportementales (inhibition comportementale, régulation du comportement) et émotionnelles (régulation émotionnelle).

Les difficultés d'autocontrôle

Bien qu'il existe de nombreuses contestations dans la littérature sur la manière de définir ou même de nommer le concept d'autocontrôle (Duckworth & Kern, 2011), la plupart des théories s'accordent pour dire que l'autocontrôle correspond à la capacité d'un individu à modifier ou à remplacer une réponse dominante ainsi que de réguler ses comportements, ses pensées et ses émotions (Finkenauer, Engels, & Baumeister, 2005; Jahromi & Stifter, 2008; Vohs & Baumeister, 2004). Selon De Ridder, Lensvelt-Mulders, Finkenauer, Stok et Baumeister (2012), l'autocontrôle contribue à adopter les

comportements désirables, à inhiber les comportements indésirables, à réguler de manière consciente les comportements et à influencer les comportements manifestes plutôt que les comportements imaginés.

Selon Carlson (2003), le processus d'autocontrôle comprend trois principaux mécanismes qui se chevauchent et s'influencent mutuellement soit, la régulation émotionnelle, l'inhibition comportementale et la régulation comportementale. La régulation émotionnelle réfère à la capacité d'une personne à identifier, à analyser et à moduler les composantes physiologiques, subjectives et comportementales d'une réponse émotionnelle afin d'interagir avec succès dans une situation (Campos, Frankel, & Camras, 2004; Cole, Martin, & Dennis, 2004; Gross, 2014; Martin, Nejad, Colmar, & Liem, 2012; Zeman, Cassano, Perry-Parish, & Stegall, 2006). Ainsi, une personne qui possède de bonnes habiletés de régulation émotionnelle est en mesure de reconnaître l'émotion provoquée par une situation de stress ou de provocation et de manifester une réponse émotionnelle socialement acceptable. Chez les enfants, plusieurs études ont montré qu'une régulation émotionnelle déficiente contribue à l'apparition de problèmes de comportements (Zeman, Shipman, & Suveg, 2002) et à des manifestations d'agressivité (Calkins & Marcovitch, 2010; Keenan, 2000).

L'inhibition comportementale correspond à la capacité d'une personne à empêcher une réponse automatique à un stimulus ou à arrêter une réponse en cours (Barkley, 2015). Lorsque déficitaire, ce mécanisme est souvent associé aux

comportements d'impulsivité des enfants. En effet, les enfants impulsifs peuvent manifester des comportements verbaux ou physiques inadaptés pour la situation (Massé et al., 2014). Par exemple, l'enfant peut formuler des commentaires désobligeants sans réfléchir au fait qu'il peut blesser les autres ou se causer du tort.

La régulation comportementale, telle que définie par Martin et al. (2012), correspond à la capacité d'une personne de moduler la nature, le niveau et le degré d'un comportement vis-à-vis d'une situation afin de vivre un succès. En d'autres mots, elle permet de contrôler les actions afin de les diriger efficacement vers un objectif fixé par la personne.

En somme, l'autocontrôle et ses mécanismes jouent un rôle majeur dans l'adaptation d'une personne aux différentes situations de la vie et dans la manifestation de comportements adéquats. Certes, les personnes qui possèdent une capacité d'autocontrôle élevée ont davantage de facilité à inhiber des réponses émotionnelles négatives (Finkel & Campbell, 2001) et déclarent moins d'agression physique et verbale que les personnes ayant une faible capacité d'autocontrôle (Tangney, Baumeister, & Boone, 2004). À l'inverse, les personnes qui ont une faible capacité d'autocontrôle sont plus susceptibles de céder à de mauvaises conduites puisqu'ils n'anticipent pas les conséquences à long terme de leur comportement (Gottfredson & Hirschi, 1990).

Qu'ils soient verbaux ou physiques, les comportements d'agressivité qui découlent de difficultés d'autocontrôle amènent les élèves PTC à commettre des actes pouvant causer du tort à autrui (Dodge, Coie, & Lynam, 2006; Gendreau & Vitaro, 2014; Larson & Lochman, 2005). Selon plusieurs études (Crick & Dodge, 1996; Dodge, 1991; Lochman, Powell, Whidby, & FitzGerald, 2012), ces manifestations d'agressivité peuvent être qualifiées de proactives ou de réactives.

Les enfants qui exhibent de l'agressivité proactive font l'usage de l'agressivité dans le but d'assouvir un désir personnel (Connor, 2002). Leurs comportements agressifs sont relativement planifiés et dépourvus d'émotion. Dans le milieu scolaire, l'agressivité proactive peut se traduire par des actes d'intimidation et de taxage (Olweus, 1994). Pour ce qui est des enfants présentant de l'agressivité réactive, ces derniers répondent impulsivement par de l'agressivité lorsqu'ils perçoivent de la provocation ou une contrainte (Vitaro, Brendgen, & Tremblay, 2002). Devant une situation conflictuelle, ils interprètent régulièrement les intentions de leurs pairs comme étant hostiles et valorisent l'utilisation de stratégies agressives pour résoudre leurs conflits malgré leurs connaissances de stratégies adéquates. Le modèle sociocognitif (Larson & Lochman, 2005) permet d'expliquer la façon dont se manifeste la colère chez l'enfant et le fait qu'il en résulte une réponse agressive.

Le modèle sociocognitif de l'agressivité

Élaboré par Lochman et son équipe (Larson & Lochman, 2005; Lochman, Whidby, & FitzGerald, 2000), le modèle sociocognitif soutient que l'agressivité est le résultat d'un processus d'évaluation cognitive d'une situation qui est perçue comme étant provocatrice ou contraignante par l'enfant. À partir de ses perceptions et de ses attentes, l'enfant va évaluer et concentrer son attention sur certains éléments d'informations de la situation, et ainsi, influencer le choix de la réponse comportementale à adopter. Par ailleurs, le modèle sociocognitif intègre les éléments de la théorie de l'apprentissage sociale de Bandura (1973), du modèle de traitement de l'information sociale de Crick et ses collègues (Crick & Dodge, 1994; Dodge, 1980; Dodge & Frame, 1982) et du modèle du processus coercitif de Patterson et ses collègues (Patterson & Capaldi, 1991; Patterson, Reid, & Dishion, 1992). Une brève description de ces différents modèles et théories est présentée dans les sections suivantes.

La théorie de l'apprentissage social

La théorie de l'apprentissage social de Bandura (1973) est utilisée dans le modèle sociocognitif pour expliquer le développement et le maintien des comportements agressifs chez les jeunes. Selon cette théorie, les comportements agressifs sont acquis à l'aide d'observation de modèles agressifs dans l'entourage ou les médias, d'expérimentation de comportements agressifs qui sont gratifiés ou renforcés par l'environnement et d'autorégulation émotionnelle et comportementale déficitaire (ex. :

faible seuil de tolérance à la frustration, faible inhibition comportementale, etc.) (Dodge, Coie, & Lynam, 2006; Larson & Lochman, 2005; Massé et al., 2012).

Le traitement de l'information sociale

Le modèle de traitement de l'information sociale élaboré par Crick et ses collègues (Crick & Dodge, 1994; Dodge, 1980; Dodge & Frame, 1982) définit la relation qui existe entre l'analyse d'un stimulus perçu par un enfant et sa réponse comportementale. Le modèle propose six étapes qu'un enfant doit accomplir afin de résoudre adéquatement des problèmes sociaux. En premier lieu, l'enfant encode des stimuli provenant d'une situation qu'il appréhende. Ensuite, il donne un sens à ce qu'il a perçu en interprétant les données recueillies à l'aide de ses souvenirs d'expériences passées, de l'évaluation de ses performances antérieures, de ses attributions causales, etc. Lors de la troisième étape, l'enfant détermine la finalité de la situation en sélectionnant le but recherché. Ce choix va guider l'enfant dans l'analyse de son répertoire de solutions applicables à la situation vécue ou dans la détermination de nouvelles solutions si la situation ne lui est pas familière. Il devra ensuite déterminer la réponse qui convient le mieux à ses attentes en évaluant la nature des conséquences que la réponse peut produire. Enfin, la dernière étape consiste à mettre en action la réponse sélectionnée (Crick & Dodge, 1994).

Selon le modèle sociocognitif, l'analyse qui est faite lors de ce processus de résolution de problème comprend plusieurs lacunes pour les enfants agressifs (Larson &

Lochman, 2005; Lochman et al., 2012). En comparaison aux enfants qui n'ont pas de problèmes de comportements, les enfants agressifs encodent et interprètent les signaux relevant d'une situation comme étant hostiles. Ce biais d'attribution consiste à prêter à autrui des intentions malveillantes lorsqu'une situation est ambiguë et qu'elle peut être interprétée comme étant de la provocation (Dodge & Frame, 1982). Pour ces enfants, le processus d'analyse et de sélection des solutions est problématique. Ils ont des difficultés à générer des solutions alternatives au problème rencontré ainsi qu'à évaluer les conséquences possibles de leurs solutions (Larson & Lochman, 2005). Ils ont aussi tendance à évaluer les solutions agressives comme étant de bonnes solutions pour résoudre leurs problèmes (Crick & Ladd, 1990). Ainsi, les élèves agressifs sont plus susceptibles d'interpréter les situations comme étant hostiles et d'y répondre en faisant l'usage de comportements agressifs (Crick & Dodge, 1996).

Le modèle du processus coercitif

Les jeunes enfants apprennent à cataloguer et à réguler leurs émotions via l'interaction avec leurs parents ou d'autres adultes significatifs (Cole, Teti, & Zahn-Waxler, 2003). Lorsque les adultes qui prodiguent des soins à l'enfant s'engagent dans une interaction mutuelle de colère, l'enfant ne réussit pas à apprendre à réguler ses émotions adéquatement et à fournir une réponse comportementale positive. Qui plus est, l'enfant peut apprendre que l'adoption de comportements perturbateurs peut lui être bénéfique pour arriver à ses fins. Ce phénomène est mis en évidence dans le modèle du

processus coercitif de Patterson et ses collègues (Patterson & Capaldi, 1991; Patterson, Reid, & Dishion, 1992).

Selon les auteurs (Patterson & Capaldi, 1991; Patterson, Reid, & Dishion, 1992), le processus coercitif débute par l'imposition de punitions ou de stratégies répressives par le parent afin de mettre un terme aux comportements dérangeants de l'enfant. En réponse aux techniques disciplinaires du parent, l'enfant démontre son opposition à obtempérer en manifestant une augmentation du nombre ou de la gravité de ses comportements perturbateurs. Dans un premier temps, le parent peut décider de maintenir ses demandes et augmenter le niveau de contrainte tout en adoptant une attitude de plus en plus oppressante. Ceci a pour effet d'entraîner une escalade de comportements agressifs chez le parent et chez l'enfant. Dans un deuxième temps, le parent peut décider d'abandonner ses demandes afin de mettre fin à l'escalade de violence verbale et physique. Le fait de renoncer à discipliner l'enfant va renforcer négativement l'utilisation de comportements agressifs pour répondre à ses besoins.

Ce qu'il faut retenir de ces différents modèles, c'est que les comportements agressifs sont le résultat de déficits sur les plans cognitif, social et comportemental. Les interventions à privilégier avec les élèves PTC doivent donc tenir compte de ces trois composantes pour être en mesure de diminuer ou d'enrayer les comportements d'agressivité.

Les principales méthodes d'interventions jugées probantes dans l'intervention auprès des élèves PTC

Dans le but d'augmenter les capacités d'autocontrôle des élèves PTC, la littérature supporte l'utilisation d'interventions comportementales (IC) et l'utilisation d'interventions cognitivo-comportementales (ICC) (Mennuti, Freeman, & Christner, 2006). Les prochaines sections décrivent plus amplement le rationnel de ces deux types d'intervention ainsi que leurs composantes.

Les interventions comportementales

Appuyées sur l'approche béhavioriste (conditionnement classique, conditionnement opérant et apprentissage par observation), les interventions comportementales (IC) considèrent que tous les comportements, qu'ils soient normaux (adaptés, sociables) ou anormaux (inadaptés, négatifs, déviants), sont engendrés et développés à partir d'un processus d'apprentissage découlant des conséquences de ces comportements (Kazdin, 2013).

Les IC favorisent l'emploi de stratégies permettant de diminuer la probabilité qu'un comportement inadapté survienne et d'augmenter l'apparition de comportements adaptés souhaités. Les stratégies comportementales se distinguent selon qu'elles interviennent avant (stratégies proactives) ou après (stratégies réactives) la manifestation d'un comportement (Couture & Nadeau, 2014; Guay & Denis, 2012). Les stratégies dites proactives ou préventives impliquent des techniques modifiant les conditions qui précèdent l'apparition d'un comportement. Elles peuvent se traduire par exemple par

l'aménagement de l'environnement d'apprentissage (dégager les aires de passage, limiter le matériel de l'élève et gérer les transitions) ou l'établissement de règles et routines claires.

Pour leur part, les stratégies réactives regroupent des techniques positives et des techniques négatives. Les techniques réactives-positives incluent le renforcement des comportements adaptés, qu'il soit verbal (ex : féliciter, encourager, etc.), physique (ex : sourire, donner une tape amicale, etc.) ou matériel (ex : donner des activités privilégiées, enlever une activité désagréable, etc.), afin de favoriser leur apparition. Les techniques réactives-négatives comprennent les punitions (réprimande verbale, perte de privilèges, retrait de la situation) à la suite de l'apparition d'un comportement inadapté.

L'une des interventions comportementales réactives très utilisée en milieu scolaire et qui allie des techniques positives et négatives est le système d'économie de points ou de jetons (Couture & Nadeau, 2014). Dans ce système, l'élève gagne des points lorsqu'il adopte des comportements adéquats attendus. Il peut par la suite les échanger contre un privilège (ex. : temps d'ordinateur supplémentaire, collant, congé de devoir, etc.). Dans le cas où l'élève adopte un comportement qui est proscrit, ce dernier peut perdre des points déjà accumulés (coût de la réponse). En présence d'élèves présentant des comportements graves et persistants, plusieurs études supportent l'efficacité des systèmes d'économie de points ou de jetons qui utilisent le renforcement

et le coût de la réponse que les systèmes qui utilisent seulement le renforcement (Kazdin, 2013).

Certaines études ont démontré qu'il est plus efficace de se centrer sur les techniques de renforcement des comportements attendus plutôt que sur les techniques de punitions des comportements perturbateurs (Walker, Ramsey, & Gresham, 2004). De plus, l'utilisation fréquente de techniques réactive-négatives peut entraîner une augmentation des comportements perturbateurs en classe (Clunies-Ross, Little, & Kienhuis, 2008). DuPaul et Weyandt (2009) suggèrent quant à eux, l'utilisation équilibrée des stratégies positives et des stratégies négatives dans le traitement des comportements perturbateurs. Ils mentionnent que les stratégies négatives doivent être utilisées seulement pour les difficultés importantes de comportement.

Malgré l'efficacité reconnue des IC dans le traitement des troubles extériorisés (Akin-Little, Little, Bray, & Kehle, 2009; Cooper, 2011), elles sont généralement combinées à des interventions cognitivo-comportementales (ICC) pour pallier l'absence de stratégies s'adressant spécifiquement aux dimensions émotionnelles et cognitives des troubles extériorisés, et ainsi, fournir de meilleurs résultats (Blake & Hamrin, 2007; Wilson & Lipsey, 2007).

Les interventions cognitivo-comportementales

Les interventions cognitivo-comportementales (ICC) sont basées sur le rationnel que les émotions et les actions subséquentes sont régulées par la façon qu'ont les personnes de percevoir, d'analyser et d'interagir avec les événements (Kendall, 2012). Bien qu'il n'existe aucun consensus dans la littérature pour définir les ICC et leurs principes fondamentaux, Massé (2014) résume cinq éléments communs qui ressortent lorsqu'ils sont appliqués auprès d'enfants et d'adolescents :

- 1) l'apprentissage est essentiel pour l'acquisition et le maintien des comportements;
- 2) les émotions sont engendrées par des perceptions et des pensées plutôt que par des événements;
- 3) les événements, les pensées, les émotions, les comportements et les réactions physiologiques s'influencent mutuellement;
- 4) les émotions dysfonctionnelles sont généralement causées par des pensées irréalistes et
- 5) l'intervention s'inscrit dans un modèle éducatif.

Ainsi, les ICC ont pour but de diminuer la fréquence d'apparition des comportements inadaptés en corrigeant les déficits sociocognitifs des enfants, en augmentant leur maîtrise sur leurs comportements et en renforçant leurs stratégies adaptatives (Lanctôt & Lemieux, 2012; Lochman et al., 2012; Massé, 2014). Les programmes d'intervention cognitivo-comportementale (PICC) appliqués auprès d'enfants PTC diffèrent légèrement les uns des autres sur le plan de la structure, mais

partagent plusieurs stratégies communes (Kendall, 2012), dont des stratégies d'autocontrôle, des stratégies de résolution de problème ainsi que des stratégies cognitives (réattribution causale et restructuration cognitive).

Les stratégies d'autocontrôle permettent aux enfants PTC de gérer leurs propres comportements à l'aide de techniques cognitives (l'auto-observation, les auto-instructions, l'auto-évaluation et l'auto-renforcement) et de techniques instrumentales (la relaxation, la diversion de l'attention, les activités sensorimotrices et le retrait). Ces techniques aident les enfants à choisir les comportements adéquats à adopter et à inhiber les comportements inadaptés (Massé, 2014; Nelson, Finch, Cash-Ghee, 2012). Elles ont pour but de responsabiliser les enfants par rapport à leurs comportements et de les aider à acquérir une certaine forme d'autonomie (Massé, 2014).

L'*auto-observation* permet de conscientiser les enfants aux manifestations physiologiques et affectives ressenties lorsqu'ils sont frustrés ou en colère. Elle aide également les enfants à identifier les éléments environnementaux qui peuvent déclencher de la frustration ou de la colère (Lochman et al., 2012). Les *auto-instructions* permettent de combler les lacunes de régulations comportementales et émotionnelles en apprenant aux enfants à utiliser leur langage intérieur. Cette technique favorise l'inhibition des impulsions et incite les enfants à adopter des comportements de remplacement adaptés (Lochman et al., 2012). Utilisée après la manifestation d'un comportement adéquat et qui a été modifié par une technique d'auto-observation ou d'auto-instruction, l'*auto-*

évaluation consiste à se donner une rétroaction pour ce comportement et l'*auto-renforcement*, à se féliciter pour la réalisation de ce comportement.

