

NOTE TO USERS

This reproduction is the best copy available.

UMI[®]

UNIVERSITE DE SHERBROOKE

Description du cheminement de trois enseignantes du primaire qui enseignent à un élève TDAH lors de leur participation à un processus de consultation individuelle

Par

Renée-Claude Hudon

Mémoire présenté à la Faculté d'éducation

En vue de l'obtention du grade

Maître en éducation (M.Ed.)

Programme de psychoéducation

Janvier 2008

Renée-Claude Hudon 2008

Pagination des annexes
erronée. Complet tel quel.

V-729



Library and
Archives Canada

Published Heritage
Branch

395 Wellington Street
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Bibliothèque et
Archives Canada

Direction du
Patrimoine de l'édition

395, rue Wellington
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Your file *Votre référence*
ISBN: 978-0-494-49511-7
Our file *Notre référence*
ISBN: 978-0-494-49511-7

NOTICE:

The author has granted a non-exclusive license allowing Library and Archives Canada to reproduce, publish, archive, preserve, conserve, communicate to the public by telecommunication or on the Internet, loan, distribute and sell theses worldwide, for commercial or non-commercial purposes, in microform, paper, electronic and/or any other formats.

The author retains copyright ownership and moral rights in this thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

AVIS:

L'auteur a accordé une licence non exclusive permettant à la Bibliothèque et Archives Canada de reproduire, publier, archiver, sauvegarder, conserver, transmettre au public par télécommunication ou par l'Internet, prêter, distribuer et vendre des thèses partout dans le monde, à des fins commerciales ou autres, sur support microforme, papier, électronique et/ou autres formats.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent cette thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms may have been removed from this thesis.

Conformément à la loi canadienne sur la protection de la vie privée, quelques formulaires secondaires ont été enlevés de cette thèse.

While these forms may be included in the document page count, their removal does not represent any loss of content from the thesis.

Bien que ces formulaires aient inclus dans la pagination, il n'y aura aucun contenu manquant.


Canada

Résumé

L'étude présentée est de type descriptif et exploratoire. Elle provient du fait que les enseignants ont des besoins en terme de formation et de soutien pour enseigner aux élèves qui ont un trouble déficitaire de l'attention et/ou de l'hyperactivité (TDAH). L'objectif général de l'étude consiste donc à décrire le cheminement de trois enseignants ayant participé à un processus de consultation individuelle de type collaboratif (volet enseignant) du programme «Ces années incroyables» (en préparation) sur le plan 1) de leurs connaissances sur le TDAH, 2) des stratégies éducatives utilisées auprès des élèves et 3) du niveau de stress ressenti par l'enseignant lorsqu'il enseigne à un élève avec un TDAH. Nous décrivons également les facteurs propres aux enseignants qui peuvent avoir influencé leur cheminement (satisfaction et implication). Les outils utilisés sont des questionnaires auto-rapportés : *l'Index of teaching stress* (ITS) (Greene, Besztercuy, Park et Going 2002), *Satisfaction face à une intervention* (BIRS) (Elliot et Van Brock Treuting, 1991), *Questionnaire sur les connaissances en lien avec le TDAH* (Jérôme, Gordon et Hustler, 1994) *l'Attitude questionnaire* (ADD-AQ) (Bos, Urbam et Nahmias, 1993) et les grilles descriptives construites pour les fins de cette étude. Globalement, l'étude du cheminement des enseignants relève plusieurs éléments qui suggèrent une évolution de leurs connaissances et pratiques auprès des élèves avec un TDAH. On note une amélioration des stratégies éducatives utilisées et choisies par les enseignants après le processus de consultation individuelle. On observe que les enseignants montre de meilleures connaissances sur le TDAH après le processus de consultation qu'avant celui-ci. Par contre, on peut observer une augmentation du stress chez deux des trois enseignants à la fin du processus de consultation.

SOMMAIRE

En milieu scolaire, un intérêt particulier s'est développé autour de la problématique du trouble déficitaire de l'attention et de l'hyperactivité (TDAH) (MEQ, 2003). En effet, parmi les élèves en difficulté, plusieurs ont ce diagnostic (AAP, 2000). Ces élèves nécessitent un enseignement adapté qui comporte des modifications dans l'environnement de l'enfant selon leurs caractéristiques personnelles (MEQ, 2003). Les enseignants sont directement concernés lorsque vient le temps d'implanter des interventions susceptibles d'aider ces élèves à faire des apprentissages académiques et comportementaux (Massé, Lanaris, et Boudreault, 2005). Par contre, les enseignants sont souvent dépourvus et ils manquent de ressources pour appliquer ce type d'intervention. Ils ont des besoins en terme de formation et de soutien pour acquérir des connaissances en lien avec la problématique du TDAH, que ce soit pour appliquer des interventions efficaces ou pour acquérir des connaissances théoriques (Couture, Massé et Lanaris, 2005). Malheureusement, peu d'études ont vérifié l'efficacité des différents types de soutien offerts aux enseignants. Or, ce projet de recherche est né de cette lacune. Il vise plus spécifiquement à appliquer le volet scolaire du programme «Ces années incroyables» (en préparation) développé par Marie-France Nadeau, Sylvie Normandeau, Line Massé et Caroline Couture. Il s'agit d'un programme d'intervention multimodal dans lequel s'insère un volet scolaire basé sur un modèle de consultation individuelle de type collaboratif auprès des enseignants qui enseignent à des élèves avec un TDAH. Il s'agit d'un processus de consultation qui comporte six rencontres individuelles avec l'enseignant dont une rencontre d'introduction.

L'étude présentée ici est de type descriptif et exploratoire. Cette étude nous permet de jeter un premier regard sur le cheminement des enseignants dans le programme de consultation individuelle «Ces années incroyables» (en préparation), selon plusieurs aspects, avant de procéder à l'évaluation de son impact sur un ensemble de participants. Par conséquent, il deviendra possible de faire des

ajustements et des recommandations au programme si nécessaire. Il est important de mentionner que ce projet de maîtrise s'insère dans le cadre d'un projet subventionné par le FQRSC (2004 -2008), dirigé par Caroline Couture qui était alors professeure à l'Université de Sherbrooke.

L'objectif général de la présente étude consiste donc à décrire le cheminement de trois enseignants ayant participé au processus de consultation individuelle du volet enseignant du programme «Ces années incroyables» (en préparation) sur le plan 1) de leurs connaissances sur le TDAH, 2) des stratégies éducatives utilisées auprès des élèves et 3) du niveau de stress ressenti par l'enseignant. Nous décrivons également les facteurs propres aux enseignants (implication et satisfaction vis-à-vis le processus de consultation individuelle) qui peuvent avoir influencé leur cheminement. De cet objectif général découle quatre objectifs spécifiques: a) décrire et comparer les connaissances des trois enseignants sur le TDAH avant et après le processus de consultation individuelle, b) décrire et comparer les stratégies éducatives utilisées par les trois enseignants auprès des élèves, avant et après le processus de consultation individuelle, c) décrire et comparer le niveau de stress vécu par les trois enseignants avant et après le processus de consultation individuelle et d) décrire les facteurs propres aux enseignants ciblés, comme leur niveau d'implication et leur niveau de satisfaction face au programme de consultation individuelle, qui peuvent avoir influencé leur cheminement

Les différents questionnaires qui ont été utilisés pour décrire le cheminement des trois enseignants ciblés lors du processus de consultation individuelle sont des questionnaires auto-rapportés remplis par les enseignants avant et après le processus d'intervention. Il s'agit du *questionnaire sur les connaissances en lien avec le TDAH* (Jérôme, Gordon et Hustler, 1994), d'un questionnaire sur les stratégies éducatives utilisées par les enseignants qui est une adaptation du questionnaire *Attitude questionnaire (ADD-AQ)* (Bos, Urbam et Nahmias, 1993), et d'un questionnaire sur

le niveau de stress des enseignants lorsqu'ils enseignent à un élève avec un TDAH qui est une traduction française de l'*Index of teaching stress (ITS)* (Greene, Besztercucy, Park et Going 2002). De plus, un questionnaire sur le niveau de satisfaction qui se nomme *Satisfaction face à une intervention (BIRS)* (Elliot et Van Brock Treuting, 1991) est rempli par les enseignants après le processus de consultation individuelle. Finalement, nous utilisons des grilles descriptives construites par la candidate pour les fins de cette étude. Ces grilles ont été construites de manière à synthétiser le contenu de chaque rencontre et de faire ressortir les différents éléments travaillés, c'est-à-dire les comportements problématiques ciblés par l'enseignante et les moyens d'intervention choisis selon les notions théoriques traitées lors des rencontres.

Globalement, l'étude du cheminement des enseignants relève plusieurs éléments qui suggèrent une évolution de leurs connaissances et pratiques auprès des élèves avec un TDAH. Notamment, on note une amélioration des stratégies éducatives utilisées et choisies par les enseignantes après le processus de consultation individuelle. Qui plus est, on observe que les enseignantes font montre de meilleures connaissances sur le TDAH après le processus de consultation qu'avant celui-ci. Par contre, on peut observer une augmentation du stress chez deux des trois enseignantes à la fin du processus de consultation. Finalement, il est difficile de faire un lien entre le niveau de satisfaction vis-à-vis le processus de consultation individuelle et le niveau d'implication dans le cheminement des enseignants, et les changements survenus pendant le processus de consultation car les résultats sont semblables pour les trois enseignantes malgré les différents taux de satisfaction et d'implication.

Pour conclure, cette étude nous a permis de décrire le cheminement de trois enseignantes dans le processus de consultation individuelle et de constater que pour la plupart des variables mesurées, les enseignantes semblaient avoir évolué positivement entre le début et la fin du processus de consultation dans leurs interventions auprès des élèves avec un TDAH et sur leurs connaissances envers la problématique.

Cependant, étant donné le type de protocole purement descriptif que nous avons utilisé, il ne nous est pas possible d'attribuer cet effet au processus de consultation en lui-même. Par contre, il sera intéressant, lorsque l'étude plus large sera terminée, de comparer nos résultats avec ceux obtenus dans celle-ci afin de juger de la représentativité des cas analysés ici. Cette étude a néanmoins permis de poser une première réflexion sur la contribution pratique et scientifique qu'elle peut avoir dans le monde scolaire. En effet, elle apporte une contribution pratique, car elle permet de porter un regard plus détaillé sur les différentes sections et le déroulement du processus de consultation individuelle pour y porter des modifications selon les besoins. Par la suite, on peut réfléchir sur la contribution scientifique de cette étude en portant l'hypothèse qu'un tel type d'intervention est un modèle prometteur et souhaitable pour aider les enseignants qui éprouvent de la difficulté à enseigner à des élèves avec un TDAH.

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE UN - PROBLÉMATIQUE	11
1.1 Le contexte de la problématique.....	11
1.2 Description du problème.....	12
 CHAPITRE DEUX - RECENSION DES ÉCRITS	 15
2.1 Définition et critères diagnostiques du TDAH	15
2.2 Étiologie du TDAH.....	17
2.2.1 Hypothèses neurobiologiques	17
2.2.2 Hypothèses génétiques	18
2.2.3 Hypothèses neurochimiques.....	19
2.2.4 Hypothèses bioenvironnementales.....	20
2.2.5 Hypothèses psychosociales	20
2.2.6 Modèle explicatif du TDAH	21
2.3 Processus d'évaluation du TDAH	21
2.4 Impact du TDAH sur l'adaptation scolaire des enfants.....	23
2.5 Interventions jugées efficaces auprès des élèves TDAH.....	25
2.6 Connaissances des enseignants en regard du TDAH.....	28
2.7 Les sources d'information des enseignants et les formations reçues en lien avec le TDAH.	32
2.8 Types de soutien jugé efficaces auprès des enseignants.....	36
2.8.1 La formation d'enseignants en groupe	36
2.8.2 Processus de consultation en sous-groupe d'enseignants	38
2.8.3 Processus de consultation comportementale auprès des enseignants... 38	
2.8.4 Processus de consultation individuelle auprès des enseignants	41
2.9 Description sommaire du processus de consultation individuelle de type collaboratif utilisé dans cette étude.....	43
2.9.1 Rencontre d'introduction	44
2.9.2 Première rencontre	45
2.9.3 Deuxième rencontre	45
2.9.4 Troisième rencontre.....	46
2.9.4 Quatrième rencontre.....	47
2.9.5 Cinquième rencontre	47

2.10 Objectifs de l'étude.....	48
CHAPITRE TROIS- MÉTHODOLOGIE ET DÉONTOLOGIE.....	51
3.1 Type de recherche.....	51
3.2 Échantillon.....	51
3.2.1 Recrutement	51
3.2.2 Description de l'échantillon	53
3.3 Instruments de mesure	58
3.3.1 Questionnaire sur les connaissances des enseignants en lien avec le TDAH.....	58
3.3.2 Questionnaire sur les stratégies éducatives et pratiques pédagogiques	59
3.3.3 Questionnaire sur le taux de stress	60
3.3.4 Questionnaire sur la satisfaction des enseignants	61
3.3.5 Grille de description des rencontres	61
3.4 Méthode d'analyse des données.....	61
3.4 Procédure d'intervention.....	62
3.5 Déontologie de la recherche.....	62
CHAPITRE QUATRE - RÉSULTATS DE L'ÉTUDE	63
4.1 Décrire et comparer les connaissances des trois enseignants sur le TDAH avant et après le processus de consultation individuelle	63
4.2 Décrire et comparer les stratégies éducatives utilisées par les trois enseignants auprès des élèves, avant et après le processus de consultation individuelle	67
4.3 Décrire et comparer le niveau de stress vécu par les trois enseignants avant et après le processus de consultation individuelle	72
4.4 Description des facteurs propres aux enseignants ciblés qui peuvent avoir influencé leur cheminement.....	74
4.4.1 Satisfaction globale.....	74
4.4.2 Description des caractéristiques de l'enseignante X	75
4.4.3 Description des caractéristiques de l'enseignante Y	78
4.4.4 Description des caractéristiques de l'enseignante Z.....	81
CHAPITRE CINQ - DISCUSSION	85

CHAPITRE SIX - CONCLUSION.....	92
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	100
ANNEXE A - QUESTIONNAIRE SUR LES CONNAISSANCES DES ENSEIGNANTS EN LIEN AVEC LE TDAH.....	105
ANNEXE B - QUESTIONNAIRE SUR LES STRATÉGIES ÉDUCATIVES ET LES PRATIQUES PÉDAGOGIQUES DES ENSEIGNANTS EN LIEN AVEC LE TDAH	107
ANNEXE C - QUESTIONNAIRE SUR LE TAUX DE STRESS DES ENSEIGNANTS	110
ANNEXE D - QUESTIONNAIRE SUR LA SATISFACTION DES ENSEIGNANTS EN LIEN AVEC LE PROCESSUS DE CONSULTATION INDIVIDUEL.....	113
ANNEXE E - GRILLE DESCRIPTIVE DES RENCONTRES POUR L'ENSEIGNANTE X	117
ANNEXE F - GRILLE DESCRIPTIVE DES RENCONTRES POUR L'ENSEIGNANTE Y	125
ANNEXE G - GRILLE DESCRIPTIVE DES RENCONTRES POUR L'ENSEIGNANTE Z.....	134