En ce qui concerne les techniques d'autocontrôle instrumentales, ces dernières favorisent l'inhibition des impulsions et la diminution des tensions provoquées par les émotions intenses. Elles comprennent une multitude de moyens qui peuvent être divisés en quatre catégories, soit : des moyens de relaxation, des moyens de diversion de l'attention, des activités sensorimotrices et des moyens de retrait. Les *moyens de relaxation* sont efficaces pour favoriser le bien-être physique et émotionnel chez les enfants (Field, 2012). Ils comprennent la méditation, le yoga, la relaxation musculaire progressive, l'imagerie positive et la respiration abdominale (Zipkin, 1985). Les *moyens de diversion de l'attention* amènent l'enfant à ne plus penser aux éléments d'une situation qui provoquent des émotions négatives grâce à des activités distrayantes telles que dessiner, jouer, penser à d'autre chose ou discuter avec un adulte. Les *activités sensorimotrices* sont utilisées pour diminuer les tensions émotives intenses en les canalisant à l'aide d'objets (ex.: « *Tangle* », bac de riz, pâte ou balle antistress), de massage, d'exercice physique ou d'activités de défoulement dans un endroit fermé et sécurisé. Finalement, les enfants peuvent également utiliser des *moyens de retrait* pour s'éloigner d'une situation provoquant de la colère. Les enfants peuvent s'isoler dans un endroit fermé (ex. : salle de retrait), se refermer sur lui-même (ex. : faire la tortue) ou se retirer dans un autre lieu.

L'entraînement à la résolution de problème qui permet aux enfants de résoudre plus efficacement des problèmes personnels et interpersonnels qu'ils rencontrent et de générer des solutions plus efficaces pour les résoudre (DiGiuseppc, 2009). Massé (2014) propose un processus de résolution en six étapes issues d'éléments pertinents de plusieurs programmes ICC : 1) définir le problème à résoudre; 2) arrêter et penser avant d'agir; 3) chercher des solutions convenables; 4) évaluer les solutions; 5) choisir la meilleure solution et 6) évaluer les résultats. Plusieurs études soutiennent l'efficacité des stratégies de résolution de problèmes dans le traitement de la colère (Sukhodolsky, Golub, Stone, & Orban, 2005) et de l'agression (Daunic, Smith, Brank, & Penfield, 2006).

La restructuration cognitive est utilisée pour amener les enfants à reconnaître leurs pensées irréalistes ou exagérées, à reconnaître l'effet de ces pensées dysfonctionnelles sur leur mode de fonctionnement et à remplacer ces pensées inadaptées par des pensées plus aidantes et réalistes (Massé, 2014).

La réattribution causale aide les enfants dans leurs recherches d'explications alternatives à des situations qu'ils perçoivent comme hostiles et qui génèrent des émotions négatives chez eux (Bloomquist & Schnell, 2002). L'objectif est d'amener les enfants à différencier les situations qui sont accidentelles (fausse provocation) des vraies situations de provocation (provocation directe) en tenant compte des indices sociaux d'une situation (expression faciale, posture corporelle, réactions physiques et verbales).

De plus, une autre stratégie qui intègre les ICC et qui facilite l'enseignement du contrôle de la colère et de l'agressivité chez les enfants est l'entraînement aux habiletés sociales (EHS) (Christner, Friedberg, & Sharp, 2006). L'EHS a pour but de développer les compétences interpersonnelles des enfants pour résoudre leurs comportements d'agressivité et d'isolement afin de promouvoir des relations harmonieuses avec leurs pairs. Selon Bowen, Desbiens, Gendron et Bélanger (2014), l'EHS implique la mise à niveau des connaissances des enfants à l'aide d'enseignements de séquences comportementales, de modelage et de discussion sur l'habileté à acquérir, la pratique des connaissances sous forme de jeux de rôle et l'utilisation de renforcements pour encourager l'application de l'habileté.

Plusieurs études (Blake & Hamrin, 2007; Bloomquist & Schnell, 2002; Fossum, Handegard, Martinussen, & Morch, 2008; Sukhodolsky, Kassinove, & Gorman, 2004) rapportent les effets positifs des ICC sur les problèmes de comportement et d'agressivité. Dans une méta-analyse, Fossum et al. (2008) ont recensé 65 études portant sur les psychothérapies (IC, ICC, combinaison d'IC et d'ICC) utilisées en clinique pour réduire les comportements agressifs des enfants et des adolescents. Utilisant le d de Cohen comme analyse de la taille de l'effet, les résultats associés aux changements dans les comportements agressifs indiquent un effet moyen pour les études avec groupe contrôle ($d = 0,62$) et un effet élevé pour les études avec prétest/post-test ($d = 0,95$). Dans une autre méta-analyse de 40 études portant spécifiquement sur les programmes de gestion de la colère et de la frustration, Sukhodolsky et al. (2004) indiquent que les

programmes axés sur le développement des habiletés comportementales et sur les interventions multimodales sont plus efficaces pour diminuer les comportements d'agressivité et pour améliorer les habiletés sociales chez les enfants PTC que les programmes ICC axés sur la résolution de problème. Par contre, les programmes axés sur la résolution de conflits sont plus efficaces pour réduire les distorsions cognitives associées aux situations d'agressivité. Les auteurs (Sukhodolsky et al., 2004) soulignent également que les programmes d'ICC qui utilisent le modelage, les rétroactions et les devoirs comme modalités d'intervention sont plus efficaces sur les comportements agressifs que ceux qui ne les incluent pas.

Par ailleurs, pour augmenter l'efficacité des programmes ICC et assurer le maintien de leurs effets, il est recommandé d'impliquer les parents dans le traitement (Hinshaw, 2006; Larson & Lochman, 2005) à l'aide de programmes d'entraînement aux habiletés parentales (PEHP). Les PEHP visent généralement à modifier les interactions parents-enfants inadaptées en formant les parents à utiliser des techniques comportementales pour renforcer les comportements prosociaux de l'enfant et réduire les comportements antisociaux (McCart. Priester, Davies, & Azen, 2006; Normandeau & Venet, 2000). Ils permettent également un accompagnement des parents à utiliser une approche séquentielle pour améliorer leur façon de gérer les comportements perturbateurs de leur enfant et favoriser une communication positive (Cristner et al., 2006). Selon une perspective systémique, les tenants des PEHP postulent que les changements apportés aux pratiques éducatives des parents influenceront les

comportements des enfants (Nadeau, Normandeau, Massé, & Lessard, 2012). Dans une méta-analyse portant sur l'efficacité des PEHP versus les ICC pour les enfants présentant des comportements antisociaux, McCart et al. (2006) ont conclu que les PEHP étaient plus efficaces que les ICC pour les enfants âgés de 6 à 12 ans avec une taille de l'effet de 0,45 (Cohen's *d*). L'un des principaux problèmes avec les PEHP est le faible taux de participation des parents à ces types de programme. En effet, les parents d'enfants PTC sont souvent réticents à participer à un traitement (Kazdin, Hollande, & Crowley, 1997) et sont plus susceptibles de ne pas le terminer (Reyno & McGrath, 2006).

D'autres études se sont intéressées aux effets de variables modératrices sur l'efficacité des PICC. Dans la littérature, il semble y avoir consensus pour l'âge le plus propice aux interventions cognitivo-comportementales. En effet, les PICC seraient moins efficaces pour les enfants âgés de moins de sept ans en raison de l'absence de langage intérieur leur permettant d'orienter leur comportement et de suivre le déroulement du programme (Miller & Hinshaw, 2012; Murphy & Christner, 2006). En ce qui concerne les composantes du programme, Shirk, Jungbluth, & Karver (2012) rapportent que les programmes qui comprennent un PEHP, un système de renforcement ainsi que des séances de pratiques durant et en dehors des rencontres sont plus efficaces. Ainsi, l'implication parentale et l'utilisation d'un système de renforcement en combinaison avec les PICC permettent d'augmenter l'efficacité et le maintien des effets du traitement (Hinshaw, 2006; Larson & Lochman, 2005). Sur le plan de l'implantation,

il est suggéré de privilégier les petits groupes de 4 à 12 enfants lors de l'application des PICC (Friedberg, McClure, & Garcia, 2009; Larson & Lochman, 2005; Lochman et al., 2012).

Malgré la présence considérable d'études supportant l'efficacité des interventions comportementales et cognitivo-comportementales auprès d'enfants présentant des comportements perturbateurs, peu d'études ont porté sur la compréhension des ingrédients actifs par lesquels ces interventions produisent des effets (Dymnicki, Weissberg, & Henry, 2011). En outre, peu de chercheurs ont tenté de déterminer quels sont les ingrédients actifs des programmes pour aider spécifiquement les enfants PTC. De plus, une majorité de programmes d'intervention comprennent plusieurs stratégies, mais cette décision est peu soutenue empiriquement (Turgeon & Parent, 2012). Par ailleurs, bien que la présence de double diagnostic soit plus souvent la norme que la règle, les résultats d'études d'efficacité des programmes d'intervention ont été menés, pour la plupart, auprès d'échantillons purs sans tenir suffisamment compte de la comorbidité (DuPaul & Weyandt, 2009). En ce sens, l'étude de Liber et al. (2010) a démontré que la gravité des problèmes de comportement ainsi que la présence de comorbidité pouvaient modérer les résultats des interventions de façon complexe.

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, une

commission scolaire de la région de Lanaudière en partenariat avec une équipe de chercheurs (Massé, Delisle, Verret, & Doyon, 2012-2014) ont entrepris l'évaluation de l'implantation et de l'impact d'un programme de gestion de la colère et de la frustration et de différentes mesures d'apaisement dans deux écoles spécialisées pour les troubles graves du comportement. Ce mémoire de maîtrise se centre sur l'impact perçu par les élèves et leurs parents des stratégies utilisées dans le programme *Mieux gérer sa colère et sa frustration* (Massé, Verret, & Boudreault, 2012). Plus précisément, cette recherche vise, d'une part, à évaluer si le programme permet d'améliorer l'autocontrôle des enfants à l'école et à la maison. D'autre part, l'étude vise à cibler les composantes du programme qui semblent avoir le plus d'impacts auprès des élèves et qui sont les plus utilisées par ces derniers pour gérer leurs problèmes de comportements.

Chapitre 2
L'article scientifique

**Impact d'un programme de gestion de la frustration et de la colère
adressé à des élèves présentant un trouble du comportement : point de
vue des enfants et des parents.**

Marie Josée Picher¹, Line Massé¹, Claudia Verret², Gaëlle Delisle³, et
Johanne Doyon⁴

*¹Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-
Rivières, Canada*

*²Département de kinanthropologie, Université du Québec à Montréal, Montréal,
Canada*

³Département de psychologie, Université du Québec à Montréal, Montréal, Canada

⁴Psychologue et coordonnatrice clinique, Commission scolaire des Affluents, Canada

Correspondance avec l'auteur

Marie Josée Picher

Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières. C.P. 500,
Trois-Rivières (Québec) Canada. G8Y 2N9

Courriel: marie-josee.picher@uqtr.ca

Impact d'un programme de gestion de la frustration et de la colère adressé à des élèves présentant un trouble du comportement : Point de vue des enfants et des parents.

Cet article présente les résultats d'une recherche-action portant sur l'évaluation de l'impact d'un programme cognitivo-comportementale afin de faciliter le développement des capacités d'autocontrôle des élèves du primaire présentant un trouble du comportement. Plus précisément, la recherche visait à 1) évaluer si le programme permet d'améliorer l'autocontrôle des enfants à l'école et à la maison et 2) cibler les éléments du programme qui sont le plus efficaces et le plus utilisés par les élèves pour gérer leurs problèmes de comportements. Des entretiens semi-dirigés ont été réalisés auprès de 29 élèves et de 21 parents. Selon l'analyse qualitative des entrevues, le programme semble avoir un impact positif sur les enfants, en particulier sur l'amélioration de leur gestion de la colère et de la frustration à l'école et à la maison. Les éléments clés du programme qui sont le plus utilisés à l'école et à la maison sont les techniques d'autocontrôle instrumentales. Pour conclure, les implications concernant l'utilisation de stratégies d'intervention pour améliorer l'autocontrôle des élèves PTC sont discutées.

Mots clés: Trouble du comportement, autocontrôle, programme cognitivo-comportementale, gestion de la colère.

Introduction

L'inclusion ou l'intégration scolaire des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation et d'apprentissage (EHDA) est privilégiée par la plupart des politiques scolaires des pays industrialisés (MELS, 2011; Ministère de l'Éducation nationale, 2012). Parmi ces élèves, ceux qui présentent un trouble du comportement (PTC) sont reconnus comme étant les plus difficiles à intégrer en classe ordinaire (Avramidi, Bayliss, & Burden, 2000; Helfin & Bullock, 1999; Kauffman & Landrum, 2009). Au Québec, le taux de placement de ces élèves en classe ordinaire diminue comparativement à ceux présentant des difficultés d'apprentissage, et ce, plus spécialement pour ceux qui ont des troubles graves du comportement (diminution de 4,8 à 14,3 % entre 1998 et 2006, selon le code de difficulté) (Gaudreau et al., 2008). Lorsque les élèves PTC sont placés en classes spéciales, moins de la moitié d'entre eux réintègrent le secteur régulier pour le reste de leur scolarité ou pour une partie de celle-ci (Walter & Petr, 2004). Bien que plusieurs élèves PTC fonctionnent bien dans le cadre structuré des classes spéciales, les problèmes de comportement extériorisés, en particulier les problèmes liés à la gestion de la frustration et de la colère, rendent difficile leur intégration scolaire dans une classe ordinaire (Mowat, 2010). En effet, lorsqu'ils sont intégrés en classe ordinaire, les comportements agressifs et perturbateurs liés aux difficultés d'autocontrôle des élèves PTC sont perçus par les enseignants comme étant les plus difficiles à gérer en classe (Avramidis et al., 2000; Avramidis & Norwich, 2002). La tendance à transgresser les règles de classe et à réagir impulsivement des élèves PTC amène les enseignants à intervenir plus fréquemment sur

les comportements qu'à enseigner (Wilde, 2001), ce qui peut influencer négativement le rendement scolaire des autres élèves (Poulou & Norwich, 2000).

La définition des troubles du comportement en milieu scolaire peut correspondre à des manifestations reliées à la présence d'un ou de plusieurs troubles de santé mentale tels que le trouble de déficit de l'attention/hyperactivité (TDA/H) et le trouble oppositionnel avec provocation (TOP). L'étude de Déry, Toupin, Pauzé et Verlaan (2004) menée au Québec auprès de 306 élèves manifestant des problèmes de comportements extériorisés, rapporte que 74,3 % d'entre eux présentaient un TDA/H et que 52,5 % manifestaient un TOP. D'autres études ont également établi qu'entre 40 % et 62 % des enfants TDA/H d'âge préscolaire et primaire satisfaisaient les critères diagnostiques du TOP (Swanson et al., 2008; Wilens et al., Spencer, 2002; Yoshimasu et al., 2012) et qu'environ 30 % des enfants TOP présentaient un TDA/H (Heflinger & Humphreys, 2008; Maughan, Rowe, Messer, Goodman, & Meltzer, 2004). Depuis la dernière édition du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-V), l'Association américaine de la psychiatrie (APA, 2013) reconnaît un nouveau diagnostic dans la catégorie des troubles du comportement perturbateur, celui du Trouble explosif intermittent (TEI). Le TEI se caractérise par la présence récurrente de comportements explosifs qui sont jugés disproportionnés par rapport à une situation de stress ou de provocation. Malgré l'existence très restreinte d'études sur ce trouble, l'APA rapporte que ce trouble serait plus commun chez les personnes qui présentent un TDA/H ou un

TOP. Antérieurement, les comportements explosifs du TEI étaient confondus avec ceux du TOP.

Bien que le portrait fonctionnel des élèves PTC peut varier selon l'absence ou la présence d'un ou plusieurs troubles de santé mentale, ils ont pour caractéristique commune d'éprouver des difficultés d'autocontrôle. Il n'y a pas de consensus dans la littérature sur la manière de définir ou même de nommer le concept d'autocontrôle (Duckworth & Kern, 2011). La plupart des auteurs (Finkenauer, Engels, & Baumeister, 2005; Jahromi & Stifter, 2008; Vohs & Baumeister, 2004) s'accordent pour dire que l'autocontrôle correspond à la capacité d'un individu à modifier ou à remplacer une réponse dominante ainsi que de réguler ses comportements, ses pensées et ses émotions. Selon DeRidder, Lensvelt-Mulders, Finkenauer, Stok, et Baumeister (2012), l'autocontrôle contribue chez l'individu à adopter les comportements désirables, à inhiber les comportements indésirables, à réguler de manière consciente les comportements et à influencer les comportements manifestes plutôt que les comportements imaginés. Selon Carlson (2003), le processus d'autocontrôle comprend trois principaux mécanismes qui se chevauchent et s'influencent mutuellement soit, la régulation émotionnelle, l'inhibition comportementale et la régulation comportementale. La régulation émotionnelle réfère à la capacité d'une personne à identifier, à analyser et à moduler les composantes physiologiques, subjectives et comportementales d'une réponse émotionnelle afin d'interagir avec succès dans une situation (Campos, Frankel, & Camras, 2004; Cole, Martin, & Dennis, 2004; Gross, 2014; Martin, Nejad, Colmar, &

Liem, 2012; Zeman, Cassano, Perry-Parish, & Stegall, 2006). Ainsi, une personne qui possède de bonnes habiletés de régulation émotionnelle est en mesure de reconnaître l'émotion provoquée par une situation de stress ou de provocation et de manifester une réponse émotionnelle socialement acceptable. L'inhibition comportementale correspond à la capacité d'une personne à empêcher une réponse automatique à un stimulus ou à arrêter une réponse en cours (Barkley, 2015). Lorsque déficitaire, ce mécanisme est souvent associé aux comportements d'impulsivité des enfants. En effet, les enfants impulsifs peuvent manifester des comportements verbaux ou physiques inadaptés pour la situation (Massé, Lanaris, & Couture, 2014). La régulation comportementale telle que définie par Martin et al. (2012) correspond à la capacité d'une personne de moduler la nature, le niveau et le degré d'un comportement vis-à-vis d'une situation afin de vivre un succès. En d'autres mots, elle permet de contrôler les actions afin de les diriger efficacement vers un objectif fixé par la personne.

En somme, l'autocontrôle et ses mécanismes jouent un rôle majeur dans l'adaptation d'une personne aux différentes situations de la vie et dans la manifestation de comportements adéquats. Certes, les personnes qui possèdent une capacité d'autocontrôle élevée ont davantage de facilité à inhiber des réponses émotionnelles négatives (Finkel & Campbell, 2001) et déclarent moins d'agression physique et verbale que les personnes ayant une faible capacité d'autocontrôle (Tangney, Baumeister, & Boone, 2004). À l'inverse, les personnes qui ont une faible capacité d'autocontrôle sont

plus susceptibles de céder à de mauvaises conduites puisqu'ils n'anticipent pas les conséquences à long terme de leur comportement (Gottfredson & Hirschi, 1990).

Contexte théorique

Dans le but d'augmenter les capacités d'autocontrôle des élèves PTC, les interventions à privilégier doivent comprendre des stratégies permettant de combler les lacunes cognitives, sociales et comportementales des élèves. Dans le milieu scolaire, la littérature supporte l'utilisation d'interventions cognitivo-comportementales (ICC) (Mennuti, Freeman, & Christner, 2006). Les ICC sont basées sur le rationnel que les émotions et les actions subséquentes sont régulées par la façon qu'ont les personnes de percevoir, d'analyser et d'interagir avec les événements (Kendall, 2012). Bien qu'il n'existe aucun consensus dans la littérature pour définir les ICC et leurs principes fondamentaux, Massé (2014) résume cinq éléments communs qui ressortent lorsqu'ils sont appliqués auprès d'enfants et d'adolescents:

- 1) l'apprentissage est essentiel pour l'acquisition et le maintien des comportements;
- 2) les émotions sont engendrées par des perceptions et des pensées plutôt que par des événements;
- 3) les événements, les pensées, les émotions, les comportements et les réactions physiologiques s'influencent mutuellement;
- 4) les émotions dysfonctionnelles sont généralement causées par des pensées irréalistes et

5) l'intervention s'inscrit dans un modèle éducatif.

Ainsi, les ICC ont pour but de diminuer la fréquence d'apparition des comportements inadaptés en corrigeant les déficits sociocognitifs des enfants, en augmentant leur maîtrise sur leurs comportements et en renforçant leurs stratégies adaptatives (Lanctôt & Lemieux, 2012; Lochman, Powell, Whidby, & FitzGerald, 2012; Massé, 2014). Les programmes d'intervention cognitivo-comportementale (PICC) appliqués auprès d'enfants PTC diffèrent légèrement les uns des autres sur le plan de la structure, mais partagent plusieurs stratégies communes (Kendall, 2012), dont des stratégies d'autocontrôle, des stratégies de résolution de problème ainsi que des stratégies cognitives (réattribution causale et restructuration cognitive).

Les stratégies des ICC

Les stratégies d'autocontrôle. Elles permettent aux enfants PTC de gérer leurs propres comportements à l'aide de techniques cognitives (l'auto-observation, les auto-instructions, l'auto-évaluation et l'auto-renforcement) et de techniques instrumentales (la relaxation, la diversion de l'attention, les activités sensorimotrices et le retrait). Ces techniques aident les enfants à choisir les comportements adéquats à adopter et à inhiber les comportements inadaptés (Massé, 2014; Nelson, Finch, Cash-Ghee, 2012).

L'*auto-observation* permet de conscientiser les enfants aux manifestations physiologiques et affectives ressenties lorsqu'ils sont frustrés ou en colère. Elle aide

également les enfants à identifier les éléments environnementaux qui peuvent déclencher de la frustration ou de la colère (Lochman et al., 2012). Les *auto-instructions* permettent de combler les lacunes de régulations comportementales et émotionnelles en apprenant aux enfants à utiliser leur langage intérieur et à adopter des comportements de remplacement adapté (Lochman et al., 2012). Utilisée après la manifestation d'un comportement adéquat et qui a été modifié par l'une des techniques précédentes, l'*auto-évaluation* consiste à se donner une rétroaction de ce comportement et l'*auto-renforcement*, à se féliciter pour la réalisation de ce comportement. Ces deux techniques ont pour but de responsabiliser les enfants par rapport à leurs comportements et de les aider à acquérir une certaine forme d'autonomie (Massé, 2014).

En ce qui concerne les techniques d'autocontrôle instrumentales, ces dernières favorisent l'inhibition des impulsions et la diminution des tensions provoquées par les émotions intenses. Elles comprennent une multitude de moyens tangibles et à la portée de tous qui peuvent être divisés en quatre catégories, soit: des moyens de relaxation, des moyens de diversion de l'attention, des activités sensorimotrices et des moyens de retrait.

La relaxation est une technique efficace pour favoriser le bien-être physique et émotionnel chez les enfants (Field, 2012). Elle comprend la méditation, le yoga, la relaxation musculaire progressive, l'imagerie positive et la respiration abdominale (Zipkin, 1985). *La diversion de l'attention* amène l'enfant à ne plus penser aux éléments

d'une situation qui provoquent des émotions négatives grâce à des activités distrayantes telles que dessiner, jouer, penser à d'autre chose ou discuter avec un adulte (Bloomquist, 2013). *Les activités sensorimotrices* sont reconnues pour leur efficacité à améliorer les capacités d'autocontrôle des enfants (May-Benson & Koomar, 2010). Elles sont utilisées pour diminuer les tensions émotionnelles intenses en les canalisant à l'aide d'objets (ex.: outils de manipulation, bac de riz, pâte ou balle antistress), de massage, d'exercice physique ou d'activités de défoulement dans un endroit fermé et sécurisé. Pour les élèves présentant un TDA/H, l'utilisation d'exercices physiques s'est révélée être efficace pour diminuer les comportements agressifs et augmenter les capacités d'inhibition (Gapin, Labban, & Etnier, 2011; Pontifex, Saliba, Raine, Piccheitti, & Hillman, 2013; Verret, Guay, Berthiaume, Gardiner, & Béliveau, 2012). Le *retrait* permet aux enfants de s'éloigner d'une situation provoquant de la colère en s'isolant dans un endroit fermé (ex.: salle de retrait), en se refermant sur lui-même (ex.: faire la tortue) ou en se retirant dans un autre lieu. Cette technique est particulièrement efficace à court terme et lorsqu'elle est combinée à du renforcement positif (Kazdin, 2013).

L'entraînement à la résolution de problème. Il permet aux enfants de résoudre plus efficacement des problèmes personnels et interpersonnels rencontrés et de générer des solutions plus efficaces pour les résoudre (Digiuseppe, 2009). Massé (2014) propose un processus de résolution en six étapes issues d'éléments pertinents de plusieurs programmes ICC: 1) définir le problème à résoudre; 2) arrêter et penser avant d'agir; 3) chercher des solutions convenables; 4) évaluer les solutions; 5) choisir la meilleure

solution et 6) évaluer les résultats. Plusieurs études soutiennent l'efficacité des stratégies de résolution de problèmes dans le traitement de la colère (Sukhodolsky, Golub, Stone, & Orban, 2005) et de l'agression (Daunic, Smith, Brank, & Penfield, 2006).

La restructuration cognitive. Elle est utilisée pour amener les enfants à reconnaître leurs pensées irréalistes ou exagérées, à reconnaître l'effet de ses pensées dysfonctionnelles sur leur mode de fonctionnement et à remplacer ses pensées inadaptées par des pensées plus aidantes et réalistes (Massé, 2014).

La réattribution causale. Elle aide les enfants dans leur recherche d'explications alternatives à des situations qu'ils perçoivent comme hostiles et qui génèrent des émotions négatives chez eux (Bloomquist & Schnell, 2002). L'objectif est d'amener les enfants à différencier les situations qui sont accidentelles (fausse provocation) des vraies situations de provocation (provocation directe) en tenant compte des indices sociaux d'une situation (expression faciale, posture corporelle, réactions physiques et verbales).

L'entraînement aux habiletés sociales (EHS)

Une autre stratégie qui intègre les ICC et qui facilite l'enseignement du contrôle de la colère et de l'agressivité chez les enfants est *l'entraînement aux habiletés sociales* (EHS) (Christner, Friedberg, & Sharp, 2006). L'EHS a pour but de développer les compétences interpersonnelles des enfants pour résoudre leurs comportements

d'agressivité et d'isolement afin de promouvoir des relations harmonieuses avec leurs pairs. Selon Bowen, Desbiens, Gendron et Bélanger (2014), l'EHS implique la mise à niveau des connaissances des enfants à l'aide d'enseignements de séquences comportementales, de modelage et de discussion sur l'habileté à acquérir, la pratique des connaissances sous forme de jeux de rôle et l'utilisation de renforcements pour encourager l'application de l'habileté.

L'efficacité des ICC

Plusieurs études (Blake & Hamrin, 2007; Bloomquist & Schnell, 2002; Fossum, Handegard, Martinussen, & Morch, 2008; Sukhodolsky, Kassinove, & Gorman, 2004) rapportent les effets positifs des ICC sur les problèmes de comportement et d'agressivité. Dans une méta-analyse, Fossum et al. (2008) ont recensé 65 études portant sur les psychothérapies (interventions comportementales (IC), ICC, combinaison d'IC et d'ICC) utilisées en clinique pour réduire les comportements agressifs des enfants et des adolescents. Utilisant le d de Cohen comme analyse de la taille de l'effet, les résultats associés aux changements dans les comportements agressifs indiquent un effet moyen pour les études avec groupe contrôle ($d = 0,62$) et un effet élevé pour les études avec prétest/post-test ($d = 0,95$). Dans une autre méta-analyse de 40 études portant spécifiquement sur les programmes de gestion de la colère et de la frustration, Sukhodolsky et al. (2004) indiquent que les programmes axés sur le développement des habiletés comportementales et sur les interventions multimodales sont plus efficaces pour diminuer les comportements d'agressivité et pour améliorer les habiletés sociales

chez les enfants que les programmes ICC axés sur la résolution de problème. Par contre, les programmes axés sur la résolution de conflits sont plus efficaces pour réduire les distorsions cognitives associées aux situations d'agressivité. Les auteurs soulignent également que les programmes d'ICC qui utilisent le modelage, les rétroactions et les devoirs comme modalité d'intervention sont plus efficaces que ceux qui ne les incluent pas.

Par ailleurs, pour augmenter l'efficacité des programmes ICC et assurer le maintien de leurs effets, il est recommandé d'impliquer les parents dans le traitement (Hinshaw, 2006; Larson & Lochman, 2005) à l'aide de programmes d'entraînement aux habiletés parentales (PEHP). Les PEHP visent généralement à modifier les interactions parents-enfants inadaptées en formant les parents à utiliser des techniques comportementales pour renforcer les comportements prosociaux de l'enfant et réduire les comportements antisociaux (McCart, Priester, Davies, & Azen, 2006; Normandeau & Venet, 2000). Ils permettent également un accompagnement des parents à utiliser une approche séquentielle pour améliorer leur façon de gérer les comportements perturbateurs de leur enfant et favoriser une communication positive (Cristner, Friedberg, & Sharp, 2006). Selon une perspective systémique, les tenants des PEHP postulent que les changements apportés aux pratiques éducatives des parents influenceront les comportements des enfants (Nadeau, Normandeau, Massé, & Lessard, 2012). Dans une méta-analyse portant sur l'efficacité des PEHP versus les ICC pour les enfants présentant des comportements antisociaux, McCart et al. (2006) ont conclu que

les PEHP étaient plus efficaces que les ICC pour les enfants âgés de 6 à 12 ans avec une taille de l'effet de 0,45 (*d* Cohen). L'un des principaux problèmes avec les PEHP est le faible taux de participation des parents à ces types de programme. En effet, les parents d'enfants PTC sont souvent réticents à participer à un traitement (Kazdin, Holland, & Crowley, 1997) et sont plus susceptibles de ne pas le terminer (Reyno & McGrath, 2006).

D'autres études se sont intéressées aux effets de variables modératrices sur l'efficacité des PICC. Dans la littérature, il semble y avoir consensus pour l'âge le plus propice aux interventions cognitivo-comportementales. En effet, les PICC seraient moins efficaces pour les enfants âgés de moins de sept ans en raison de l'absence de langage intérieur leur permettant d'orienter leur comportement et de suivre le déroulement du programme (Miller & Hinshaw, 2012; Murphy & Christner, 2006). En ce qui concerne les composantes du programme, Shirk, Jungbluth et Karver (2012) rapportent que les programmes qui comprennent un PEHP, un système de renforcement ainsi que des séances de pratiques durant et en dehors des rencontres sont plus efficaces. Ainsi, l'implication parentale et l'utilisation d'un système de renforcement en combinaison avec les PICC permettent d'augmenter l'efficacité et le maintien des effets du traitement (Hinshaw, 2006; Larson & Lochman, 2005). Au niveau de l'implantation, il est suggéré de privilégier les petits groupes de 4 à 12 enfants lors de l'application des PICC (Friedberg, McClure, & Garcia, 2009; Larson & Lochman, 2005; Lochman et al., 2012).

Malgré la présence considérable d'études supportant l'efficacité des interventions comportementales et cognitivo-comportementales auprès d'enfants présentant des comportements perturbateurs, peu d'études ont porté sur la compréhension des ingrédients actifs par lesquels ces interventions produisent des effets (Dymnicki, Weissberg, & Henry, 2011). En outre, peu de chercheurs ont tenté de déterminer quels sont les ingrédients actifs des programmes pour aider spécifiquement les enfants PTC. De plus, une majorité de programmes d'intervention comprennent plusieurs stratégies, mais cette décision est peu soutenue empiriquement (Turgeon, & Parent, 2012). Par ailleurs, bien que la présence de double diagnostic est plus souvent la norme que la règle, les résultats d'études d'efficacité des programmes d'intervention ont été menés, pour la plupart, auprès d'échantillons comprenant des participants ayant un seul diagnostic sans tenir suffisamment compte de la comorbidité (DuPaul & Weyandt, 2009). En ce sens, l'étude de Liber et al. (2010) a démontré que la gravité des problèmes de comportement ainsi que la présence de comorbidité pouvaient modérer les résultats des interventions de façon complexe.

Objectifs

Pour pallier aux difficultés d'autocontrôle des élèves PTC, une commission scolaire de la région de Lanaudière en partenariat avec une équipe de chercheurs (Massé, Delisle, Verret, & Doyon, 2012-2014), ont mis en place un projet de recherche-action subventionné par le Programme de soutien à la recherche et au développement en adaptation scolaire du MELS. Ce projet de recherche avait pour but d'améliorer les

services qui étaient dispensés dans deux écoles primaires spécialisées dans les troubles graves du comportement et d'évaluer l'impact des mesures mises en place pour favoriser le développement de l'autocontrôle des élèves. Dans un premier temps, le programme d'intervention cognitivo-comportementale *Mieux gérer sa colère et sa frustration* (Massé, Verret, & Boudreault, 2012) a été dispensé auprès d'élèves de deuxième et de troisième cycle du primaire. Dans un deuxième temps, les mesures d'apaisement instaurées dans les écoles ont été améliorées afin de favoriser leur utilisation par les élèves. Le présent article se centre sur l'impact perçu par les élèves et leurs parents du programme de gestion de la colère et de la frustration. Plus précisément, il vise, d'une part, à évaluer si le programme permet d'améliorer l'autocontrôle des enfants à l'école et à la maison. D'autre part, il vise à cibler les composantes du programme qui semblent avoir le plus d'impacts auprès des élèves et qui sont les plus utilisées par ces derniers pour gérer leurs problèmes de comportements.

Méthodologie

Une recherche évaluative comprenant un devis qualitatif a été utilisée. Le choix d'utiliser le point de vue des parties prenantes s'appuie sur le fait que l'opinion des acteurs est essentielle pour développer des stratégies d'intervention susceptibles d'être réutilisées ou généralisées (Chen & Turner, 2012).

Participants

Le programme de gestion de la colère et de la frustration a été offert à tous les élèves de deuxième et de troisième cycle du primaire des deux écoles ($n = 50$). Parmi ces élèves, 29 garçons âgés de 8 à 12 ans (M d'âge = 10.25 ans; $ÉT = 1,13$; 9 élèves du deuxième cycle et 20 élèves du troisième cycle) et 21 parents (14 mères, 5 pères et 2 tuteurs) ont consenti à participer aux entrevues. Selon leur dossier scolaire, l'ensemble des élèves présentait des difficultés comportementales de type extériorisé ainsi que différents troubles de santé mentale diagnostiqués par un professionnel de la santé, dont le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité ($n = 20$), le trouble grave du comportement ($n = 13$) et le trouble oppositionnel avec provocation ($n = 9$). De plus, certains d'entre eux présentaient entre une et trois années de retard scolaire ($n = 13$; années de retard scolaire: $M = 1,85$; $ÉT = 0.66$).

Programme de gestion de la colère et de la frustration

Le programme *Mieux gérer sa frustration et sa colère* (Massé et al., 2012) intègre les principaux thèmes habituellement touchés dans les programmes ayant démontré une efficacité pour la gestion de la colère ainsi que les stratégies pour favoriser le transfert et le maintien des apprentissages réalisés (Kendall, 2012; Massé, 2014; Sukhodolsky et al., 2004). Le programme comprend 14 ateliers hebdomadaires de 60 minutes à effectuer en petits groupes de quatre à six enfants. Le Tableau 1 présente les objectifs de chacun des ateliers ainsi que le nombre d'élèves ($n = 29$) y ayant participé. Le programme utilise diverses méthodes pour favoriser l'apprentissage des concepts

enseignés, telles que le modelage, les jeux de rôles, les jeux, les travaux de type papier-crayon, les métaphores, le système d'économie de points et les défis. Les défis sont des moyens pour favoriser l'atteinte des objectifs d'une activité et la généralisation des apprentissages. Ils consistent à mettre en œuvre à l'école ou à la maison une stratégie proposée lors d'un atelier. De plus, différentes affiches illustrant les stratégies suggérées dans le programme ont été disposées à différents endroits stratégiques (salles de classe, d'apaisement ou de retrait, gymnase, etc.) dans les deux écoles. L'exposition des affiches avait pour but de favoriser la mémorisation des stratégies par les élèves ainsi que leur utilisation par les éducateurs spécialisés au quotidien via des rappels des notions enseignées et d'incitations à utiliser les stratégies lorsque l'occasion se présente. Plusieurs éducateurs spécialisés ont également adapté les outils utilisés pour l'encadrement des élèves (fiches de réflexion, démarche de résolution de problème, retour sur les situations problématiques, etc.) afin de favoriser l'appropriation du vocabulaire et l'adoption des comportements visés par les élèves. L'implantation du programme ainsi que l'animation des activités ont été réalisées par l'éducateur spécialisé et l'enseignant de chacune des classes ciblées.