LISTE DES TABLEAUX

Liste des tableaux des résultats au CSRS-Conners version enseignant :

Tableau 1 Résultats pour l'élève A.....	55
Tableau 2 Résultats pour l'élève B.....	56
Tableau 3 Résultats pour l'élève C.....	57

Liste des tableaux descriptifs des résultats au questionnaire :

Tableau 4 Sur les connaissances des enseignants.....	64
Tableau 5 Sur les stratégies éducatives	68
Tableau 6 Sur l'indice de stress à enseigner	73
Tableau 7 Sur le niveau de satisfaction après le processus.....	75

INTRODUCTION

Ces dernières années, une attention substantielle s'est développée autour du trouble du déficit de l'attention / hyperactivité (TDAH). Cet intérêt est surgit d'une part, à la suite de la controverse associée à l'augmentation du recours aux psychostimulants pour traiter ce type de difficulté et d'autre part, parce que les personnes concernées de près par le TDAH (parents, enseignants, médecins, psychologues, psychoéducateurs, etc.) voulaient mieux comprendre le trouble, son étiologie et les différents traitements susceptibles de faire diminuer les conséquences négatives que cette problématique peut faire émerger dans le quotidien des personnes atteintes. En effet, plusieurs élèves sont aux prises avec cette problématique. On estime une prévalence de trois à cinq pourcent des enfants d'âge scolaire selon l'American Academy of Pediatric (AAP) (2000). Parallèlement, les traitements les plus prometteurs à ce jour sont issus des études multimodales qui ont impliqué les milieux familial, scolaire et médical dans un traitement coordonné des personnes atteintes (MEQ-MESS, 2003). Conséquemment, le milieu scolaire est quotidiennement et directement concerné par cette problématique et par son traitement, mais les acteurs de ce milieu n'ont pas toujours accès au soutien et à l'information nécessaire pour parvenir à jouer leur rôle adéquatement. En ce sens, enseigner et intervenir auprès de ces élèves peut être difficile pour les enseignants qui se sentent souvent démunis quand vient le temps de choisir des moyens à utiliser pour leur venir en aide. De plus, depuis l'application de la nouvelle réforme de l'école québécoise, les enseignants ont le défi de répondre aux besoins individuels des élèves en prenant en considération les capacités de chacun, dans un contexte où ils doivent rendre compte de l'évolution des apprentissages de tout un groupe d'élèves (MEQ, 2000). C'est dans ce contexte que ce projet de recherche descriptive et exploratoire est présenté.

Ainsi l'objectif général de cette présente étude consiste à décrire le cheminement de trois enseignantes ayant participé au processus de consultation individuelle du volet enseignant du programme «Ces années incroyables» sur le plan 1) de leurs

connaissances sur le TDAH, 2) des stratégies éducatives utilisées auprès des élèves et 3) du niveau de stress ressenti par l'enseignant. Nous décrivons également les facteurs propres aux enseignants (implication et satisfaction) qui peuvent avoir influencé leur cheminement dans le processus de consultation individuelle.

À l'intérieur de ce document, après avoir situé la problématique de l'étude, nous présentons une recension des écrits sur l'état des connaissances associées à la problématique du TDAH. Aussi, nous cherchons à connaître quels sont leurs besoins en terme de soutien et de formation. Le document se poursuit avec une présentation de la méthodologie pour se terminer avec les résultats de l'étude et la discussion en lien avec ces résultats. Bien qu'il soit impossible de généraliser les résultats obtenus ici à la population en générale étant donné le petit nombre de sujets à l'étude, les résultats obtenus sont tout de même intéressants. De fait, l'observation du parcours des trois enseignantes permet de noter une amélioration des stratégies éducatives utilisées et choisies par les enseignantes ciblées dans cette étude après le processus de consultation individuelle. On peut aussi observer une augmentation du stress pour deux enseignantes sur trois à certaines échelles, mais une diminution du stress en lien avec la collaboration avec les parents chez les trois enseignantes à l'étude. Qui plus est, on peut observer un changement positif en lien avec l'augmentation des connaissances des enseignantes après le processus de consultation individuelle. En regardant les résultats des trois enseignantes, il est difficile de faire un lien entre le niveau de satisfaction et le niveau d'implication dans leur cheminement lors du processus de consultation individuelle, car on note que les changements notés lors de la participation au processus de consultation individuelle est positif en globalité, et ce malgré les différents niveaux de satisfaction et d'implication.

CHAPITRE UN PROBLÉMATIQUE

1.1 Le contexte de la problématique

Depuis la publication du rapport du comité provincial de l'enfance inadaptée *L'éducation de l'enfance en difficulté d'adaptation et d'apprentissage au Québec* (COPEX) en 1976, les politiques d'intégration des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation et d'apprentissage (EHDAA) et les politiques de l'adaptation scolaire publiées par le Ministère de l'Éducation du Québec (MEQ) ont toujours prôné l'intégration des élèves avec des difficultés dans le milieu le plus naturel possible. La politique de l'adaptation scolaire publiée en 1999 réitère d'ailleurs cette orientation. Ainsi, le taux d'intégration des EHDAA a augmenté de façon importante depuis une dizaine d'année. En 1997-1998, 97,9% des élèves en difficulté grave d'apprentissage et 88,8% des élèves qui ont des difficultés d'ordre comportemental au primaire étaient scolarisés en classe régulière (MEQ, 1999).

Parmi les élèves en difficulté que l'on retrouve en milieu scolaire, une part importante répond au diagnostic du trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité (TDAH). En effet, il s'agit d'un trouble neurodéveloppemental fréquent chez les enfants en Amérique du Nord. On estime que ce trouble est présent chez 3 à 5 % des enfants d'âge scolaire (American Academy of Pediatric (AAP), 2000). Le TDAH est un diagnostic répertorié dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV-TR, 2000) et qui se caractérise par de l'hyperactivité, de l'impulsivité et/ou de l'inattention à un degré qui est mal adapté et qui cause une gêne fonctionnelle importante dans les différentes sphères de vie de l'individu telles la sphère familiale, scolaire, sociale et professionnelle.

Selon les données du MEQ (1999), en 1997-1998, 12,6 % de la population scolaire du Québec était identifiée EHDAA. De ce nombre, 66,7 % avaient des difficultés d'apprentissage et 19,3 % étaient des élèves ayant un trouble du comportement. Bien que le TDAH ne constitue pas une catégorie distincte dans les définitions des jeunes en difficulté proposées par le MEQ, il est reconnu par les praticiens scolaires que les élèves qui en souffrent éprouvent des difficultés qui les amènent à être identifiés en difficulté d'apprentissage ou comme présentant des troubles de comportement (MEQ, 1999). Il n'est donc pas surprenant de constater que les élèves avec un TDAH nécessitent souvent des services éducatifs supplémentaires. Pour appuyer ce propos, la recherche de Déry, Toupin, Pauzé et Verlaan (2004) montre que 75 % des élèves qui reçoivent des services éducatifs en milieu scolaire pour difficulté de comportement présentent un TDAH.

Les élèves qui ont un TDAH sont à risque de développer plusieurs problèmes à court terme liés à l'apprentissage, aux relations sociales avec les pairs et aux relations avec les adultes (Barkley, 1998; Charlebois, 1999; Massé, Lanaris et Boudreault 2005). À long terme, les élèves n'ayant pas reçu de services sont, entre autres, à risque de toxicomanie et d'aggravation des comportements antisociaux (Charlebois, 1999). Il est aussi important de mentionner qu'à la suite des échecs scolaires multiples, du rejet des pairs et des relations coercitives avec les adultes, les élèves avec un TDAH risquent de voir leur estime d'eux-mêmes diminuer (Charlebois, 1999; MEQ, 2003; Stormont, 2001).