Afin de favoriser l'implication des parents et le transfert des apprentissages à la maison, trois stratégies ont été utilisées. La première consiste à transmettre, avant le début des ateliers, une lettre d'information aux parents mentionnant les objectifs du programme, le nombre de rencontres prévues, le nom et les coordonnées des personnes responsables de l'implantation du programme ainsi qu'un résumé de ce qu'ils peuvent

faire pour aider leur enfant à mettre en pratique ce qu'il a appris dans le programme (ex.: prendre connaissance de ce que l'enfant a appris et l'inciter à l'utiliser à la maison, évaluer et féliciter la réussite des défis à la maison). La deuxième consiste à transmettre des messages aux parents après chaque atelier afin de les informer du contenu abordé. Enfin, une formation de trois rencontres de deux heures chacune a été offerte aux parents. Les ateliers étaient tirés et adaptés du programme Mieux vivre avec le TDA/H à la maison (Massé, Verreault, & Verret, avec la collaboration de Lanaris, C. & Boudreault, F. 2011) et portaient sur le développement de l'autocontrôle de l'enfant, sur la gestion des crises et sur le développement des habiletés sociales. Les ateliers ont été offerts à l'ensemble des parents ayant accepté de participer au projet de recherche ($n = 39$). Seulement 17,95 % d'entre eux ont assisté à au moins un atelier (10,26 % à deux ateliers et 7,70 % à trois ateliers).

Fidélité de l'intervention

Pour s'assurer de la fidélité de l'implantation du programme, une formation d'une journée sur le programme a été offerte à l'ensemble du personnel scolaire des deux écoles. Sept rencontres de supervision d'une heure trente ont aussi eu lieu avec les éducateurs spécialisés et les enseignants impliqués directement dans le projet. Un comité de travail constitué des chercheurs responsables et de sept membres du personnel (une enseignante, trois éducateurs spécialisés, une psychologue, une psychoéducatrice et une coordonnatrice des services particuliers de la commission scolaire) a également été formé afin de favoriser le respect des conditions d'efficacité identifiées pour ce type de

programme (Massé, 2014). De plus, les éducateurs spécialisés ont reçu un cartable comprenant le matériel nécessaire à l'animation: guide d'animation, CD comprenant le matériel reproductible, deux exemplaires du programme, des journaux de bord pour chaque élève ainsi que des cahiers de messages adressés aux parents afin de faciliter le suivi des apprentissages à la maison.

Par ailleurs, les éducateurs spécialisés devaient compléter une feuille d'évaluation à la suite de chaque activité. Ils indiquaient les composantes qu'ils avaient réalisées ainsi que leur niveau d'appréciation de chacune sur une échelle de type Likert en quatre points (Insatisfaisant = 0; Passable = 1; Bien = 2; Très bien = 3).

Procédure

Considération éthique. Avant de participer aux entrevues, les participants (élèves et parents) ont été avisés que les informations recueillies allaient seulement être utilisées à des fins de recherche et que les entretiens étaient enregistrés pour faciliter le traitement des données. Ils ont été assurés que les réponses fournies étaient confidentielles et qu'elles n'influenceront en rien l'offre et la qualité des services qu'ils pouvaient recevoir. Les participants ont également été renseignés qu'ils pouvaient sauter des questions pour lesquelles ils ne voulaient pas répondre. Les entretiens ont été effectués à la fin de la réalisation des ateliers au mois de mai et juin dans les écoles respectives des élèves. Une compensation financière de 35 \$ a été remise aux parents qui

ont participé aux entrevues. Toutes les procédures ont été approuvées par le comité d'éthique de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Entraînement des interviewers. Les entretiens ont été conduits par deux assistantes de recherche étudiant à la maîtrise et au baccalauréat en psychoéducation. Elles avaient préalablement reçu une formation sur la conduite d'entretiens qualitatifs par un formateur qualifié.

Entretiens. Tous les entretiens ont été réalisés selon un guide d'entretien semi-structuré défini à partir des objectifs de la recherche-action. Pour les enfants, le guide d'entrevue était divisé en sept sections dont trois portaient sur l'impact du programme. La première section comprenait des questions globales sur l'appréciation des activités (ex.: « Décris-moi ce que tu as le plus aimé dans ces activités? »). La deuxième section contenait des questions sur les apprentissages réalisés dans le programme ainsi que leurs utilisations à l'école, à la maison et avec les pairs. La troisième section regroupait les questions relatives à l'impact des activités sur leur comportement (ex.: « Depuis le début de l'année, qu'est-ce qui s'est le plus amélioré dans tes comportements à l'école? »). Pour les parents, le guide d'entretien était similaire à celui des enfants en ce qui concerne les sections sur l'appréciation des lieux d'apaisement. Il comprenait également une section sur l'appréciation des activités et leurs utilisations à l'école, à la maison et avec les pairs. La durée des entretiens variait de 20 à 30 minutes pour les enfants et de 30 à 45 minutes pour les parents.

Données socio-démographiques. Au début du projet, les parents devaient remplir un questionnaire sociodémographique concernant leur enfant et son parcours scolaire (niveau de scolarité, nombre d'années de retard académique, etc.).

Analyse des données. Les entretiens ont été transcrits en verbatim à l'aide du logiciel de traitement de texte Word par une assistante de recherche formée. Pour le respect de l'anonymat et de la confidentialité des données, tous les participants ont reçu un numéro unique d'identification. Par la suite, chacun des entretiens a été importé dans le logiciel d'analyse qualitative NVivo (version 10.0) (Qualitative Solution and Recherche Software [QSRS], 2013) afin de faciliter la codification et le traitement des données. L'utilisation d'un système de catégorisation thématique mixte a été employée pour l'analyse des données des entretiens (Miles, Huberman, & Saldana, 2014). Cette technique consiste à créer au départ une liste de catégories à partir des buts de la recherche et à faire émerger de nouvelles catégories durant l'analyse des données. Une équipe de quatre membres de l'équipe de recherche a été constituée afin de confronter les résultats de l'étude et ainsi obtenir un consensus sur les catégories les plus appropriées.

Résultats

Les perceptions des enfants et des parents concernant les apprentissages réalisés en lien avec le programme de gestion de la frustration et de la colère sont d'abord présentées. Par la suite, il est question des changements observés à l'école ou à la

maison à la suite de la participation des enfants au programme. Enfin, les deux dernières sections portent sur l'utilisation des stratégies enseignées dans le programme à l'école et à la maison. Des citations qui représentent le mieux les perceptions des acteurs ont été sélectionnées pour illustrer les informations présentées. Chaque citation est suivie d'un code d'identification représentant les participants (E = enfant ; P = parent). La mention des pourcentages se rapporte au nombre de personnes qui ont rapporté les faits. Selon les propositions de Savoie-Zajc (2009) qui cite Kvale (1996), il faut obtenir un minimum de 10 à 15 répondants pour respecter le principe de saturation théorique lié au devis de notre recherche. Ce principe désigne le fait par lequel les chercheurs jugent qu'ils possèdent suffisamment de participants lorsque les nouvelles entrevues n'apportent pas de nouvelles données par rapport au phénomène étudié. Dans cette étude, la saturation empirique a été atteinte après 18 entretiens auprès des élèves et après 10 entretiens auprès des parents.

Apprentissages réalisés

La majorité des enfants (93,10 %) mentionnent avoir appris de nouvelles notions en participant au programme de gestion de la frustration et de la colère. Seulement deux élèves du troisième cycle ont répondu ne pas avoir réalisé de nouveaux apprentissages puisqu'ils connaissaient déjà les stratégies enseignées. L'ingrédient clé rapporté par les enfants est l'apprentissage de techniques d'autocontrôle instrumentales pour réduire leur frustration ou leur colère (48, 28 %). Dans l'ensemble, les nouveaux apprentissages réalisés se rapportent aux moyens suggérés pour se retirer des situations provoquant de

la colère ou de la frustration (13,79 %) et à l'utilisation d'activités sensorimotrices pour diminuer les tensions (10,34 %).

(...) faut pas tu panique direct la. l'affaire du sport tu prends le temps de relaxer avant de toute faire paniquer au bout la. Tu penses à d'autres affaires, tu penses à des scénarios avant. (E)

Faire de l'exercice, faire la tortue, me défouler en privé. (E)

C'est juste que j'ai appris quelques moyens que je savais pas. Ben y'a faire la tortue, mais je savais pas comment j'pensais fallait qu'on s'mette en boule là, mais c'est faire la tortue c'est comme ça. (E)

Les enfants rapportent également avoir appris à résoudre leurs problèmes (27,59 %) en utilisant une séquence d'analyse des situations problématiques.

La première j'sais pas ben c'est quand que tu te calmes ben après ça tu cherches tu dis c'est quoi ton problème après ça tu parles de solution pis après ça t'agis j'y pense, après ça c'est qu'est-ce qui va arrivé si tu fais ça, pis après ça ben si c'est pas dangereux ou si la personne, mettons avec qui t'es en conflit est prête à te parler ben tu y parles. (E)

De plus, plusieurs élèves évoquent qu'ils ont appris à gérer leurs conflits en utilisant des stratégies autres que celles comprenant des manifestations d'agressivité (27,59 %).

Que faut pas tout le temps régler nos problèmes en geste, faut parler, pis c'est ça là. (E)

Que si, qu'est-ce que moi j'ai appris c'est que y'avais d'autres moyens que se battre ou bien avoir une certaine agressivité et tout moi j'pas quelqu'un qui est hyper agressif j'suis genre pacifique là pis euh, mais ça me ça m'a fait découvrir d'autres d'autres moyens de régler mes conflits que j'aurais jamais pensé même si comme y m'arrive genre de bien régler mes conflits ben ça m'a appris de quoi pour certaine situation si j'ai pas de solution. (E)

Comportements à l'école

La majorité des enfants (79,31 %) affirment observer une amélioration de leurs comportements à l'école en lien avec le programme. Près du trois quarts des élèves (68.97 %) indiquent qu'ils ont amélioré leur gestion de la colère et de la frustration à la suite de leur participation au programme. Selon eux, cette amélioration s'actualise par une meilleure tolérance à la frustration (51,72 %) ainsi que par une diminution des crises de colère (37,93 %) au niveau de leur fréquence (34,48 %) et de leur intensité (10.34 %).

Ben... les voyons la frustration, j'me suis moins, j'me frustre moins souvent. Ben a mettons quand j'ai un examen des fois au début de l'année j'avais de la misère j'me choquais plus souvent. Pis la ben j'me calme plus, plus rapidement. (...) Ben a mettons que quelqu'un qui dit quelque chose que j'aime pas ben j'me choque pas. Des fois je peux me choquer la ben ça, ça j'me suis pas mal amélioré. (E)

La gestion de la colère. Ben quand que j't'en colère j'me contrôle au lieu de frapper dans toute. (...) J'le laisse faire. j'la laisse parler tout seule pis j'l'écoute pas, sinon j'me retire ou sinon j'demande pour aller au ring. (E)

Hum ma vision de voir les choses, car avant j'étais beaucoup porter à direct aller sur la personne foncer sur la personne ou bien l'attaquer d'une certaine façon direct ou bien même quand soit par en dessous ou des affaires comme ça pis là ça ça arrê ça arrête pis y'a vraiment une grande différence ça déjà baissé avant qui aille le programme, mais le programme là encore plus faite baisser ça faite une grande amélioration. (E)

La colère, ça va mieux qu'avant. Je "rege" moins, je claqué moins la porte. (...) L'année passée c'est moi qui en faisait le plus. Cette année c'est genre j'en ai faite à peu près zéro, j'ai été peut être une fois au cubicule cette année. (E)

Pis qu'est-ce qui c'est amélioré d'autre mon comportement parce que au début de l'année c'étais pas vraiment correct là parce que j'allais toujours dans le corridor. Pis maintenant j'le fais pu là. Ben parce que j'm'ai amélioré tranquillement. (E)

Comportement à la maison

Près de la moitié des enfants (48,29 %) et la majorité des parents (71,43 %) soulignent que le programme a eu des effets bénéfiques sur le comportement des enfants à la maison. L'amélioration des comportements est davantage observée au niveau de la tolérance à la frustration (10,34 % des enfants et 57,14 % des parents). De plus, 47,62 % des parents ont observé une diminution des crises de colère, en particulier, au niveau de l'intensité (33,33 %).

Ben je réponds mieux, genre quand que y me demande quelque chose tsé je chiale pas toute suite j'le fais pis quand que quand qui me demande des ben quand qui me pose des questions tsé je réponds mieux j'me fâche pas là. (E)

Hum, mon comportement je trouve aussi. (Question: Quoi dans ton comportement mettons, t'as tu un exemple?) Que je me fâche moins vite. (E)

En bien oui, oui tsé j'dis y va moins sauter y va sauter, mais la bombe à va durée moins longtemps. (Question: Ok). Parce qu'avant ça durait ça durait pis a finissait pu, là y saute, mais ça y prend un petit délai avant qu'à saute, avant y sautait tout suite, là y saute comme moins vite pis la bombe à reste moins longtemps faque y va ok y saute pis avant j'étais pas capable d'y expliquer le pourquoi qui sautait pis y'avait rien à faire y'était bouché pis là asteure c'est comme y va sauter, mais j'suis capable d'y expliquer le pourquoi que c'est cette situation-là là. (P)

y s'emballe moins vite on va dire et dès fois y se avant y'était très incontrôlable dans ces colères. J'me souviens y pouvait faire des crises là y fait pu de crise au moins là c'est déjà ça, y va être en colère dès fois souvent, mais facile à parler (P)

Plusieurs enfants (41,80 %) ont rapporté ne pas avoir modifié leurs comportements à la maison à la suite de leur participation au programme et que la situation est restée la même. Toutefois, seulement un parent mentionne ne pas avoir

observé de changement dans les comportements de son enfant à la maison. Il précise ne pas vivre de difficulté en lien avec les comportements perturbateurs à la maison. Un parent a également rapporté que la situation restait encore difficile à la maison.

Ben je sais pas ça ça allait bien au début de l'année après ça y'a eu une période assez difficile ça c'est calmé pis là c'est revenu difficile. (...) Y'a eu un changement, mais ça pas toffer, ça pas durée scuse (P)

Utilisation des stratégies à l'école

Les techniques d'autocontrôle instrumentales représentent les stratégies les plus utilisées par les enfants à l'école (89,66 %). Dans les situations pouvant générer des émotions négatives, les enfants mentionnent privilégier les activités sensorimotrices (72,41 %) et les techniques de diversion de l'attention (68,97 %). Les activités sensorimotrices les plus souvent utilisées par les enfants sont le défoulement en privé (48,28 %) et l'exercice physique (34,48 %). Pour ce qui est des activités permettant la diversion de l'attention, les enfants rapportent jouer à des jeux (58,62 %), penser à autre chose (20,69 %) et discuter avec un adulte (20,69 %). Dans une moindre proportion (31,03 %), certains élèves rapportent utiliser les techniques de relaxation et le retrait (24,14 %).

On peut faire comme frapper dans un pushing bag pis toute faque là c'est ça que j'aime pis j'aime aussi le déroulement là parce que y'a comme des étapes à suivre là ça j'aime ça parce que ça ça défoule plus que juste frapper dans un pushing bag. (E)

Faire de l'exercice. Mais quand j'sens que mon thermomètre va montrer ou quand j'trop énervé j'm'en va à la décharge. (E)

J'ai pris une pause, dans une dans chaise j'ai pris une pause pis ça m'a relaxé. mais au début j'étais trop en colère. pis c'est ça. Ben j'me suis étendu dans la chaise pis j'ai dormi un petit peu. (E)

on peut changer les idées en jouant à des jeux. (E)

Aller au salon. Aller dans le garde-robe, cause le garde-robe c'est comme on peut rentrer dedans pis on se calme. (E)

Bien que le questionnaire d'entrevue des parents ne comprenait pas de question spécifique sur l'utilisation des stratégies à l'école, près de la moitié d'entre eux ont mentionné que leurs enfants leurs avaient rapporté qu'ils appliquaient des techniques d'autocontrôle instrumentales à l'école pour réduire leur colère et leur frustration (47,62 %). Les parents rapportent que leurs enfants utilisent des activités sensorimotrices (33,33 %) et des techniques de relaxation (19,05 %) pour diminuer l'intensité de la frustration ou de la colère ressentie ou pour se calmer.

y pouvait frapper dans le fat boy pis se coucher, relaxer. (P)

Ben y'aimait beaucoup le la couverture qui qui était pesante comme y dit ça y y'aimait ça faisait partie des. y'en ressentait le besoin de d'avoir une pression. (...) C'était la seule façon qui arrive à s'apaiser faque c'est comme si ça reproduisait cette sécurité. (P)

Oui souvent là pis même que je y me le dit souvent au lieu de tsé quand qui est excité lui justement au lieu d'aller sur le coussin y va en dessous, y s'isole. (...) C'est ça du poids pis y'est comme plus dans sa bulle. (P)

Par ailleurs, la moitié des enfants affirment faire l'usage des techniques de rechange aux comportements agressifs pour réagir pacifiquement aux situations de provocation (51,72 %). Ces comportements de rechange comprennent l'affirmation

positive (perroquet ou l'affirmation en escalade), le changement de sujet (court-circuit), la fuite (la souris) et l'ignorance intentionnelle (l'autruche). Les enfants préfèrent les techniques de l'autruche, du perroquet et de la souris dans une proportion similaire (entre 15 à 20 %).

Euh... de l'ignorance. (...) Ben parce que moi pis Tommy y hier on a fait une super belle journée on c'est pas chicané, mais d'habitude moi pis Tommy on se chicane pis moi d'habitude moi j'ignore, mais dès fois j'embarque dans ces niaiseries. Y me traite de nom, mais j'ignore quand qui me traite de nom. (E)

Ben dès fois ben j'ignore. Ben y'a des gens ben y'a beaucoup de gens qui m'agace pis je les ignore, y me font des fuck you j'les ignore. J'fais comme si y serait pas la. (E)

Y'en a que oui y'en a que non. Dès fois quand y'a un problème j'fais la souris pis j'm'en va. (E)

Ben au service de garde, ben c'est j'ai j'me suis fait traité de nom pis la j'ai dis: «Moi aussi j't'aime», y s'en alle, la y'était toute mélangé faque y'es parti. (...) Ouin, la souris tu te caches tu t'en va ouin j'l'utilise souvent. (E)

Seulement trois enfants mentionnent ne pas utiliser ce qu'ils ont appris dans l'ensemble du programme à l'école.

Utilisation des stratégies à la maison

En ce qui a trait à l'application des notions apprises à la maison, plus de parents (80,95 %) que d'enfants (58,62 %) rapportent une utilisation des stratégies du programme. Les stratégies les plus fréquemment mentionnées par les deux parties sont les techniques d'autocontrôle instrumentales (37,93 % des enfants et 80,95 % des

parents). Devant une situation qui produit de la colère, la technique la plus utilisée par les enfants à la maison est le retrait de la situation (24,14 % des enfants et 61,90 % des parents). Les enfants ont tendance à s'isoler dans leur chambre ou à sortir de la maison afin de se couper des stimuli provenant de la situation.

Ouais, comme se retirer. Ben quand j'suis chez moi pis que c'est mon demi-frère qui qui me gosse ben j'peux me retirer genre j'peux aller marcher avec mon chien j'peux aller écouter la télé, aller à l'ordi. (E)

quand j'suis fâché là avec mes parents ou mon petit frère dès fois j'men vais dehors. J'suis l'autre côté en avant. (...) Dès fois j'reste assis ou dès fois que j'prends une petite marche le tour du quartier. (E)

Y réfléchie, y se retire dans sa chambre, y réfléchie, une fois de temps en temps y va revenir là-dessus pour voir voir venir tâter le terrain venir voir comment ça se passe voir si on est choqué, y repart. (...) Non j'dirais que plus maintenant ouais plus maintenant y le fait plus ouais plus, mais dans le début de l'année non y avec ces jeux qui y joue. (P)

y'a été une coupe de fois où [XX] y'était tu sentais comme une frustration pis une colère là qui était qui était ben ben là là qui était sur le bord de d'exploser pis qui finalement faisait le choix d'aller s'occuper à sa chambre, de se retirer des autres jeunes pour pouvoir aller aller respirer par le nez comme y dit là parce que pour pas pour pas exploser parce que y'était trop choqué pis que pis y'était capable de le faire de façon très adéquat. Pis on sentait sur le bord là de de d'exploser. (P)

Ou dès fois y s'en va dans sa chambre y dit j'veux être tranquille là pis y s'isole pis y revient, mais souvent y va dehors ça c'est quelque chose qui faisait pas avant, y part pour 10-15 minutes pis après y revient. (P)

Euh ben c'est pas mal les moyens là qui utilise justement beaucoup j'pense beaucoup quand qui commence à se laisser envahir là le plus important qui utilise c'est vraiment se couper des stimuli. (P)

De plus, les parents soulignent que leurs enfants ont recours à des activités sensorimotrices pour diminuer leur tension émotionnelle (42,86 %). Ils peuvent utiliser un oreiller pour remplacer un « punching bag », une brosse à cheveux pour se faire un massage, une balle antistress, etc.

j'sais qui m'a parlé dès fois de fesser, fesser dans un coussin y m'a demandé à Noël de s'acheter un punching bag. (...) Y m'a dit pour se défouler lui c'est ça dès fois y'a comme un trop plein de colère pis sa façon à lui en tout cas s'que j'ai compris qui aime ici y'a un punching bag je sais que ça y faisait du bien de fesser. Faque là j'sais que dès fois y fesse dans son oreiller j'le vois faire, mais y s'isole beaucoup, y se referme complètement lui quand que ça arrive. (...) Au moins y tsé avant y fessait sur son frère ou sa sœur là y fait pu ça au moins ça. (P)

c'est sûr c'est les balles antistress. Pis c'est des petites affaires que oups avant tsé à mettons y'aurait explosé. Prend ça petite balle ou fait son tricot ça l'air enfantin, mais dextérité pis ça y fait passer à autre chose. (P)

Dans une proportion moindre (24,14 %), les enfants expriment également utiliser les techniques de recharge aux comportements agressifs à la maison. Ils utiliseraient davantage les techniques lorsqu'ils vivent un conflit avec leur fratrie.

Dès fois à la maison. (...) Ben comme dès fois mes amis, mais genre à la maison y viennent jouer avec moi dehors pis euh dès fois y rentre pis euh on joue pis y prend à mettons un jouet pis la moi j'y demande d'arrêter pis de me l'donner j'y demande trois fois pis y me le donne. (E)

Des fois genre quand mettons mon frère y me dit ta tablette est gay, ta tablette est craquée. la j'disais ouin je sais ma tablette est craquée, mais j'me dis ça pour y dire j'vois mieux avec ça me dérange pas la. Juste ça fait plus différent des autres. (E)

Ben j'utilise le perroquet envers mon frère parce que tsé quand que y'arrête pas de m'écoeurer ben tsé j'y fais le perroquet comme ça y'arrête ou ben sinon quand que y'arrête pas de m'écoeurer, ben j'y fais le court circuit comme ça après ça y ri lui aussi pis la on joue ensemble. (E)

Ma soeur à me traite de cave la j'dis bon j'va aller chercher ma liqueur dans ma cave débord. Oui sinon si à me dit la ferme j'dis à la ferme lh Ah lh Ah Oh. (E)

Onze élèves (37.93 %) disent ne pas utiliser les stratégies du programme à la maison. Pour la plupart, ils mentionnent ne pas savoir pourquoi ils n'en font pas l'usage. Seulement deux parents (9.52 %) indiquent que leur enfant n'utilise pas les techniques apprises dans le programme à la maison.

Utilisation des stratégies selon les caractéristiques des élèves

Aucune différence n'est constatée dans les patrons de réponses fournis par les élèves et leurs parents selon les caractéristiques des élèves. Ainsi, l'utilisation des stratégies à l'école ou à la maison et l'impact du programme sur le comportement des élèves ne diffèrent pas selon l'âge des participants, leur niveau de scolarité ou leur profil diagnostique.

Discussion

Le présent article avait pour objectifs d'évaluer l'impact du programme « Mieux gérer sa colère et sa frustration » pour améliorer les capacités d'autocontrôle des élèves PTC et de cibler les ingrédients clés du programme qui sont les plus utilisés par les élèves pour gérer leurs problèmes de comportements.

Conformément aux études sur l'efficacité des PICC (Blake & Hamrin, 2007; Bloomquist & Schnell, 2002; Fossum et al., 2008; Sukhodolsky et al., 2004), les

stratégies enseignées par le programme semblent favoriser l'acquisition de meilleures capacités d'autocontrôle chez les élèves. Selon les enfants et les parents, ces derniers perçoivent une diminution de l'intensité des crises de colère des enfants et une amélioration de leur tolérance à la frustration dans les deux milieux. Ceci est cohérent avec les études qui ont démontré que les individus ayant une capacité d'autocontrôle élevée ont plus de facilité à inhiber des réponses émotionnelles négatives (Finkel & Campbell, 2001) et déclarent moins d'agression physique et verbale que les personnes ayant une faible capacité d'autocontrôle (Tangney, Baumeister, & Boone, 2004).

Parallèlement, la participation au programme semble avoir permis à la majorité des élèves interrogés d'apprendre et d'utiliser de nouvelles stratégies pour développer leurs capacités d'autocontrôle. Que ce soit à l'école ou à la maison, les enfants et les parents perçoivent que les stratégies d'autocontrôle instrumentales sont majoritairement utilisées par les élèves pour gérer les émotions intenses. Ces stratégies sont particulièrement efficaces puisqu'elles permettent aux élèves de modifier ou de remplacer une réponse dominante et de réguler leurs comportements, leurs pensées et leurs émotions (Finkenauer et al., 2005; Jahromi & Stifter, 2008; Vohs & Baumeister, 2004). En d'autres mots, elles permettent aux élèves de faire face à une situation stressante avec succès (Martin et al., 2012) sans manifester des comportements agressifs (Calkins & Marcovitch, 2010).

Par ailleurs, il n'est pas surprenant de constater que les stratégies les plus utilisées par les élèves à l'école, sont également celles qui étaient le plus promues par le programme et par les éducateurs spécialisés des écoles. L'exposition des affiches représentant les stratégies à divers endroits stratégiques (salles de classe, d'apaisement ou de retrait, gymnase, etc.) des écoles et l'incitation par les intervenants à les utiliser au quotidien peut avoir contribué à leur usage par les élèves. Il faut également mentionner que ces stratégies étaient présentées aux élèves lors des premiers ateliers du programme. Le fait d'avoir été exposé à ces stratégies dès le début du programme semble favoriser une meilleure acquisition de ces concepts par les élèves en leur procurant plus de temps pour les mettre en application.

Relativement aux stratégies d'autocontrôle instrumentales les plus utilisées par les élèves, ces derniers semblent préférer utiliser les activités sensorimotrices, en particulier, le défoulement en privé et l'exercice physique pour diminuer leur colère et leur frustration. Ces résultats sont cohérents avec ceux des études portant sur l'efficacité de l'exercice physique pour diminuer les comportements agressifs et favoriser les capacités d'inhibition comportementales (Gapin et al., 2011; Pontifex et al., 2013; Verret et al., 2012).

En analysant de plus près l'emploi des stratégies d'autocontrôle instrumentales, on peut émettre quelques hypothèses sur les mécanismes d'action. D'abord, elles permettent à l'enfant de pallier à son grand niveau d'agitation physique de façon

socialement acceptable, évitant ainsi une escalade négative des comportements. En effet, la pratique de ses stratégies permet aux élèves de se changer les idées en accomplissant une activité distrayante, de se relaxer grâce à la respiration et de se retirer de la situation problématique, car les élèves doivent souvent se rendre dans un autre lieu pour pratiquer ces stratégies. Se faisant, elles ouvrent la porte aux autres stratégies reconnues efficaces dans les PICC (Kendall, 2012), dont des stratégies d'autocontrôle, des stratégies de résolution de problème ainsi que des stratégies cognitives (réattribution causale et restructuration cognitive). À la lumière de ces résultats, il serait pertinent que les écoles qui intègrent des élèves PTC puissent disposer d'un environnement permettant l'exercice physique ou le défoulement en privé pour diminuer les tensions émotionnelles des élèves PTC.

Individuellement, plusieurs études ont démontré l'efficacité de la relaxation (Field, 2012), de la diversion de l'attention (Bloomquist, 2013), des activités sensorimotrices (May-Benson & Koomar, 2010) et du retrait (Kazdin, 2013) pour diminuer les tensions émotionnelles ressenties par les enfants. Cependant, aucune étude n'a porté spécifiquement sur leur utilisation dans une perspective globale d'intervention auprès d'élèves PTC. Des recherches supplémentaires sur l'actualisation des effets positifs de ces quatre stratégies sur la modification des comportements perturbateurs sont nécessaires.

En ce qui concerne l'utilisation des autres stratégies du programme, très peu d'élèves ont mentionné utiliser le processus de résolution de problème à l'école ou à la maison. Ce résultat est surprenant puisque plusieurs élèves ont rapporté avoir appris la séquence de résolution de problème et que puisque plusieurs études ont démontré son impact dans le traitement de la colère (Sukhodolsky et al., 2005) et de l'agression (Daunic et al., 2006). On peut supposer que le recours à une séquence de résolution de problème est difficile à appliquer lorsque les élèves sont immergés dans une situation conflictuelle provoquant une charge émotionnelle intense. Somme toute, l'entraînement à la résolution de problème doit être davantage mis en pratique et travaillé par les intervenants qui utilisent le programme.

Limites

Quelques limites doivent être considérées dans cette recherche. Bien que la saturation empirique ait été atteinte, les résultats de cette étude doivent être considérés avec prudence puisqu'ils s'appuient sur les perceptions de 58 % des élèves qui ont participé au programme de gestion de la colère et de la frustration. Ainsi, il se peut que les participants à l'étude et leurs parents soient, dans une certaine mesure, plus collaboratifs et que leurs perceptions diffèrent de celles de l'échantillon total.

De plus, il faut garder en tête que les réponses fournies lors des entrevues proviennent d'élèves PTC ayant un portrait fonctionnel complexe. La plupart des élèves présentaient un diagnostic de TDA/H, de TGC ou de TOP et près de la moitié d'entre

eux présentaient d'une à trois années de retard scolaire en raison de difficultés d'apprentissage. Il est fort à parier que ces difficultés ont pu influencer les réponses fournies par les élèves lors des entretiens. Par ailleurs, les propos rapportés par les élèves quant à leur utilisation des stratégies à l'école et à la maison représentent uniquement le point de vue d'élèves de sexe masculin. De futures recherches seraient nécessaires afin d'examiner les stratégies qui sont le plus utiles pour les filles PTC à l'école et à la maison afin de développer leur capacité d'autocontrôle.

D'un point de vue méthodologique, l'absence de mesure de relance ou d'un groupe contrôle limite la possibilité d'évaluer la généralisation des effets du programme à long terme. L'absence de groupe contrôle se justifie par les considérations éthiques voulant que l'ensemble des élèves des deux écoles reçoive l'intervention. De plus, il aurait été pertinent de recueillir les perceptions des enseignants ou des éducateurs spécialisés sur l'utilisation des stratégies à l'école et l'amélioration comportementale des élèves. La présente recherche démontre que les opinions des élèves et des parents divergent à certains égards et il aurait été pertinent de pouvoir obtenir une triangulation d'information pour comparer les différents points de vue. L'ajout de données objectives via des observations directes des élèves à l'école et via des données quantitatives aurait également permis de bonifier la recherche en permettant une validation des perceptions des élèves et de parents.

Conclusion

Cette étude a permis de recueillir, somme toute, des indications sur les moyens qui sont perçus comme ayant le plus d'impact pour contrôler les comportements impulsifs et perturbateurs d'élèves présentant un profil comportemental et diagnostic complexe. Selon les perceptions des élèves et des parents, le programme de gestion de la colère a eu un impact positif sur les comportements perturbateurs des élèves à l'école et à la maison. Une amélioration est davantage perçue sur le plan de la tolérance à la frustration et de l'intensité des crises de colère. Qui plus est, les stratégies enseignées dans le programme, plus particulièrement les stratégies d'autocontrôle instrumentales, semblent avoir un impact pour diminuer les tensions émotionnelles puisqu'elles sont largement utilisées par les élèves à l'école et à la maison. En somme, les résultats de l'étude justifient une évaluation plus poussée des stratégies cognitivo-comportementales pour développer l'autocontrôle des élèves PTC, en particulier sur les stratégies d'autocontrôle instrumentales. Les recherches futures devraient aussi explorer l'impact des caractéristiques des élèves (ex.: l'âge, le sexe, le diagnostic) sur l'utilisation des stratégies et sur le développement de l'autocontrôle. Des recherches complémentaires sont, en outre, nécessaires afin de circonscrire les éléments clés des stratégies d'autocontrôle instrumentales efficaces et d'identifier les caractéristiques qui conduisent à des changements positifs dans les comportements des élèves PTC.

Références

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^e éd.). Washington, DC: Auteurs.
- Avramidis, E., Bayliss, P., & Burden, R. (2000). A survey into mainstream teachers' attitudes towards the inclusion of children with special educational needs in the ordinary school in one local education authority. *Educational Psychology, 20*(2), 191-211.
- 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.
- Barkley, R. A. (2015). *Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (4^e éd.). New York, NY: Guilford Press.
- Blake, C. S., & Hamrin, V. (2007). Current approaches to the assessment and management of anger and aggression in youth: A review. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 20*(4), 209-221.
- Bloomquist, M. L. (2013). *The practitioner guide to skills training for struggling kids*. New York, NY: Guilford Press.
- Bloomquist, M. L., & Schnell, S. V. (2002). *Helping children with aggression and conduct problems*. New York, NY: Guilford Press.
- Bowen, F., Desbiens, N., Gendron, M., & Bélanger, J. (2014). L'entraînement aux habiletés sociales. Dans L. Massé, N. Desbiens et C. Lanaris (Éds.), *Les troubles*

du comportement à l'école: Prévention, évaluation et intervention (2^e éd., p. 247-262). Montréal, QC : Gaëtan Morin Éditeur.

Calkins, S. D., & Marcovitch, S. (2010). Emotion regulation and executive functioning in early development: integrated mechanisms of control supporting adaptive functioning. Dans S. D. Calkins & M. A. Bell (dir.), *Child Development at the Intersection of Emotion and Cognition* (p.37-57). Washington, DC: American Psychological Association.

Campos, J. J., Frankel, C. B., & Camras, L. (2004). On the nature of emotion regulation. *Child Development*, 75(2), 377–394. doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00681.x

Carlson, S. M. (2003). The development of executive function in early childhood: Executive function in context: Development, measurement, theory and experience. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 68(3), 138-151. doi:10.1111/j.1540-5834.2003.06803012.x

Chen, H. T., & Turner, N. C. (2012). Formal theory versus stakeholder theory: New insights from a tobacco-focused prevention program evaluation. *American journal of evaluation*, 33(3), 395-413.

Christner, R. W., Friedberg, R. D., & Sharp, L. (2006). Working with angry and aggressive youth. Dans R. B. Mennuti, A. Freeman, & R. W. Christner (dir.), *Cognitive-behavioral interventions in educational settings: A handbook for practice* (p. 204-220). New York, NY: Routledge.

- Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development, 75*(2), 317–333.
- Daunic, A., Smith, S. W., Brank, E. M., & Penfield, R. D. (2006). Classroom-based cognitive-behavioral intervention to prevent aggression: Efficacy and social validity. *Journal of School Psychology, 44*(2), 123–139.
- DeRidder, D. T. D., Lensvelt-Mulders, G., Finkenauer, C., Stok, F. M., & Baumeister, R. F. (2012). Taking stock of self-control: A meta-analysis of how trait self-control relates to a wide range of behaviors. *Personality and Social Psychology Review, 16*(1), 76-99.
- 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.
- Digiuseppe, R. (2009). An introduction to cognitive behavior therapies. Dans A. Akin-Little, S. G. Little, M. A. Bray, & T. J. Kehle (dir.), *Behavioral interventions in schools: Evidence-based positive strategies* (p. 95-110). Washington, DC: American Psychological Association.
- Duckworth, A. L., & Kern, M. L. (2011). A meta-analysis of the convergent validity of self-control measures. *Journal of Research in Personality, 45*(3), 259-268.
- DuPaul, G. J., & Weyandt, L. L. (2009). Behavioral interventions with externalizing disorders. Dans A. Akin-Little, S. G. Little, M. A. Bray, & T. J. Kehle (dir.),

Behavioral interventions in schools: Evidence-based positive strategies (p. 265-280). Washington, DC: American Psychological Association.