1.2 Description du problème

Le personnel enseignant se retrouve donc directement concerné lors du processus d'évaluation, mais son rôle devient encore plus important lors de la mise en application des stratégies jugées efficaces pour favoriser la réussite scolaire et sociale de ces élèves. En fait, les enseignants sont dans l'obligation de répondre aux besoins individuels et variés de ces élèves et ce, quotidiennement (Massé et al., 2005). Ainsi,

la plupart des spécialistes considèrent aujourd'hui qu'une intervention complète, qu'elle recourt à la médication ou non, devrait toujours comporter des modifications aux milieux de vie de l'enfant qui tiennent compte de ses caractéristiques propres. Le milieu scolaire étant, avec la famille, un des environnements où l'enfant passe le plus de temps, les enseignants qui accueillent ces élèves peuvent donc faire beaucoup pour les aider à mieux s'adapter et à vivre des succès.

Plusieurs recherches font cependant état du peu de connaissances que possèdent les enseignants sur le TDAH et sur les meilleures façons d'aider les élèves atteintes (Barbarese et Olsen 1998; Jerome, Gordon et Hustler 1994; Beckle, 2004; Kos, Richdale et Jackson, 2004; Sciutto, Terjesen et Bender Frank, 2000). Étant donné ce manque de connaissances, il peut être difficile pour eux de reconnaître les manifestations précises du trouble et d'adapter leurs stratégies d'enseignement et leur gestion de classe aux besoins des élèves atteints.

Pour prévenir l'aggravation des conséquences négatives sur le développement de l'élève qui peuvent être associées au TDAH, les enseignants auraient donc besoin de recevoir de la formation sur le trouble ainsi qu'un soutien adapté, leur permettant d'intervenir adéquatement auprès de ces élèves qui manifestent souvent des comportements dérangeants, de l'opposition et des difficultés d'attention. Qui plus est, les enseignants semblent avoir l'intérêt de parfaire leurs connaissances et d'améliorer leurs stratégies d'intervention. En effet, 95% des enseignants d'un échantillon québécois mentionnent qu'une formation serait bénéfique dans leur pratique professionnelle (Couture, Royer, Potvin et Dupuis, 2003).

Plusieurs moyens peuvent être utilisés pour offrir une formation et un soutien aux enseignants qui ont dans leur classe un élève avec un TDAH. On fait par exemple référence aux formations de groupe, au soutien en petit groupe, aux processus de consultation comportementale et aux processus de consultation individuelle.

Cependant, la littérature fournit peu d'évaluation sur l'efficacité de ces différents moyens utilisés en lien avec le TDAH. L'absence d'études mesurant l'efficacité des différents moyens développés pour soutenir les enseignants est une de nos préoccupations. Conséquemment, la raison d'être de cette étude provient de notre souci de pré-expérimenter le programme «Ces années incroyables (en préparation)» qui est un programme qui suggère un processus de consultation individuelle de type collaboratif auprès des enseignants. Nous pré-expérimentons auprès de quelques sujets pour décrire le cheminement des enseignants ciblés et ce, avant de passer à l'évaluation de l'impact de ce programme qui se fera dans une étude ultérieure.

CHAPITRE DEUX

RECENSION DES ÉCRITS

Cette recension des écrits traite tout d'abord, des connaissances actuelles sur le TDAH. En faisant le point sur les critères diagnostics du TDAH, les hypothèses étiologiques, les conséquences sur le parcours scolaire des élèves et les traitements reconnus efficaces pour favoriser l'adaptation des élèves atteints, nous pourrons mieux cerner les différents éléments théoriques que les enseignants devraient maîtriser afin de comprendre la raison d'être des différentes méthodes d'intervention qui seront proposées lors du soutien. Ensuite, notre recension tentera de dégager les besoins des enseignants dans leurs relations avec les élèves atteints de TDAH ainsi que sur les différents moyens de répondre à ces besoins.

2.1 Définition et critères diagnostiques du TDAH

La principale référence utilisée à ce jour pour diagnostiquer un TDAH en Amérique du Nord est le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV-TR), qui est publié par l'Américain Psychiatrique Association (APA, 2000). C'est le plus grand référentiel de la santé mentale utilisé par les différents professionnels de la santé en Amérique.

La définition du TDAH dans le DSM-IV-TR se lit comme suit: «le trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité est un mode persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité/impulsivité, plus fréquent et plus sévère que ce qu'on observe habituellement chez des sujets d'un niveau de développement similaire» (APA, 2000, p.85(traduction libre)). Trois formes de manifestations du TDAH sont possibles: a) le type inattention prédominante, b) le type impulsivité/hyperactivité prédominante ou c) le type mixte. Quelle que soit la forme de manifestation, le trouble doit apparaître dans plus d'une sphère de la vie de l'enfant, soit à l'école, à la maison et dans les loisirs, pour pouvoir être diagnostiqué. Toujours selon le DSM-IV-TR (APA, 2000),

il doit exister un nombre minimum de symptômes d'hyperactivité, d'impulsivité ou d'inattention qui entraînent une gêne dans le fonctionnement global de la personne et ce, avant l'âge de sept ans, pour que le diagnostic soit posé. C'est donc à partir de la présence d'un ensemble de comportements observables depuis au moins six mois que le clinicien peut poser le diagnostic. La définition du DSM-IV-TR (APA, 2000) propose une liste de symptômes divisés en trois catégories qui sont a) inattention, b) hyperactivité et c) impulsivité. Le jeune recevra un diagnostic TDAH inattention prédominante s'il répond à six symptômes de la liste de neuf symptômes regroupés dans la catégorie inattention de la définition, mais s'il ne répond pas à six symptômes parmi les neufs énumérés dans la liste hyperactivité-impulsivité. Il répondra au type mixte s'il répond aux six des neuf symptômes proposés dans la catégorie hyperactivité-impulsivité en plus de répondre aux six des neuf symptômes de la catégorie inattention. Enfin, le jeune recevra un diagnostic hyperactivité prédominante s'il répond à six des neufs symptômes énumérés dans la catégorie hyperactivité-impulsivité, mais qu'il ne répond pas à six symptômes de la liste inattention.

La symptomatologie des élèves qui présentent ce trouble est variée. Ainsi, plusieurs différences sont observées sur le plan intellectuel, développemental ainsi que sur les particularités sociales des individus qui répondent à la définition. Il est important de mentionner que pour pouvoir poser le diagnostic, le problème ne doit pas résulter d'un trouble envahissant du développement ou d'une maladie psychotique ou psychiatrique.

En complément, notons que les symptômes du TDAH peuvent être engendrés par différents types de problèmes, de telle façon qu'au moment de poser un diagnostic, il est important de faire ressortir ou d'éliminer les problèmes de santé, les problèmes sociaux ou les problèmes psychologiques qui pourraient induire un TDAH. Par ailleurs, le TDAH est un trouble qui apparaît souvent en compagnie

d'autres troubles, ce à quoi réfère par le concept de comorbidité selon le document publié par le collège des Médecins du Québec et l'Ordre des Psychologues du Québec (CMQ-OPQ, 2001). Selon la littérature, les troubles de conduite et les troubles de l'opposition sont les troubles les plus souvent associés au TDAH (Barkley, 1998; Grégoire, 2002). Le CMQ-OPQ (2001) cite les prévalences suivantes pour les troubles qu'on retrouve souvent en compagnie du TDAH : a) trouble de l'opposition avec provocation 35 à 66%, b) trouble de la conduite 25 à 66%, c) trouble anxieux 25 à 30% et d) trouble de l'humeur 18 à 25%. Ces prévalences peuvent toutefois varier d'une étude à l'autre selon la population étudiée (AAP, 2000; Conners, 2001). À la suite de cette énumération, il faut mentionner que d'autres problématiques peuvent aussi être associées au TDAH. Par exemple, les troubles d'apprentissage et du langage (Thomas et Willems, 1997, cité dans MEQ-MSSS, 2003), la dysphasie, la dyspraxie, le syndrome d'Asperger, l'autisme, le stress post-somatique et la toxicomanie (Cantwell, 1996; MEQ-MESS, 2003).