Dymnicki, A. B., Weissberg, R. P., & Henry, D. B. (2011). Understanding how programs work to prevent overt aggressive behaviors: A meta-analysis of mediators of elementary school-based programs. *Journal of School Violence, 10*(4), 315-337. doi: 10.1080/15388220.2011.602599

Field, T. (2012). Exercise research on children and adolescents. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 18*(1), 54-59.

Finkel, E. J., & Campbell, W. K. (2001). Self-control and accommodation in close relationships: An interdependence analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 81*(2), 263-277.

Finkenauer, C., Engels, R. C. M. E., & Baumeister, R. F. (2005). Parenting behaviour and adolescent behavioral and emotional problems: The role of self-control. *International Journal of Behavioral Development, 29*(1), 58-69. doi: 10.1080/01650250444000333

Fossum, S., Handegard, B. H., Martinussen, M., & Morch, W. T. (2008). Psychosocial interventions for disruptive and aggressive behaviour in children and adolescents. A meta-analysis. *European Child and Adolescent Psychiatry, 17*(7), 438-451.

Friedberg, R. D., McClure, J. M., & Garcia, J. H. (2009). *Cognitive therapy techniques for children and adolescents: Tools for enhancing practice*. New York, NY: Guilford Press.

- 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
- Gaudreau, L., Legault, F., 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.
- Gottfredson, M. R., & Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Gross, J. J. (2014). *Handbook of emotion regulation* (2^e éd.). New York, NY: Guilford Press.
- 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.
- 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.
- Hinshaw, S. P. (2006). Treatment for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. Dans P. C. Kendall (dir.), *Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures* (3^e éd., p. 82-113). New York, NY: Guilford Press.

- Jahromi, L. B., & Stifter, C. A. (2008). Individual differences in preschoolers' self-regulation and theory of mind. *Merrill Palmer Quarterly*, *54*(1), 125–150. doi: 10.1353/mpq.2008.0007.
- Kauffman, J. M., & Landrum, T. J. (2009). Politics, civil rights, and disproportional identification of students with emotional and behavioral disorders. *Exceptionality*, *17*(4), 177-188.
- Kazdin, A. E. (2013). *Behavior modification in applied settings* (7e éd.). Long Grove, IL: Waveland Press.
- Kazdin, A. E., Holland, L., & Crowley, M. (1997). Family experience of barriers to treatment and premature termination from child therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *65*(3), 453–463. doi: 10.1037/0022-006X.65.3.453
- Kendall, P. C. (2012). *Children and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures* (4^e éd.). New York, NY: Guilford Press.
- Kvale, S. (1996). *Interviews: An introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Lanctôt, N., & Lemieux, A. (2012). Expression et régulation de la colère: Les effets d'un programme cognitif-comportemental appliqué à des adolescentes hébergées en centre de réadaptation. *Revue de Psychoéducation*, *41*(2), 209-229.
- Larson, J., & Lochman, J. E. (2005). *Helping schoolchildren cope with anger. A cognitive-behavioral intervention*. New York, NY: Guilford Press.
- Liber, J. M., Van Widenfelt, B. M., Van Der Leeden, A. J., Goedhart, A. W., Utens, E. M., & Treffers, P. D. (2010). The relation of severity and comorbidity to

treatment outcome with cognitive behavioral therapy for childhood anxiety disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(5), 683–694. doi:10.1007/s10802-010-9394-1

Lochman, J. E., Powell, N. P., Whidby, J. M., & FitzGerald, D. P. (2012). Aggression in children. Dans P. C. Kendall (dir.), *Children and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures* (4^e éd, p.27-60). New York. NY: Guilford Press.

Martin, A. J., Nejad, H. G., Colmar, S., & Liem, G. A. D. (2012). Adaptability: Conceptual and empirical perspectives on responses to change, novelty, and uncertainty. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 22(1), 58–81. doi:10.1017/jgc.2012.8

Massé, L. (2014). Les interventions cognitivo-comportementales. Dans L. Massé, N. Desbiens & C. Lanaris (dir.), *Les troubles du comportement à l'école: Prévention, évaluation et intervention* (2^e éd., p. 229-246). Montréal, QC : Gaëtan Morin Éditeur.

Massé, L., Lanaris, C., & Couture, C. (2014). Le trouble de déficit de l'attention/hyperactivité. Dans L. Massé, N. Desbiens, & C. Lanaris (dir.), *Les troubles du comportement à l'école: Prévention, évaluation et intervention* (2^e éd., p. 5-18). Montréal, QC : Gaëtan Morin Éditeur.

Massé, L., Verreault, M., & Verret, C., avec la collaboration de Lanaris, C. et Boudreault, F. (2011). *Mieux vivre avec le TDA/H à la maison*. Montréal, QC : 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.
- 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.
- McCart, M. R., Priester, P. E., Davies, W. H., & Azen, R. (2006). Differential effectiveness of behavioral parent-training and cognitive behavioral therapy for antisocial youth: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(4), 525-541. doi:10.1007/s10802-006-9031-1
- Mennuti, R. B., Freeman, A., & Christner, R. W. (2006). *Cognitive-behavioral interventions in educational settings: A handbook for practice*. New York, NY: Routledge.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3^e éd.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Miller, M., & Hinshaw, S. P. (2012). Attention-deficit/hyperactivity disorder. Dans P. C. Kendall (dir.). *Children and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures* (4^e éd., p. 61-90). New York, NY: Guilford Press.
- Ministère de l'Éducation nationale. (2012). *Guide pour la scolarisation des enfants et adolescents handicapés*. Récupéré le 23 août 2013 de:

http://cache.media.education.gouv.fr/file/Actualite_pedagogique/52/4/Guide_pour_la_scolarisation_des_enfants_et_adolescents_handicapes_211524.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.

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

Murphy, V. B., & Christner, R. W. (2006). A cognitive-behavioral case conceptualization approach for working with children and adolescents. Dans R. B. Mennuti, A. Freeman, & R. W. Christner (dir.), *Cognitive-behavioral interventions in educational settings: A handbook for practice* (p. 37-62). New York, NY: Routledge.

Nadeau, M.-F., Normandeau, S., Massé, L., & Lessard, J. (2012). Les interventions psychosociales auprès d'enfants présentant un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité. Dans L. Turgeon & S. Parent (dir.), *Intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents. Tome 2 Troubles du comportement extériorisés* (p. 29-52). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.

- Nelson, W. M. III., Finch, A. J. Jr., & Cash-Ghee, A. (2012). Anger management with children and adolescents. Dans P.C. Kendall (dir.), *Children and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures* (4^e éd.). New York, NY: Guilford Press.
- Normandeau, S., & Venet, M. (2000). Comment intervenir auprès et par l'entremise des parents. Dans F. Vitaro & C. Gagnon (dir.), *Prévention de problèmes d'adaptation chez les jeunes* (p. 141-188). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec
- 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
- Poulou, M., & Norwich, B. (2000). Teachers' causal attributions, cognitive, emotional and behavioural responses to students with emotional and behavioural difficulties. *British journal of educational psychology*, *70*(4), 559-581.
- Qualitative Solution and Research Software (QSRS). (2013). *NVivo* (version 10.0). Duncaster, Australie: Auteur.
- Reyno, S. M., & McGrath, P. J. (2006). Predictors of parent training efficacy for child externalizing behavior problem: A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *47*(1), 99-111. doi: 10.1111/j.1469-7610.2005.01544.x

- Savoie-Zajc, L. (2009). L'entrevue semi-dirigée. Dans B. Gauthier (dir.). *Recherche sociale : de la problématique à la collecte de données* (5e éd., p. 337-360). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Shirk, S., Jungbluth, N., & Karver, M. (2012). Change processes and active components. Dans P. C. Kendall (dir.). *Children and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures* (4^e éd., p. 471-498). New York, NY: Guilford Press.
- Sukhodolsky, D., Golub, A., Stone, E., & Orban, L. (2005). Dismantling anger control training for children: A randomized pilot study of social problem solving versus social skills training components. *Behavior Therapy, 36*(1), 15–23.
- 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.
- Swanson, J., Arnold, L. E., Kraemer, H., Hechtman, L., Molina, B., Hinshaw, S., Vitiello, B., ... & Wigal, T. (2008). Evidence, interpretation, and qualification from multiple reports of long-term outcomes in the Multimodal Treatment Study of Children with ADHD (MTA): Part I. Executive summary. *Journal of Attention Disorders, 12*(1), 4-14. doi: 10.1177/1087054708319345
- Tangney, J., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality, 72*(2), 271-324.

- Turgeon, L., & Parent, S. (2012). Introduction. Une approche contemporaine de la thérapie cognitive-comportementale auprès des enfants et des adolescents. Dans L. Turgeon & S. Parent (dir.). *Intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents. Tome 2 Troubles exteriorisés* (p. 1-11). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- 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*, 71-80. doi: 10.1177/1087054710379735
- Vohs, K. D., & Baumeister, R. F. (2004). Understanding self-regulation. Dans R. F. Baumeister & K. D. Vohs (dir.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (p.1-9). New York, NY: Guilford Press.
- 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.
- Wilde, J. (2001). Interventions for children with anger problems. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 19*(3), 191-197.
- Wilens, T. E., Biederman, J., Brown, S., Tanguay, S., Monuteaux, M. C., Blake, C., & Spencer, T. J. (2002). Psychiatric comorbidity and functioning in clinically referred preschool children and school-age youths with ADHD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 41*(3), 262-268.

- Yoshimasu, K., Barbaresi, W. J., Colligan, R. C., Voigt, R. G., Killian, J. M., Weaver, A. L., & Katusic, S. K. (2012). Childhood ADHD is strongly associated with a broad range of psychiatric disorders during adolescence: A population-based birth cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *53*(10), 1036-1043.
- Zeman, J., Cassano, M., Perry-Parrish, C., & Stegall, S. (2006). Emotion regulation in children and adolescents. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, *27*(2), 155-168. doi: 10.1097/00004583-200602000-00015.
- Zipkin, D. (1985). Relaxation techniques for handicapped children: A review of literature. *The Journal of Special Education*, *19*(3), 283-289.

Tableau 1

Contenu abordé durant les ateliers et exposition des participants

No d'atelier	Stratégies	Objectifs	% de participation
1	Autocontrôle - auto-observation	Aider l'enfant à prendre conscience de ses signaux de colère et de frustration (signaux corporels, signaux liés aux actions et ceux liés aux pensées). Aider l'enfant à reconnaître les éléments déclencheurs ou les situations qui provoquent sa colère ou son agressivité.	72,41 %
2	Autocontrôle instrumental	Aider l'enfant à acquérir un répertoire de moyens pour réduire leurs émotions négatives. Enseigner les moyens de relaxation, les moyens pour se retirer, les moyens de diversion de l'attention et les activités sensorimotrices.	62,07 %
3	Réattribution causale	Aider l'enfant à décoder les indices sociaux d'une situation et à envisager les différentes intentions possibles derrière les gestes des autres personnes. Aider l'enfant à différencier les vraies provocations (voulues ou directes) et des fausses provocations (non voulues ou accidentelles).	72,41 %
4	Restructuration cognitive Autocontrôle -auto-instructions	Aider l'enfant à reconnaître les pensées qui augmentent la colère. Enseigner à l'enfant à utiliser des auto-instructions apaisantes.	72,41 %
5	Résolution de problèmes - processus	Enseigner à l'enfant à utiliser les étapes de la démarche de résolution de problèmes	72,41 %
6	Résolution de problèmes - banque de solutions	Aider l'enfant à reconnaître rapidement des solutions appropriées à des problèmes personnels ou interpersonnels.	72,41 %
7	Résolution de problèmes -évaluation des solutions	Aider l'enfant à évaluer les conséquences des solutions choisies avant de passer à l'action à partir de critères liés à la dangerosité, l'équité, les émotions et l'efficacité envisagée.	62,07 %

Tableau I

Contenu abordé durant les ateliers et exposition des participants

No d'atelier	Stratégies	Objectifs	% de participation
8	Habiletés sociales - expression des émotions	Amener l'enfant à prendre conscience des pièges à éviter pour exprimer ses émotions. Amener l'enfant à utiliser le message au JE pour exprimer ses émotions.	65, 52 %
9	Habiletés sociales - comportements de rechange aux comportements agressifs lors de provocations	Enseigner à l'enfant à utiliser des comportements de rechange aux comportements agressifs lors de provocations, tel que: utilisation de l'humour ou diversion (court-circuit), affirmation positive (perroquet, affirmation en escalade), fuite (souris) et ignorance intentionnelle (autruche).	72, 41 %
10		Aider l'enfant à utiliser des comportements de rechange aux comportements agressifs lors de provocations, tel que: utilisation de l'humour ou diversion (court-circuit), affirmation positive (perroquet, affirmation en escalade), fuite (souris) et ignorance intentionnelle (autruche).	68, 97 %
11	Résolution de conflits – stratégies	Initier l'enfant à différentes stratégies pour résoudre des conflits (la souplesse, la négociation, le compromis, la fuite et la domination). Aider l'enfant à évaluer les avantages et les désavantages de chacune de ces stratégies.	65, 52 %
12	Résolution de conflits - processus	Enseigner à l'enfant à utiliser les étapes de la résolution de conflits.	68, 97 %

Tableau 1

Contenu abordé durant les ateliers et exposition des participants (suite)

No d'atelier	Stratégies	Objectifs	% de participation
13	Habiletés sociales - comportements de rechange aux comportements agressifs (pour les élèves de 10 ans et plus seulement)	Initier l'enfant à utiliser la technique du miroir pour réduire la colère des autres et favoriser une meilleure résolution de la situation problématique	41,38 %
14	Révision de tous les thèmes abordés dans les activités précédentes	Réviser avec l'enfant les notions vues dans le programme en réfléchissant à la façon de les appliquer selon des situations problématiques.	51,72 %

Chapitre 3
La conclusion générale

Cette recherche avait pour objectifs d'évaluer l'impact d'un programme cognitivo-comportemental de gestion de la frustration et de la colère ayant pour but d'améliorer les capacités d'autocontrôle des élèves PTC et de cibler les éléments clés du programme qui sont le plus utilisés par ces derniers pour gérer leurs problèmes de comportements. L'évaluation a été effectuée en fonction de la perception des enfants et de leurs parents. Ce chapitre de conclusion générale porte tout d'abord sur les perceptions des enfants et des parents de l'impact du programme et de l'utilisation de ces stratégies par les enfants à l'école et à la maison. Ensuite, une section sur les forces et les limites de l'étude sera présentée. Pour terminer, l'apport de cette recherche pour la psychoéducation ainsi que les retombées envisagées seront discutés.

Objectif 1 : Évaluer si le programme permet d'améliorer l'autocontrôle des enfants à l'école et à la maison

Conformément aux études sur l'efficacité des PICC (Blake & Hamrin, 2007; Bloomquist & Schnell, 2002; Fossum et al., 2008; Sukhodolsky et al., 2004), les stratégies enseignées par le programme semblent favoriser l'acquisition de meilleures capacités d'autocontrôle chez les élèves. Selon les enfants et les parents, ces derniers perçoivent une diminution de l'intensité des crises de colère des enfants et une amélioration leur tolérance à la frustration dans les deux milieux. Ceci est cohérent avec les études qui ont démontré que les individus ayant une capacité d'autocontrôle élevée

ont plus de facilité à inhiber des réponses émotionnelles négatives (Finkel & Campbell, 2001) et déclarent moins d'agression physique et verbale que les personnes ayant une faible capacité d'autocontrôle (Tangney, Baumeister, & Boone, 2004).

D'autre part, comme le programme inclut un amalgame des composantes reconnues efficaces dans la littérature, la présente recherche n'a pu déterminer si certains éléments liés à l'implantation du programme dans les milieux auraient contribué à l'amélioration comportementale des élèves en raison de l'absence de données sur cette évaluation. De ce fait, il aurait été pertinent d'évaluer si l'implantation de systèmes de renforcement (Shirk et al., 2012), de ratio de groupes de 4 à 12 élèves (Friedberg, McClure, & Garcia, 2009; Larson & Lochman, 2005; Lochman et al., 2012) ainsi que l'utilisation du modelage, des rétroactions et des devoirs (Sukhodolsky et al., 2004) représentent des éléments d'efficacité du programme pour diminuer les comportements d'agressivité.

En ce qui a trait à l'implication parentale comme moyen d'augmenter l'efficacité du programme et d'assurer le maintien de ses effets (Hinshaw, 2006; Larson & Lochman, 2005), l'étude n'a pu vérifier l'exactitude de ces propos en raison du faible taux de participation et de rétention des parents au PEHP. Ceci n'est pas surprenant puisque certaines études ont démontré que les parents d'enfants PTC sont souvent réticents à participer à un traitement (Kazdin et al., 1997) et sont plus susceptibles de ne pas le terminer (Reyno & McGrath, 2006).

Des analyses supplémentaires sur l'évaluation de l'implantation du programme dans les deux milieux sont nécessaires afin de mieux nuancer l'impact du programme sur les comportements des élèves. En effet, bien que le programme *Mieux gérer sa frustration et sa colère* s'inspire des interventions probantes pour traiter les comportements agressifs, son implantation en milieu naturel peut être moins rigoureuse qu'en contexte clinique où les conditions d'implantation sont primées (Dusenbury, Brannigan, Falco, & Hansen, 2003). Ainsi, un grand nombre de facteurs peut avoir affecté la fidélité de l'implantation du programme, et de ce fait, réduit ou modifié ses effets (Dusenbury et al., 2003).