2.2 Étiologie du TDAH

En explorant la littérature, nous remarquons qu'il n'existe pas de modèle théorique unique pouvant expliquer le TDAH. C'est une problématique complexe qui, encore aujourd'hui, est difficilement explicable, car plusieurs facteurs peuvent y être associés et qu'il semble être impossible d'isoler une seule cause pouvant expliquer tous les cas de TDAH. Il faut donc envisager la présence de différentes causes d'une personne à l'autre. On parle entre autre d'une interaction entre des particularités biologiques et psychosociales (Cantwell, 1996). Les prochaines sous-sections présentent une brève présentation des hypothèses étiologiques les mieux appuyées actuellement dans la littérature portant sur le TDAH.

2.2.1 Hypothèses neurobiologiques

Lorsqu'une hypothèse neurobiologique est relevée, c'est que les symptômes du trouble peuvent être liés à de fines lésions cérébrales. Dans les études, on distingue

surtout des lésions spécifiques au cortex préfrontal. En effet, certains enfants qui ont des lésions au lobe frontal sont plus distraits, impulsifs et hyperactifs. Il est à noter que cette région du cerveau est associée au processus d'inhibition, de planification et de régulation des comportements humains (Barkley, 1999).

Les études qui tentent de comprendre les hypothèses neurobiologiques associées au TDAH ont, entre autres, étudié les complications périnatales, prénatales et postnatales. Toutes ces complications sont des facteurs de risque associés au développement d'un TDAH (Samudra et Cantwell, 1999). Cette même étude fait l'énumération des principaux facteurs prédisposant au développement du TDAH, on retrouve a) un mauvais état de santé de la mère durant la grossesse, b) le jeune âge de la mère à la naissance, c) la prématurité fœtale, un accouchement prolongé, la détresse fœtale durant l'accouchement ou les contractions, d) les problèmes congénitaux et e) les problèmes de santé durant la petite enfance. Tous ces facteurs pourraient causer des lésions minimes au cerveau et entraîner un TDAH. Cependant, Samudra et Cantwell (1999) font aussi état de prudence, car le rôle de ces facteurs de risque n'est pas clairement établi. Selon Barkley (1999), 10 à 15% des personnes qui développent un TDAH pourraient avoir une atteinte cérébrale subie en période prénatale (ex : exposition à l'alcool et à la cigarette). Aussi, toujours selon le même auteur, 3 à 5% des cas seraient le résultat de complications postnatales comme des infections ou des traumatismes crâniens.

2.2.2 Hypothèses génétiques

Lorsque nous parlons d'hypothèses génétiques, nous faisons référence aux transmissions intergénérationnelles du trouble. Des recherches soutiennent que le TDAH est associé à des facteurs génétiques. Goodman et Stevenson (1989) estimaient que les facteurs héréditaires, dans le TDAH, comptent pour 30 à 50% des cas. Des recherches plus récentes vont plus loin en démontrant le fait qu'il y a 57% des chances qu'un enfant développe un TDAH, si un des ses parents présente le trouble (Biederman et al., 1995, cité dans Barkley, 1998).

Trois types d'études ont été élaborés pour mieux comprendre cette catégorie d'hypothèse, soit les études sur les familles, celles sur les jumeaux et celles sur les adoptions. Il en ressort des résultats significatifs qui soutiennent une certaine prédisposition génétique au TDAH. Par exemple, Goodman et Stevenson (1989) ont fait une étude sur les jumeaux. Ils dénotent que 51% des jumeaux monozygotes et 33% des jumeaux dizygotes ont des diagnostics concordant. Parallèlement, Gillis, Gilger, Pennigton et Defries (1992) mentionnent qu'il y a une concordance dans 79% des diagnostics TDAH chez les jumeaux monozygotes. En ce qui a trait aux études sur l'adoption, celle de Sprich, Biederman, Crawford, Harding, Mundy, et Faraone (2000) supporte l'hypothèse que le TDAH a une base génétique. Pour arriver à ce résultat, cette étude a comparé des échantillons de parents biologiques et de parents adoptifs qui ont des enfants TDAH. Ainsi, seulement six pourcent des parents qui ont un adopté un enfant avec un TDAH ont eux-mêmes cette problématique en comparaison à 18% des parents biologiques. D'autres résultats semblent vouloir appuyer le rôle de l'hérédité dans le développement de cette problématique. Il s'agit des résultats issus d'études familiales qui semblent indiquer la possibilité qu'un gène défectueux puisse être associé au TDAH. Des études génétiques sont présentement en cours pour tenter de vérifier plus à fond cette hypothèse et les résultats seront probablement connus au cours des prochaines années (CMQ-OPQ, 2001).

2.2.3 Hypothèses neurochimiques

Les hypothèses neurochimiques, quant à elles, font références à un débalancement des neurotransmetteurs dans le système neurologique des individus atteints d'un TDAH. La dopamine, la sérotonine et la norépinéphrine sont les trois substances les plus étudiées (MEQ-MESS, 2003). Elles seraient présentes en moins grande quantité dans le système des personnes atteintes, ce qui pourrait expliquer leurs comportements impulsifs, les difficultés d'attention et leur difficulté à planifier leurs actions. L'utilisation abondante des psychostimulants dans le traitement du TDAH est en lien avec cette catégorie d'hypothèse. La médication stimulante

augmente le taux de neurotransmetteurs et la réceptivité des capteurs (Braswell et Bloomsquist, 1991, cité dans MEQ-MESS, 2003).

2.2.4 Hypothèses bioenvironnementales

Les hypothèses bioenvironnementales incluent, entre autres, les facteurs diététiques et les empoisonnements au plomb. De fait, certaines études révèlent que la symptomatologie du TDAH pourrait être en lien avec une réaction aux colorants, aux saveurs artificielles, aux agents de conservation et à une surconsommation de sucre raffiné. Il faut cependant mettre un bémol à ces résultats, car plusieurs autres études n'ont pu montrer de liens entre l'alimentation et la présence de TDAH (Conners, cité dans Samudra et Cantwell, 1999). La communauté scientifique semble donc s'entendre aujourd'hui pour accorder peu de crédibilité à cette catégorie d'hypothèses. D'un autre côté, le taux élevé de plomb dans le sang pourrait aussi être une cause reliée à la manifestation de l'hyperactivité (Purdie, Hattie et Carroll, 2002). En comparant les différentes études tentant de vérifier cette hypothèse, il est intéressant de constater qu'il y a une corrélation entre un taux élevé de plomb dans le sang et la manifestation de symptômes associés à la problématique du TDAH. Toutefois, la corrélation est toujours associée également à une particularité environnementale comme les méthodes éducatives parentales, une exposition à l'alcool et à des conflits familiaux (Castellanos et Rapport, 1992).

2.2.5 Hypothèses psychosociales

Les facteurs psychosociaux font références aux éléments présents dans l'environnement de la personne atteinte de cette pathologie. Or, la pauvreté, la sous-stimulation, l'abus physique ou psychologique et une alimentation carentielle ont été mis en relation avec les symptômes du TDAH (MEQ-MESS, 2003). Conséquemment, l'influence de ces facteurs semble réelle, mais on ne peut pas se fier uniquement à ce lien pour expliquer le TDAH. Pourtant, s'il est difficile de les présenter comme pouvant causer un TDAH, plusieurs chercheurs estiment que ces facteurs jouent un rôle déterminant dans le développement, la gravité et la persistance

des symptômes de TDAH (Charlebois, 1999). Cantwell (1996), mentionne que cette source étiologique n'est pas primaire et qu'elle interfère surtout dans le développement des troubles associés comme les troubles d'opposition et les troubles de conduite.