Objectif 2 : Cibler les éléments du programme qui sont le plus efficaces et le plus utilisés par les enfants pour gérer leurs problèmes de comportements

La participation au programme a permis à la majorité des élèves interrogés d'apprendre et d'utiliser de nouvelles stratégies pour développer leurs capacités d'autocontrôle. Que ce soit à l'école ou à la maison, les enfants et les parents s'accordent pour dire que les stratégies d'autocontrôle instrumentales sont majoritairement utilisées par les élèves pour gérer les émotions intenses. Ces stratégies sont particulièrement efficaces puisqu'elles permettent aux élèves de modifier ou de remplacer une réponse dominante et de réguler leurs comportements, leurs pensées et leurs émotions (Finkenauer et al., 2005; Jahromi & Stifter, 2008; Vohs & Baumeister, 2004). En d'autres mots, elles permettent aux élèves de faire face à une situation stressante avec succès (Martin et al., 2012) sans manifester des comportements agressifs (Calkins & Marcovitch, 2010).

Relativement aux stratégies d'autocontrôle instrumentales les plus utilisées par les élèves, ces derniers semblent préférer utiliser les activités sensorimotrices, en particulier, le défoulement en privé et l'exercice physique pour diminuer leur colère et leur frustration. Ces résultats sont cohérents avec ceux des études portant sur l'exercice physique. En effet, l'exercice physique serait efficace pour diminuer les comportements agressifs et favoriser les capacités d'inhibition comportementales (Gapin, Labban, & Etnier, 2011; Pontifex, Saliba, Raine, Piccheitti, & Hillman, 2013; Verret, Guay, Berthiaume, Gardiner, & Béliveau, 2012).

En analysant de plus près l'emploi des stratégies d'autocontrôle instrumentales, on peut émettre quelques hypothèses sur les mécanismes d'action. D'abord, elles permettent à l'enfant de pallier son grand niveau d'agitation physique de façon socialement acceptable en évitant ainsi une escalade négative des comportements. En effet, la pratique de ces stratégies permet aux élèves de se changer les idées en accomplissant une activité distrayante, de se relaxer grâce à la respiration et de se retirer de la situation problématique, car les élèves doivent souvent se rendre dans un autre lieu pour pratiquer ces stratégies. Se faisant, l'enfant peut aussi utiliser d'autres stratégies reconnues efficaces dans les PICC (Kendall, 2012), dont des stratégies d'autocontrôle cognitives, des stratégies de résolution de problème ainsi que des stratégies cognitives (réattribution causale et restructuration cognitive). Il faut également préciser que les stratégies d'autocontrôle instrumentales requièrent pour la plupart une action directe avec un objet. En ce sens, on peut supposer que le contact direct avec un objet facilite

l'appropriation et l'utilisation de ces stratégies par les élèves. Cette hypothèse serait à vérifier dans une recherche future. À la lumière de l'impact positif rapporté par la majorité des élèves, il serait pertinent que les écoles qui intègrent des élèves PTC puissent disposer d'un environnement permettant l'exercice physique ou le défolement en privé pour diminuer les tensions émotives de ces élèves.

Individuellement, plusieurs études ont démontré l'efficacité de la relaxation (Field, 2012), de la diversion de l'attention (Bloomquist, 2013), des activités sensorimotrices (May-Benson & Koomar, 2010) et du retrait (Kazdin, 2013) pour diminuer les tensions émotives ressenties par les enfants. Cependant, aucune étude n'a porté spécifiquement sur leurs utilisations dans une perspective globale d'intervention auprès d'élèves PTC. Des recherches supplémentaires sur l'actualisation des effets positifs de ces quatre stratégies sur la modification des comportements perturbateurs sont nécessaires.

En ce qui concerne l'utilisation des autres stratégies du programme, très peu d'élèves ont mentionné utiliser le processus de résolution de problème à l'école ou à la maison. Ce résultat est surprenant puisque plusieurs élèves ont rapporté avoir appris la séquence de résolution de problème et que plusieurs études ont démontré son efficacité dans le traitement de la colère (Sukhodolsky et al., 2005) et de l'agression (Daunic et al., 2006). Plusieurs hypothèses peuvent expliquer ce résultat. Dans un premier temps, on peut supposer que le recours à une séquence de résolution de problème est difficile à

appliquer lorsque les élèves sont immergés dans une situation conflictuelle provoquant une charge émotionnelle intense. L'exigence cognitive que requiert l'application de ce processus peut être biaisée par les difficultés d'inhibition comportementale et de régulation émotionnelle et comportementale des élèves, ce qui rend difficile son utilisation sur le champ.

En plus des difficultés d'autocontrôle, les problématiques importantes des élèves de l'échantillon peuvent également avoir nui à la mise en pratique autonome de ce processus, notamment en raison de l'impulsivité liée au TDA/H ou au TOP ou des difficultés cognitives liées aux troubles d'apprentissage. Cette situation pourrait aussi s'expliquer par le manque de mise en pratique du processus de résolution de problème au quotidien, d'abord sous la supervision des éducateurs spécialisés, puis de façon autonome. En effet, comme le soulignent Bowen et al. (2014), les activités de mise à niveau des connaissances comme celle qui est incluse dans le programme ne sont pas suffisantes pour voir un changement de comportement. Il est essentiel que cette mise à niveau soit suivie de mises en pratique des connaissances dans différentes situations et que des rétroactions de la part d'un adulte compétent soient fournies aux participants.

Il n'est pas surprenant de constater que les stratégies les plus utilisées par les élèves à l'école sont également celles qui étaient le plus promues par le programme et par les intervenants des écoles. L'exposition des affiches représentant les stratégies à divers endroits stratégiques (salles de classe, d'apaisement ou de retrait, gymnase, etc.)

des écoles et l'incitation par les éducateurs spécialisés à les utiliser au quotidien peut avoir contribué à leurs usages par les élèves. De plus, plusieurs éducateurs spécialisés ont adapté les outils utilisés pour l'encadrement des élèves (fiches de réflexion, démarche de résolution de problème, retour sur les situations problématiques, etc.) pour favoriser l'appropriation du vocabulaire et l'adoption des comportements visés par les élèves.

L'implication des éducateurs spécialisés et des enseignants dans le réinvestissement au quotidien des notions apprises dans le programme semble avoir contribué en grande partie à l'utilisation des stratégies par les élèves (Massé, Verret, Picher, Doyon, & Delisle, soumis). Il faut également mentionner que ces stratégies étaient présentées aux élèves lors des deux premiers ateliers du programme. Le fait d'avoir été exposé à ces stratégies dès le début du programme semble favoriser une meilleure acquisition de ces concepts par les élèves en leur procurant plus de temps pour les mettre en application.

Les forces et les limites de l'étude

Au terme de cette étude, il importe de souligner les forces et les limites qui la caractérisent. Sa principale force est sans contredit l'utilisation de données qualitatives provenant d'une recherche-action. Cette méthode a permis de mettre en lumière le vécu diversifié des élèves à l'égard de l'expérimentation du programme. De plus, la recherche-action a permis d'apporter des modifications tout au long de la recherche

selon les besoins et les commentaires des participants. Par exemple, les stratégies du programme ont été adaptées et intégrées aux feuilles de retour utilisées pour les élèves qui étaient sortis de classe. Soulignons aussi le fait que la recherche était conduite dans un des milieux naturels des enfants, soit l'école. Ceci a offert aux éducateurs spécialisés et aux enseignants la possibilité de travailler au quotidien les stratégies proposées dans le programme selon les besoins des élèves, ce qui n'aurait pu être possible dans un contexte clinique. Essentiellement, l'appropriation par les éducateurs spécialisés et les enseignants des techniques prônées dans le programme ainsi que la possibilité de transférer les acquis au quotidien a potentiellement favorisé une meilleure utilisation chez les élèves.

Même si les résultats mettent en lumière l'impact positif du programme sur le développement de l'autocontrôle des élèves, quelques limites doivent être considérées dans cette recherche. Tout d'abord, même si la saturation empirique a été atteinte dans l'étude, les résultats s'appuient sur les perceptions de 58 % des élèves qui ont participé au programme de gestion de la colère et de la frustration et pour lesquels un formulaire de consentement a été fourni. Ainsi, il se peut que les participants à l'étude et leurs parents soient, dans une certaine mesure, plus collaboratifs et que leurs perceptions diffèrent de celles de l'échantillon total.

De plus, il faut garder en tête que les réponses fournies lors des entrevues proviennent d'élèves PTC ayant un portrait fonctionnel complexe. La plupart des élèves

présentaient un diagnostic de TDA/H, de TGC ou de TOP et près de la moitié d'entre eux présentaient d'une à trois années de retard scolaire en raison de difficultés d'apprentissage. Il est fort à parier que ces difficultés ont pu influencer les réponses fournies par les élèves lors des entretiens. Par ailleurs, les propos rapportés par les élèves quant à leur utilisation des stratégies à l'école et à la maison représentent uniquement le point de vue d'élèves de sexe masculin. De futures recherches seraient nécessaires afin d'examiner les stratégies qui sont le plus utiles pour les filles PTC à l'école et à la maison afin de développer leur capacité d'autocontrôle.

D'un point de vue méthodologique, l'absence de mesure de relance ou d'un groupe contrôle limite la possibilité d'évaluer la généralisation des effets du programme à long terme. L'absence de groupe contrôle se justifie par les considérations éthiques voulant que l'ensemble des élèves des deux écoles reçoive l'intervention. De plus, il aurait été pertinent de recueillir les perceptions des enseignants ou des éducateurs spécialisés sur l'utilisation des stratégies à l'école et l'amélioration comportementale des élèves. La présente recherche démontre que les opinions des élèves et des parents divergent à certains égards et il aurait été pertinent de pouvoir obtenir une triangulation d'information pour comparer les différents points de vue. L'ajout de données objectives via des observations directes des élèves à l'école et via des données quantitatives aurait également permis de bonifier la recherche en permettant une validation des perceptions des élèves et de parents.

L'apport de cette recherche pour la psychoéducation

Dans le domaine de la psychoéducation, les résultats de cette étude ajoute un éclaircissement sur les stratégies qui sont le plus efficaces pour augmenter les capacités d'autocontrôle des élèves PTC. Les stratégies d'autocontrôle instrumentales semblent être des moyens efficaces pour apaiser les tensions émotionnelles intenses générées par les situations conflictuelles ou de stress. Les psychoéducateurs qui oeuvrent auprès des élèves PTC sont encouragés à utiliser ces stratégies afin de prévenir les escalades de comportements inadaptés et de diminuer l'intensité des crises de colère. Concrètement, ces stratégies peuvent facilement être intégrées au plan d'intervention des élèves comme moyens pour soutenir le développement de leur capacité d'autocontrôle. Il serait également bénéfique d'inclure davantage d'activités sensorimotrices telles que le défoulement en privé, l'exercice physique et la manipulation d'objets dans l'environnement scolaire des élèves PTC. Par exemple, les écoles pourraient aménager de lieux d'apaisement permettant aux élèves de faire de l'exercice physique ou de se défouler lorsqu'ils vivent de la frustration.

Par ailleurs, les résultats de cette étude ont démontré l'importance de solliciter la participation des enseignants et des éducateurs spécialisés dans le processus d'acquisition du développement des capacités d'autocontrôle des élèves PTC. Leur soutien et leurs encouragements à recourir aux stratégies dans les situations du quotidien favorisent une meilleure acquisition de ces concepts ainsi que leurs utilisations dans d'autres milieux de vie de l'enfant.

Les retombées envisagées de cette recherche

Peu de recherches ont porté sur la compréhension des ingrédients actifs par lesquels les interventions comportementales et cognitivo-comportementales produisent des effets auprès d'enfants présentant des comportements perturbateurs. Cette étude a permis de recueillir, somme toute, des indications précieuses sur les moyens qui sont perçus comme ayant le plus d'impact pour contrôler les comportements impulsifs et perturbateurs d'élèves présentant un profil comportemental et diagnostique complexe.

Selon les perceptions des élèves et des parents, le programme de gestion de la colère a eu un impact positif sur les comportements perturbateurs des élèves à l'école et à la maison. Une amélioration est davantage perçue au niveau de tolérance à la frustration et au niveau de l'intensité des crises de colère selon les personnes interrogées. Qui plus est, les stratégies enseignées dans le programme, plus particulièrement les stratégies d'autocontrôle instrumentales, semblent être efficaces pour diminuer les tensions émotionnelles puisqu'elles sont largement utilisées par les élèves à l'école et à la maison.

L'identification de ces stratégies combinées aux connaissances actuelles d'efficacité des PICC permettent d'orienter les interventions futures pour développer les capacités d'autocontrôle des élèves PTC. Idéalement, d'autres recherches devront porter sur l'identification des éléments clés des stratégies d'autocontrôle instrumentales efficaces et sur l'identification des caractéristiques qui conduisent à des changements

positifs dans les comportements des élèves PTC. Les recherches futures devraient aussi explorer l'influence des caractéristiques des élèves (ex.: l'âge, le sexe, le diagnostic, gravité et intensité des problèmes de comportement) sur l'utilisation des stratégies et sur le développement de l'autocontrôle.

En somme, les résultats de l'étude contribuent à l'approfondissement des connaissances sur l'impact et l'utilisation de stratégies cognitivo-comportementales dans le développement de l'autocontrôle des élèves PTC.

Références

1

- Akin-Little, A., Little, S. G., Bray, M. A., & Kehle, T. J. (2009). *Behavioral interventions in schools evidence-based positive strategies*. Washington, DC: American Psychological Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^e éd.). Washington, DC: Auteurs.
- Avramidis, E., Bayliss, P., & Burden, R. (2000). A survey into mainstream teachers' attitudes towards the inclusion of children with special educational needs in the ordinary school in one local education authority. *Educational Psychology*, 20(2), 191-211.
- Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Barkley, R. A. (2015). *Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (4^e éd.). New York, NY: Guilford Press.
- 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
- Bélangier, S. (2004). Attitudes des différents acteurs scolaires face à l'inclusion. Dans N. Rousseau & S. Bélangier (dir.). *La pédagogie de l'inclusion scolaire* (p. 37-55). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Blake, C. S., & Hamrin, V. (2007). Current approaches to the assessment and management of anger and aggression in youth: A review. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 20(4), 209-221.
- Bloomquist, M. L. (2013). *The practitioner guide to skills training for struggling kids*. New York, NY: Guilford Press.
- Bloomquist, M. L., & Schnell, S. V. (2002). *Helping children with aggression and conduct problems*. New York, NY: Guilford Press.

- Bowen, F., Desbiens, N., Gendron, M., & Bélanger, J. (2014). L'entraînement aux habiletés sociales. Dans L. Massé, N. Desbiens & C. Lanaris (Éds.), *Les troubles du comportement à l'école: Prévention, évaluation et intervention* (2^e éd., p. 247-262). Montréal, QC : Gaëtan Morin Éditeur.
- Boylan, K., Vaillancourt, T., Boyle, M., & Szatmari, P. (2007). Comorbidity of internalizing disorders in children with oppositional defiant disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry, 16*(8), 484-494.
- Calkins, S. D., & Marcovitch, S. (2010). Emotion regulation and executive functioning in early development: integrated mechanisms of control supporting adaptive functioning. Dans S. D. Calkins & M. A. Bell (dir.), *Child Development at the Intersection of Emotion and Cognition* (p.37-57). Washington, DC: American Psychological Association.
- Campos, J. J., Frankel, C. B., & Camras, L. (2004). On the nature of emotion regulation. *Child Development, 75*(2), 377-394. doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00681.x
- Carlson, S. M. (2003). The development of executive function in early childhood: Executive function in context: Development, measurement, theory and experience. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 68*(3), 138-151. doi:10.1111/j.1540-5834.2003.06803012.x
- Christner, R. W., Friedberg, R. D., & Sharp, L. (2006). Working with angry and aggressive youth. Dans R. B. Mennuti, A. Freeman & R. W. Christner (dir.), *Cognitive-behavioral interventions in educational settings: A handbook for practice* (p. 204-220). New York, NY: Routledge.
- Clunies-Ross, P., Little, E., & Kienhuis, M. (2008). Self-reported and actual use of proactive and reactive classroom management strategies and their relationship with teacher stress and student behaviour. *Educational Psychology, 28*(6), 693-710.
- Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct : Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development, 75*(2), 317-333.
- Cole, P. M., Teti, L. O., & Zahn-Waxler, C. (2003). Mutual emotion regulation and the stability of conduct problems between preschool and early school age. *Development and Psychopathology, 15*(1), 1-18.
- Connor, D. F. (2002). *Aggression and antisocial behavior in children and adolescents*. New York, NY: Guilford Press.

- Cooper, P. (2011). Teacher strategies for effective intervention with students presenting social, emotional and behavioural difficulties: An international review. *European Journal of Special Needs Education, 26*(1), 71-86.
- Couture, C., & Nadeau, M.-F. (2014). Les interventions comportementales. Dans L. Massé, N. Desbiens & C. Lanaris (Éds.), *Les troubles du comportement à l'école : Prévention, évaluation et intervention* (2^e éd., p. 208-228). Montréal, QC : Gaëtan Morin Éditeur.
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin, 115*(1), 74-101.
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1996). Social information-processing mechanisms in reactive and proactive aggression. *Child Development, 67*(3), 993-1002.
- Crick, N. R., & Ladd, G. W. (1990). Children's perceptions of the outcomes of aggressive strategies: Do the ends justify the means? *Developmental Psychology, 26*(4), 612-620.
- Daunic, A., Smith, S. W., Brank, E. M., & Penfield, R. D. (2006). Classroom-based cognitive-behavioral intervention to prevent aggression: Efficacy and social validity. *Journal of School Psychology, 44*(2), 123-139.
- DeRidder, D. T. D., Lensvelt-Mulders, G., Finkenauer, C., Stok, F. M., & Baumeister, R. F. (2012). Taking stock of self-control: A meta-analysis of how trait self-control relates to a wide range of behaviors. *Personality and Social Psychology Review, 16*(1), 76-99.
- 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.
- Digiuseppe, R. (2009). An introduction to cognitive behavior therapies. Dans A. Akin-Little, S. G. Little, M. A., Bray, & T. J. Kehle (dir.), *Behavioral interventions in schools : Evidence-based positive strategies* (p.95-110). Washington, DC: American Psychological Association.
- Dodge, K. A. (1980). Social cognition and children's aggressive behavior. *Child Development, 51*(1), 162-170.