2.2.6 Modèle explicatif du TDAH

Des auteurs tels que Russel A. Barkley offrent un modèle explicatif de cette pathologie. C'est un modèle théorique neuropsychologique basé sur des données neurobiologiques. Selon Barkley (1999), une dysfonction associée aux capacités d'inhibition du comportement, qui dépendent du lobe frontal et de ses connexions subcorticales, affecterait plusieurs fonctions exécutives de la personne dont la mémoire exécutive, l'autorégulation, l'internalisation du langage et la reconstitution des événements. Pour cet auteur, c'est un déficit des capacités d'inhibition qui expliquerait le TDAH.

Pour conclure sur l'étiologie de ce trouble, il est important de mentionner que les hypothèses les plus utilisées pour expliquer la présence d'un TDAH sont de nature neurobiologique et génétique (Barkley, 1999). Il faut quand même demeurer prudent, car aucun marqueur biologique ne permet de confirmer des relations causales en ce qui a trait au développement du TDAH (MEQ, 2000) et les recherches devront se poursuivre afin de parfaire encore nos connaissances dans ce domaine.

2.3 Processus d'évaluation du TDAH

Le TDAH est un diagnostic clinique qui nécessite idéalement une participation médicale, scolaire et parentale pour être valable. Aucune cause biologique précise et unique pouvant expliquer le TDAH n'a été identifiée jusqu'à présent. Ni questionnaire, ni test psychologique ne permet de le confirmer avec certitude. Conséquemment, un travail multidisciplinaire s'impose pour assurer une coordination de l'information durant le processus diagnostique. Cette concertation n'est pas une tâche

facile comme le prouve l'étude de Cohen, Clapperton, Gref et Tremblay (1999). Leur enquête effectuée dans la région de Laval auprès d'intervenants des milieux scolaires et des milieux de la santé, révèle des propos critiques sur le travail de collaboration interdisciplinaire. Les intervenants psychosociaux critiquent la rigueur et l'indépendance des évaluations médicales et inversement, le milieu médical critique le manque de connaissances des intervenants psychosociaux et des enseignants.

Dans le but d'améliorer la concertation autour de l'évaluation du TDAH, le Collège des Médecins du Québec et l'Ordre des Psychologues du Québec (CMQ-OPP, 2001) ont émis des lignes directrices à leurs membres concernant le TDAH et son évaluation. D'après ces recommandations, l'évaluation doit tout d'abord reposer sur l'observation d'un ensemble de comportements dans différents milieux de vie du jeune. Les parents et le personnel scolaire sont mis à contribution dans le processus de la collecte de donnée lors de l'évaluation médicale. Par ailleurs, l'évaluation doit être rigoureuse (quantification et spécification (persistance, constance, fréquence, intensité) des comportements observés), multidisciplinaire et elle doit permettre d'effectuer un diagnostic différentiel. Le diagnostic différentiel est un processus qui envisage tous les troubles pouvant expliquer la symptomatologie observée chez l'enfant. Il existe des troubles psychologiques ou physiques qui présentent une symptomatologie similaire ou s'apparentant au TDAH. Il est donc important d'analyser ces différentes avenues avant de parvenir à un diagnostic de TDAH. C'est pourquoi, la procédure se fait par élimination pour n'obtenir qu'un seul diagnostic. Ce processus doit analyser ce qui pourrait simuler un TDAH comme des abus physiques ou sexuels, des problèmes thyroïdiens, de la surdité ou des troubles d'apprentissage. On doit aussi analyser ce qui peut entraîner un TDAH, soit une asphyxie périnatale, une méningite ou un traumatisme crânien ainsi que ce qui peut coexister avec le TDAH (trouble oppositionnel, trouble des conduites, trouble dépressif etc.).

L'American Academy of Pediatrics (AAP, 2000), propose un guide pratique en lien avec le diagnostic et l'évaluation du TDAH. Les recommandations vont dans le même sens que celles énoncées par le CMQ-OPP, c'est-à-dire que les mêmes critères doivent être répondus, que les mêmes acteurs doivent être interrogés et qu'une grande emphase doit être mise sur le diagnostic différentiel avant de parvenir au diagnostic de TDAH.

2.4 Impact du TDAH sur l'adaptation scolaire des enfants

Le TDAH se distingue par des conséquences comportementales et psychologiques qui portent atteintes à différentes sphères de vie de l'enfant. Effectivement, ces jeunes sont susceptibles d'éprouver des difficultés tant dans leur milieu familial que dans leurs relations sociales ou dans leur vie scolaire. En milieu scolaire, les manifestations comportementales associées à l'impulsivité, à l'inattention et à l'hyperactivité prédisposent au développement de comportements perturbateurs et au développement de difficultés scolaires. Par conséquent, le milieu scolaire est souvent, pour ces enfants, un lieu qui génère plusieurs inquiétudes et échecs (Charlebois, 1999; MEQ-MSSS, 2003).

En classe, ce sont souvent des élèves qui dérangent en attirant constamment l'attention de l'enseignante et des autres élèves. Par exemple, ils sortent de la classe et changent de place sans permission, ils interrompent les activités, ils passent des commentaires hors sujet et ils bougent constamment. En conséquence, les enseignants recourent souvent à des stratégies de contrôle externe (rappel à l'ordre, retrait, exclusion de la classe etc.) pour tenter de diminuer les comportements dérangeants de ces élèves. Le recours à de telles techniques peut, lorsqu'elles ne sont pas combinées à des stratégies plus positives, avoir un impact négatif sur l'estime de soi de l'élève et de la qualité de la relation avec l'adulte (Charlebois, 1999; Drouin et Huppé, 2005).

D'autres difficultés scolaires sont associées à la composante «déficit d'attention» du TDAH, soit la difficulté à se mettre au travail, à maintenir sa concentration, à centrer son énergie sur une tâche et à suivre les règles et les consignes (MEQ, 2003). Toutes ces caractéristiques génèrent souvent des échecs dans les relations interpersonnelles (Stormont, 2001) et dans les tâches scolaires (Destrempe-Marquez et Lafleur, 1999).

Dans la littérature, on peut aussi noter une incidence du TDAH sur le développement social de l'enfant, ce qui augmente le risque du rejet social en milieu scolaire. Stormont (2001), dans son étude descriptive, fait état des caractéristiques sociales des élèves avec un TDAH. Ainsi, les principaux comportements problématiques des élèves avec un TDAH dans cette sphère sont: a) les comportements sociaux négatifs (intrusion dans les activités des autres, agressivité, impulsivité, passivité etc.), b) les savoirs sociaux déficitaires (mauvaise résolution de conflit, mauvaise interprétation du rôle social qu'ils ont à jouer etc.) et c) les mauvaises interactions avec les pairs et les adultes (manipulation, contrôle, isolement, attention négative). Aussi, la recension des écrits de Stormont (2001) mentionne que tous ces symptômes augmentent considérablement les possibilités de rejet par les pairs et ce, dès la maternelle. Dans le même sens, certaines évaluations sociométriques montrent que 67% des enfants avec un TDAH sont rejetés par leurs pairs (Henker et Whalen, 1999).