- Dodge, K. A. (1991). The structure and fonction of reactive and proactive agression. Dans D. J. Pepler, & K. H. Rubin (dir.), *Development and treatment of childhood aggression* (p. 201-218). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Dodge, K. A., Coie, J. D., & Lynam, D. (2006). Aggression and antisocial behavior in youth. Dans W. Damon, R. M. Lerner, & N. Eisenberg (dir.), *Handbook of child psychology : vol. 3. Social, emotional, and personality development* (6e éd., p. 719-788). New York, NY: Wiley.
- Dodge, K. A., & Frame, C. L. (1982). Social cognitive biases and deficits in aggressive boys. *Child Development*, 53(3), 620-635.
- Duckworth, A. L., & Kern, M. L. (2011). A meta-analysis of the convergent validity of self-control measures. *Journal of Research in Personality*, 45(3), 259-268.
- DuPaul, G. J., & Weyandt, L. L. (2009). Behavioral interventions with externalizing disorders. Dans A. Akin-Little, S. G. Little, M. A. Bray, & T. J. Kehle (dir.), *Behavioral interventions in schools: Evidence-based positive strategies* (p.265-280). Washington, DC: American Psychological Association.
- Dusenbury, L., Brannigan, R., Falco, M., & Hansen, W. B. (2003). A review of research on fedelity of implementation: implications for drug abuse prevention in school settings. *Health Education Research, Theory and Practice*, 18(2), 237-256.
- Dymnicki, A. B., Weissberg, R. P., & Henry, D. B. (2011). Understanding how programs work to prevent overt aggressive behaviors: A meta-analysis of mediators of elementary school-based programs. *Journal of School Violence*, 10(4), 315-337. doi: 10.1080/15388220.2011.602599
- Field, T. (2012). Exercise research on children and adolescents. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 18(1), 54-59.
- Finkel, E. J., & Campbell, W. K. (2001). Self-control and accommodation in close relationships: An interdependence analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(2), 263-277.
- Finkenauer, C., Engels, R. C. M. E., & Baumeister, R. F. (2005). Parenting behaviour and adolescent behavioral and emotional problems: The role of self-control. *International Journal of Behavioral Development*, 29(1), 58-69. doi: 10.1080/01650250444000333
- Fossum, S., Handegard, B. H., Martinussen, M., & Morch, W. T. (2008). Psychosocial interventions for disruptive and aggressive behaviour in children and adolescents. A meta-analysis. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 17(7), 438-451.

- Friedberg, R. D., McClure, J. M., & Garcia, J. H. (2009). *Cognitive therapy techniques for children and adolescents: Tools for enhancing practice*. New York, NY: Guilford Press.
- 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
- Gaudreau, L., Legault, F., 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 (dir.), *Les troubles du comportement à l'école : prévention, évaluation et intervention* (2e éd., pp. 19-32). Montréal, QC : Gaëtan Morin Éditeur.
- Gottfredson, M. R., & Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Gross, J. J. (2014). *Handbook of emotion regulation* (2^e éd.). New York, NY: Guilford Press.
- Guay, M.-C., & Denis, I. (2012). Les stratégies comportementales auprès d'enfants présentant un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité. Dans L. Turgeon & S. Parent (dir.), *Intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents. Tome 2 Troubles du comportement* (p.13-27). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- 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.
- 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.
- Henricsson, L., & Rydell, A.-M. (2006). Children with behaviour problems: the influence of social competence and social relations on problem stability, school achievement and peer acceptance across the first six years of school. *Infant Child Development, 15*(4), 347-366

- Hinshaw, S. P. (2006). Treatment for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. Dans P. C. Kendall (dir.), *Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures* (3^e éd., p. 82-113). New York, NY: Guilford Press.
- 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
- Jahromi, L. B., & Stifter, C. A. (2008). Individual differences in preschoolers' self-regulation and theory of mind. *Merrill Palmer Quarterly*, 54(1), 125-150. doi: 10.1353/mpq.2008.0007.
- Kauffman, J. M., & Landrum, T. J. (2009). Politics, civil rights, and disproportional identification of students with emotional and behavioral disorders. *Exceptionality*, 17(4), 177-188.
- Kazdin, A. E. (2013). *Behavior modification in applied settings* (7e éd.). Long Grove, IL: Waveland Press.
- Kazdin, A. E., Holland, L., & Crowley, M. (1997). Family experience of barriers to treatment and premature termination from child therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(3), 453-463. doi: 10.1037/0022-006X.65.3.453
- Keenan, K. (2000). Emotion dysregulation as a risk factor for child psychopathology. *Clinical Psychology : Science and Practice*, 7(4), 418-434.
- Kendall, P. C. (2012). *Children and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures* (4^e éd.). New York, NY: Guilford Press.
- Lanctôt, N., & Lemieux, A. (2012). Expression et régulation de la colère : Les effets d'un programme cognitif-comportemental appliqué à des adolescentes hébergées en centre de réadaptation. *Revue de Psychoéducation*, 41(2), 209-229.
- Landrum, T., Katsiyannis, A., & Archwamety, T. (2004). An analysis of placement and exit patterns of students with emotional or behavioral disorders. *Behavioral Disorders*, 29(2), 140-153.
- Larson, J., & Lochman, J. E. (2005). *Helping schoolchildren cope with anger. A cognitive-behavioral intervention*. New York, NY: Guilford Press.

- Liber, J. M., Van Widenfelt, B. M., Van Der Leeden, A. J., Goedhart, A. W., Utens, E. M., & Treffers, P. D. (2010). The relation of severity and comorbidity to treatment outcome with cognitive behavioral therapy for childhood anxiety disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(5), 683–694. doi:10.1007/s10802-010-9394-1
- Lochman, J. E., Powell, N. P., Whidby, J. M., & FitzGerald, D. P. (2012). Aggression in children. Dans P. C. Kendall (dir.), *Children and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures* (4^e éd., p.27-60). New York, NY: Guilford Press.
- Lochman, J. E., Whidby, J. M., & FitzGerald, D. P. (2000). Cognitive-behavioral assessment and treatment with aggressive children. Dans P. C. Kendall (dir.), *Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures* (2^e éd., p. 31-87). New York, NY: 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
- Martin, A. J., Nejad, H. G., Colmar, S., & Liem, G. A. D. (2012). Adaptability: Conceptual and empirical perspectives on responses to change, novelty, and uncertainty. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 22(1), 58–81. doi:10.1017/jgc.2012.8
- Massé, L. (2014). Les interventions cognitivo-comportementales. Dans L. Massé, N. Desbiens, & C. Lanaris (dir.), *Les troubles du comportement à l'école: Prévention, évaluation et intervention* (2^e éd., p. 229-246). Montréal, QC : Gaëtan Morin Éditeur.
- Massé, L., Lanaris, C., & Couture, C. (2014). Le trouble de déficit de l'attention/hyperactivité. Dans L. Massé, N. Desbiens, & C. Lanaris (dir.), *Les troubles du comportement à l'école: Prévention, évaluation et intervention* (2^e éd., p. 5-18). Montréal, QC : Gaëtan Morin Éditeur.
- Massé, L., Verret, C., & Boudreault, F. (2012). *Mieux gérer sa colère et sa frustration*. Montréal, QC : Chenelière Éducation.

- Massé, L., Verret, C., Picher, M. J., Doyon, J., & Delisle, G. (2014, Soumis.) *Les défis de l'implantation d'un programme de gestion de la colère dans deux écoles spécialisées pour troubles du comportement*. (Version 500 mots) *RUIJ*.
- 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.
- 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.
- McCart, M. R., Priester, P. E., Davies, W. H., & Azen, R. (2006). Differential effectiveness of behavioral parent-training and cognitive behavioral therapy for antisocial youth: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(4), 525-541. doi:10.1007/s10802-006-9031-1
- McClelland, M. M., Morrison, F. J., & Holmes, D. L. (2000). Children at risk for early academic problems: the role of learning related skills. *Early Childhood Research Quarterly*, 15(3), 307-329.
- Mennuti, R. B., Freeman, A., & Christner, R. W. (2006). *Cognitive-behavioral interventions in educational settings: A handbook for practice*. New York, NY: Routledge.
- Miller, M., & Hinshaw, S. P. (2012). Attention-deficit/hyperactivity disorder. Dans P. C. Kendall. *Children and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures* (4e éd., p. 61-90). New York, NY: Guilford Press.
- 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)*. Repéré à : <http://www.mels.gouv.qc.ca/dgfd/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.
- 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

- Murphy, V. B., & Christner, R. W. (2006). A cognitive-behavioral case conceptualization approach for working with children and adolescents. Dans R. B. Mennuti, A. Freeman, & R.W. Christner (dir.), *Cognitive-behavioral interventions in educational settings: A handbook for practice* (p. 37-62). New York, NY: Routledge.
- Nadeau, M.-F., Normandeau, S., Massé, L., & Lessard, J. (2012). Les interventions psychosociales auprès d'enfants présentant un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité. Dans L. Turgeon & S. Parent (dir.), *Intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents. Tome 2 Troubles du comportement* (p.29-52). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Nelson, W. M. III., Finch, A. J. Jr., & Cash-Ghee, A. (2012). Anger management with children and adolescents. Dans, P. C. Kendall (dir.), *Children and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures* (4e éd.). New York, NY: Guilford Press.
- Normandeau, S., & Venet, M. (2000). Comment intervenir auprès et par l'entremise des parents. Dans. F. Vitaro & C. Gagnon (dir.). *Prévention de problèmes d'adaptation chez les jeunes* (p.141-188). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec
- Olweus, D. (1994). Annotation: Bullying at school: Basic facts and effects of a school based intervention program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(7), 1171-1190.
- Patterson, G. R., & Capaldi, D. M. (1991). Antisocial parents: Unskilled and vulnerable. Dans P. A. Cowan & E. M. Hetherington (dir.). *Family transitions* (p.195-218). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Patterson, G. R., Reid, J. B., & Dishion, T. J. (1992). *Antisocial boys*. Eugene, OR: Castalia Publishing.
- Polanczyk, G., De Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and metaregression analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164(6), 942-948.
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345-365. doi :10.1111/jcpp.12381

- 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
- Poulin, F., & Boivin, M. (2000). Reactive and proactive aggression: Evidence of two-factor model. *Psychological Assessment*, *12*(2), 115-122.
- Reyno, S. M., & McGrath, P. J. (2006). Predictors of parent training efficacy for child externalizing behavior problem: A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *47*(1), 99-111. doi: 10.1111/j.1469-7610.2005.01544.x
- Roberts, W., Milich, R., & Barkley, R. A. (2015). Primary symptoms, diagnostic criteria, subtyping, and prevalence of ADHD. Dans R. A. Barkley (dir.), *Attention-deficit hyperactivity disorder. A handbook for diagnosis and treatment* (4^e éd., p. 51-80). New York, NY: Guilford Press.
- Shirk, S., Jungbluth, N., & Karver, M. (2012). Change processes and active components. Dans P. C. Kendall, *Children and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures* (4e éd., p. 471-498). New York, NY: Guilford Press.
- Sukhodolsky, D., Golub, A., Stone, E., & Orban, L. (2005). Dismantling anger control training for children: A randomized pilot study of social problem solving versus social skills training components. *Behavior Therapy*, *36*(1), 15-23.
- 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.
- Swanson, J., Arnold, L. E., Kraemer, H., Hechtman, L., Molina, B., Hinshaw, S., Vitiello, B., Jensen, P., Steinhoff, K., Lerner, M., Greenhill, L., Abikoff, H., Wells, K., Epstein, ... & Wigal, T. (2008). Evidence, interpretation, and qualification from multiple reports of long-term outcomes in the Multimodal Treatment Study of Children with ADHD (MTA): Part I. Executive summary. *Journal of Attention Disorders*, *12*(1), 4-14. doi: 10.1177/1087054708319345
- Tangney, J., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, *72*(2), 271-324.

- Turgeon, L., & Parent, S. (2012). Introduction. Une approche contemporaine de la thérapie cognitive-comportementale auprès des enfants et des adolescents. Dans L. Turgeon & S. Parent (dir.), *Intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents. Tome 2 Troubles extériorisés* (p. 1-11). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- 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*, 71-80. doi: 10.1177/1087054710379735
- Vienneau, R. (2004). Impacts de l'inclusion scolaire sur l'apprentissage et le développement social. Dans N. Rousseau & S. Bélanger (dir.), *La pédagogie de l'inclusion scolaire* (p. 125-152). Québec, QC : Presses de l'Université du Québec.
- Vitaro, F., Brendgen, M., & Tremblay, R. E. (2002). Reactively and proactively aggressive children: Antecedent and subsequent characteristics. *Journal of Child and Adolescent Psychology and Psychiatry, 43*(4), 495-505.
- Vohs, K. D., & Baumeister, R. F. (2004). Understanding self-regulation. Dans R. F. Baumeister & K. D. Vohs (dir.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (p.1-9). New York, NY: Guilford Press.
- Walker, H. M., Ramsey, E., & Gresham, F. M. (2004). *Antisocial behavior in school: Evidence-based practices (2^e éd.)*. Belmont, CA: Thomson/Wadsworth Learning.
- 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.
- Wilens, T. E., Biederman, J., Brown, S., Tanguay, S., Monuteaux, M. C., Blake, C., & Spencer, T. J. (2002). Psychiatric comorbidity and functioning in clinically referred preschool children and school-age youths with ADHD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 41*(3), 262-268.
- Wilson, S. J., & Lipsey, M. W. (2007). School-based interventions for aggressive and disruptive behavior: Update of a meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine, 33*(2s), S130–S143. doi:10.1016/j.amepre.2007.04.011

- Yoshimasu, K., Barbaresi, W. J., Colligan, R. C., Voigt, R. G., Killian, J. M., Weaver, A. L., & Katusic, S. K. (2012). Childhood ADHD is strongly associated with a broad range of psychiatric disorders during adolescence: A population-based birth cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 53*(10), 1036-1043.
- Zeman, J., Cassano, M., Perry-Parrish, C., & Stegall, S. (2006). Emotion regulation in children and adolescents. *Developmental and Behavioral Pediatrics, 27*(2), 155-168. doi: 0196-20x/06/2702-0155.
- Zeman, J., Shipman, K., & Suveg, C. (2002). Anger and sadness regulation: Predictions to internalizing and externalizing symptoms in children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 31*(3), 393-398.
- Zipkin, D. (1985). Relaxation techniques for handicapped children: A review of literature. *The Journal of Special Education, 19*(3), 283-289.

Appendice A

Conditions de publication de la revue Enfance en difficulté

NOUVELLE REVUE SAVANTE

ENFANCE EN DIFFICULTÉ

SOLLICITATION DE MANUSCRITS



Mandat

ENFANCE EN DIFFICULTÉ est une nouvelle revue savante arbitrée dont le mandat est de publier des recherches novatrices, issues de disciplines variées, représentant des avancées scientifiques.

Comité de rédaction

Yvon Gauthier, *redacteur en chef*
Université Laurentienne

Georgette Goupil
Université du Québec à Montréal

Pour nous joindre

Revue **ENFANCE EN DIFFICULTÉ**
Yvon Gauthier
École des Sciences de l'éducation
936, chemin du lac Beauport
Sudbury, Ontario

Types de manuscrits

Ce qui proviennent du Canada ou d'autres pays, les manuscrits en langue française sont soumis à l'arbitrage interne 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 descriptives soigneusement documentées à l'aide d'analyses quantitatives ou qualitatives. Les articles théoriques (modèles conceptuels, métaanalyses, revues critiques de la littérature) sont également considérés, dans la mesure où les auteurs y proposent une synthèse nouvelle, une perspective nouvelle ou des avancées de recherche prometteuses.

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

Directives aux auteurs

Les manuscrits, rédigés en français, ne doivent pas dépasser 5 000 mots (en comptant le résumé et les références) à double interligne et être accompagnés de ceux résumés, l'un en français et l'autre en anglais, n'excédant pas 150 mots chacun. Le titre à sept mots doit être dans les deux langues au verso des résumés.

Tous les manuscrits doivent respecter les normes de présentation matérielle du *Publication Manual of the American Psychological Association*, sixième édition, 2010 (<http://www.apa.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 page), les tableaux, illustrations, figures et graphiques jugés essentiels (maximum de cinq par article) doivent être soumis dans un format prêt à reproduire.

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

Mention sera faite, à même le manuscrit, de l'intention d'une réimpression pour le traitement éducatif des participants humains.

ENFANCE EN DIFFICULTÉ



Yves Gauthier
Éditeur en chef

Editorial

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 entraînent l'accès de la nouvelle génération aux pouvoirs politiques, économiques et sociaux. De ces facteurs, ceux marquant un décrochage, à l'écarter socialement et à l'exclusion sociale aiment. L'Ontario et les autres provinces canadiennes ont, fort heureusement, adopté des politiques d'intégration des enfants dits « exceptionnels ». La récente 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 nos citoyens et citoyennes de demain est-elle assurée?

D'ores et déjà, le nombre de chaudières la psychologie sociale, l'orthopédie sociale, l'orthopédie et la psychologie pour ne pas mentionner de constater la réalité francophone ou pour considérer l'accès à la communauté sujet que la création linguistique française s'est imposée ou comme un haut idéal. Ces notions et ces dans de transformer les modes d'intervention des besoins particuliers.

Au nom du Comité Universitaire un numéro inaugural invite les à presser respectifs, l'avenir révoqué à l'avance de ENFANCE EN difficulté privilégié de diffusion de pressions et fait.

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 au quel le manuscrit répond au mandat de la revue ENFANCE EN DIFFICULTÉ et comporter les renseignements complètes de trois (3) adresses externes potentielles. Adresse vos manuscrits à :

Yves Gauthier, rédacteur en chef
Revue ENFANCE EN DIFFICULTÉ
École des Sciences de l'éducation
Université Laurentienne
935, chemin de la Rampe
Sudbury, Ontario
Canada P3E 2C9
Courriel : ygauthier@laurentienne.ca
Téléphone : 705/875-1151 poste 3613

Chaque manuscrit est soumis à une évaluation initiale par les membres du comité de rédaction. Le comité peut (a) accepter directement le manuscrit à l'arbitrage externe; (b) commander aux auteurs des renseignements ou exercices avant de l'acheminer à l'arbitrage externe; (c) le rejeter.

Les arbitres externes à la commission recrutés dans leur domaine, demeurent anonymes et ne sont pas nécessairement ceux proposés par les auteurs. Le même comité de auteurs ne leur est pas dévoilé.

Le comité éditorial 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 un format révisé ou envisager une révision majeure et majeure.

Il faut prévoir un délai d'au moins 60 jours entre la soumission d'un manuscrit et la décision finale du rédacteur en chef.

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

Chaque auteur et auteur invité doit fournir deux (2) exemplaires du manuscrit de la revue dans lequel paraît son article, ainsi que 10 copies à part.