Certaines études ont investigué le rendement scolaire et la performance intellectuelle des élèves TDAH. Les résultats de ces études placent souvent ces élèves en difficulté d'apprentissage et en situation d'échec académique. Les difficultés d'attention, d'impulsivité et d'hyperactivité vécues par les élèves ayant un TDAH nuisent, pour beaucoup d'entre eux, à leur performance scolaire. Celle-ci est plus faible que celle attendue pour les élèves du même âge, sexe et niveau de développement (Merrel et Tymms, 2001). C'est pourquoi, 58% des élèves atteints du

TDAH risquent d'échouer au moins une année scolaire avant la fin du primaire (Faraone, Biederman, Lehman, et Thomas, 1993). Toujours selon la même étude, plus de la moitié de l'échantillon des élèves TDAH ont été référés vers un service de tutorat et le tiers ont été dirigés vers une classe spécialisée, ou ont repris une année scolaire. Aussi, Charlebois et al. (1997), révélaient que 60% des élèves TDAH reçoivent un service spécialisé pour des difficultés d'apprentissage.

Dans la majorité des cas, ces nombreuses difficultés vécues en milieu scolaire ont un effet dévastateur sur l'estime de soi et sur le développement affectif de ces élèves. À la suite d'échecs scolaires multiples, de rejet des pairs et d'interactions coercitives avec les adultes, les élèves atteints d'un TDAH ont des impressions d'infériorité et d'incapacité en comparaison aux autres et ils manquent de confiance en eux. Par ailleurs, ils manifestent souvent de l'anxiété, des pertes de contrôle de leurs émotions et des crises de colère (Charlebois, 1999; MEQ-MESS, 2003).

2.5 Interventions jugées efficaces auprès des élèves TDAH

Différentes catégories d'intervention sont prouvées efficaces pour aider les jeunes avec la problématique du TDAH telles le traitement médical, les stratégies éducatives et les interventions comportementales. Mises en complémentarité, ces trois types d'intervention deviennent une intervention multimodale jugée efficace dans la littérature (Barkley et al., 2000; Couture, Massé et Lanaris, 2005; Reid, 1999).

Le recours fréquent à la médication stimulante pour contrôler le comportement des élèves avec un TDAH est une méthode controversée dans la population. La désinformation présentée par les médias en lien avec les effets secondaires des stimulants et le fait que des évaluations médicales incomplètes mènent quand même vers la prescription du médicament, ont placé l'utilisation des stimulants du système nerveux central (SSNC) en position de controverse. Ainsi, certains parents refusent de

donner la médication à leur enfant alors qu'il s'agirait peut-être d'une aide précieuse pour eux. Par ailleurs, il est vrai que certains enfants ne peuvent pas prendre de la médication, car les effets secondaires ont un impact négatif sur eux (insomnie, diminution du poids corporel, migraine). Toutefois, des études récentes démontrent que la médication est efficace et sécuritaire pour diminuer les symptômes du TDAH chez près de 80% de la population (Purdie, Hattie et Carrol, 2002).

La prise de médication stimulante ne guérit pas le TDAH, mais elle est considérée comme une méthode efficace pour diminuer la présence des comportements problématiques et pour augmenter l'apprentissage des comportements plus adaptés (Barkley, 1998; Poulin, 2002). À la suite de toutes ces améliorations perceptibles, la médication est souvent le premier choix d'intervention des parents, des enseignants, des médecins spécialistes et des intervenants psychosociaux, car les symptômes diminuent significativement sans demander beaucoup d'énergie et de temps (Cohen et al., 1999). Pourtant, les élèves qui prennent un SSNC ont aussi besoin d'interventions complémentaires pour les aider à surmonter leurs difficultés et à mieux s'adapter puisque la plupart du temps, la médication ne permet pas à ces élèves de rejoindre la norme au plan de leurs comportements. Pelham et Gnacy, (1999) précisent de plus, qu'à long terme, la prise de médication employée seule n'entraîne pas de gains sur les réussites académiques. Il est donc important de mettre en place d'autres modalités d'intervention en milieu scolaire pour permettre à ces élèves de vivre des réussites sociales et scolaires. Malheureusement, l'impact immédiat de la médication sur le comportement de l'élève fait souvent en sorte qu'on néglige ces autres aspects de l'intervention. Dans les cas où on ne recourt pas à la médication à cause de l'opposition des parents ou des effets secondaires nuisibles à l'élève, le travail en classe et les stratégies éducatives utilisées par les enseignants deviennent encore plus pertinentes pour aider l'élève dans son cheminement scolaire (Poulin, 2002).

L'état des connaissances permet de préciser que les interventions multimodales sont les plus efficaces pour améliorer l'adaptation de l'élève sur le plan éducationnel et comportemental en milieu scolaire (Barkley et al., 2000; Couture et al., 2005; DuPaul et al., 1997; Miranda, Presentation et Soriano, 2002; Reid, 1999). Ainsi, qu'on ait recours à la médication stimulante ou non, il est important de mettre des modalités d'intervention éducatives en place en milieu scolaire. C'est donc dire que, en plus d'appliquer des stratégies éducatives jugées efficaces sur le plan scolaire, il est recommandé d'appliquer des stratégies comportementales aussi jugées efficaces dans la réduction des comportements perturbateurs et dans la gestion de l'autocontrôle (Miranda et al., 2002).

Les stratégies éducatives jugées efficaces sont des actions préventives pour compenser les déficits de l'enfant. Elles se développent principalement dans trois sphères a) l'environnement de la classe, b) l'adaptation du matériel et c) les méthodes d'instruction (Reid, 1999). Par exemple, on pense au support visuel, au tutorat et à la subdivision des longs travaux en petites parties (Lanaris et Massé, sous presse; Reid, 1999). Ces stratégies permettent à l'élève de recevoir un enseignement adapté à ses caractéristiques personnelles et de diminuer sa frustration face à la vie scolaire, car il peut vivre des réussites scolaires et sociales. Qui plus est, cela permet d'augmenter son estime personnelle et sa motivation (DuPaul et al., 1997). De plus, les techniques de modification de comportement (béhaviorisme) sont efficaces, selon la littérature, pour améliorer l'adaptation des élèves avec un TDAH (DuPaul et Stoner, 1994; Miranda et al., 2002; Pfiffner et Barkley, 1998). Les stratégies comportementales permettent à l'élève de promouvoir ses capacités d'auto-contrôle et de remplacer ses comportements dérangeants par des comportements acceptables. On réfère ici à des stratégies telles des systèmes de récompense, des retraits de privilège, des renforcements et conséquences immédiates, des temps d'arrêt et le coût de la réponse (Lanaris et Massé, sous presse; Pelham, 2000; Reid, 1999).

En conclusion, le lieu où les enfants d'âge scolaire passent la majorité de leur temps est leur classe. Elle est l'endroit approprié pour mettre en place différentes interventions qui supporteront le développement social, personnel et scolaire des élèves TDAH. Conséquemment, les systèmes d'émulation et de modification du comportement, les stratégies éducatives, la relaxation et l'entraînement aux habiletés sociales sont différentes approches qui aident les élèves avec un TDAH à évoluer positivement dans un contexte classe (MEQ-MESS, 2003). Il est important de mentionner qu'à travers la mise en place de toutes ces stratégies, une communication efficace entre le milieu scolaire et les parents de l'enfant permet d'augmenter l'impact recherché. Bien qu'il dépasse les visées de ce document d'aborder la collaboration entre l'école et la famille, nous tenons à préciser que parmi les tâches attendues de la part de l'enseignant qui a un élève avec un TDAH dans sa classe, la capacité de travailler en collaboration avec les parents de l'élève en est une primordiale.

2.6 Connaissances des enseignants en regard du TDAH.

Des spécialistes suggèrent que le niveau de connaissance, les croyances et les attitudes des enseignants envers le TDAH sont des éléments primordiaux à considérer au moment de planifier des interventions en milieu scolaire auprès des élèves avec un TDAH (Pfiffner et Barkley, 1998). Ainsi, des études ont démontré que les connaissances des enseignants vis-à-vis la problématique du TDAH peuvent influencer leurs attitudes, leurs pratiques éducatives, leur pouvoir d'action et leur gestion de classe auprès des élèves qui en sont atteints (Barbaresi et Olsen, 1998; Beckle, 2004; Couture et al., 2003; DuPaul et al., 1997).

Concernant plus particulièrement les connaissances des enseignants au sujet du TDAH, un certain nombre d'études se sont penchées sur celles que les enseignants maîtrisent sur différents aspects de ce trouble comme les critères diagnostiques, l'étiologie du trouble, la médication et les mythes qui y sont associés. Ces études ont

permis de montrer que les enseignants n'ont pas toujours les connaissances nécessaires pour développer une pratique adéquate auprès de la clientèle avec un TDAH (Barbaresi et Olsen, 1998; Beckle, 2004; Jerome et al., 1994; Kos et al., 2004; Scuitto et al., 2000; Snider et al., 2003). Jerome et al. (1994) rapportent par exemple, que sur un test de type vrai ou faux comportant 20 questions sur les connaissances générales, les enseignants obtiennent une note globale de 77.5%. Barbaresi et Olsen, (1998) obtiennent un résultat de 77% avec le même questionnaire auquel on a ajouté sept questions. Quant à Scuitto et al. (2000), qui ont utilisé le *Knowledge of Attention Deficit Disorders Scale* (KADDS), leurs résultats sont plus inquiétants avec un taux de connaissances générales à 47.8%. Plus récemment, l'étude de Kos et al. (2004) obtient un taux global des connaissances à 61%. Cette étude a utilisé un instrument de mesure provenant des questionnaires utilisés dans l'étude de Jerome et al., (1994) et de Scuitto et al., (2000). En plus des caractéristiques des questionnaires utilisés, les différences dans les résultats peuvent être expliquées en partie par les différences méthodologiques entre les études, comme le niveau d'expérience des enseignants sondés. Par exemple, dans l'échantillon de Kos et al., (2004), 83% des enseignants mentionnent avoir déjà enseigné à un élève TDAH contre 52% dans l'étude de Scuitto et al., (2000).

Beckle (2004) et Kos et al. (2004) ont quant à eux, comparés le taux de connaissances des enseignants en service, avec celui des étudiants de quatrième année en enseignement. Ces deux études suggèrent qu'il n'y a pas de différence significative entre les enseignants qui pratiquent et ceux en formation. Même si la différence ne s'avère pas significative, il est toutefois intéressant de noter que les enseignants qui pratiquent ont des meilleurs résultats. Or, les chercheurs relèvent plus d'exactitude dans les questions associées aux causes, aux principaux symptômes, aux critères diagnostiques et à la médication chez ce groupe.

Dans la plupart des études ayant porté sur les connaissances des enseignants, on retrouve des connaissances déficientes prioritairement dans les questions portant sur les mythes associés au syndrome du TDAH. Par exemple, 48% des enseignants en service et 53% des étudiants sont en accord avec l'affirmation qui veut que la cause du TDAH soit le sucre et les suppléments alimentaires. Parallèlement, 77% des enseignants en service et 78 % des étudiants disent qu'une diète particulière est un élément important dans le traitement du TDAH, des informations qui n'ont jamais été reconnues comme véridiques par des études scientifiques (Bekle, 2004). Les connaissances sur le traitement de cette problématique sont aussi insuffisantes (Sciutto et al., 2000), tout comme celles sur les traitements pharmacologiques (Snider et al., 2003). Par conséquent, la plupart des études vont dans le même sens en mentionnant que les enseignants ont des connaissances de base, mais que plusieurs lacunes subsistent. Ces lacunes peuvent avoir des conséquences importantes étant donné le rôle primordial que les enseignants jouent quotidiennement auprès de ces élèves et de leurs parents.

Certaines recherches ont tenté d'évaluer ce qui pouvait influencer les connaissances des enseignants sur le TDAH. La relation entre le nombre d'années d'expérience et un meilleur taux de connaissances s'est avérée positive dans les études de Jerome et al. (1994) et Scuitto et al. (2000). Cependant, Kos et al. (2004) et Barkley (2004), apportent des précisions vis-à-vis ce résultat. Ceux-ci mentionnent que le meilleur taux de connaissances des enseignants n'est pas nécessairement en lien avec l'accumulation des années d'expérience, mais avec le nombre d'élèves avec un TDAH avec qui ils ont travaillé. Conséquemment, les enseignants qui ont déjà fait face à ce type de problématique à quelques reprises, ont une meilleure compréhension de la problématique et une meilleure attitude lors de l'application des interventions.

En plus des données provenant des études empiriques, deux rapports québécois ayant cherché à faire le point sur les services offerts aux élèves qui ont un TDAH

suscitent aussi des interrogations quant aux connaissances des enseignants sur la problématique du TDAH (Cohen et al., 1999; MEQ, 2000).

Une partie du mandat du rapport du comité conseil sur le trouble de déficit de l'attention/hyperactivité et sur l'usage du système nerveux central (MEQ, 2000) était de connaître la perception des différents acteurs scolaires et du secteur de la santé et des services sociaux relativement aux interventions auprès des élèves ayant un TDAH. Pour ce faire, ils ont entrepris une démarche de nature qualitative et exploratoire auprès des directeurs d'école, des psychologues scolaires, des enseignants, des médecins et d'autres intervenants ayant un contact avec les jeunes TDAH. Les membres du comité-conseil ont relevé différents problèmes, dont le manque de connaissances en lien avec le TDAH. Le rapport de ce comité note que certains intervenants démontrent une grande expertise en lien avec la problématique, mais que d'autres ont une connaissance minimale du trouble et des besoins des enfants qui manifestent un TDAH en milieu scolaire. Le document de travail qui accompagne ce rapport (Tendland et Goudreau, 1999), fait ressortir des résultats plus précis en ce qui a trait aux connaissances des enseignants. Il en ressort que les enseignants ont parfois de la difficulté à dépister les élèves atteints du TDAH et que certains ont une vision uniquement médicale. En conséquence, ces enseignants négligent les aspects relatifs à la gestion de l'enseignement et des relations sociales dans la classe. Ce type de croyances a pour effet que les enseignants se fient uniquement à la médication pour résoudre toutes les facettes du problème. De plus, les participants mentionnent que les directions d'école ne sont pas aptes à soutenir les enseignants qui sont en relation avec un élève TDAH et qu'ils ne peuvent confirmer la pertinence des interventions différenciées nécessaires aux élèves en TDAH. Ainsi, ils ne peuvent offrir le support pédagogique dont les enseignants ont besoin.

Dans le même ordre d'idée, le rapport effectué par la Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux de Laval *Déficit d'attention/hyperactivité : Perception*

des acteurs et utilisation de psychostimulants (Cohen et al., 1999), poursuivait deux objectifs. Un des objectifs est la description de la perception des différents acteurs impliqués dans les étapes du processus de prise en charge des élèves avec un diagnostic TDAH. Pour connaître la perception des différents acteurs, cinq groupes de discussion furent formés a) des parents, b) des pédiatres et omnipraticiens, c) des enseignants du primaire, d) des intervenants psychosociaux en milieu scolaire et e) d'autres médecins spécialistes. La résultante de ces groupes de discussion fait mention d'un manque de connaissances sur les interventions possibles en classe : «Tous les acteurs sont unanimes à décrier qu'à part la médication, les autres formes d'intervention sont minimales ou inexistantes. Il y a principalement un manque de ressources dans le système, mais aussi un manque de connaissances chez les acteurs. Par exemple, cinq des huit enseignants disent que leurs interventions en classe consistent à répéter les consignes et utiliser les pairs pour encadrer l'enfant identifié» (Cohen et al., 1999, p.33). Ensuite, il y a consensus sur l'absence de ressources d'intervention autres que la médication. Ainsi, l'école québécoise semble avoir choisi l'option médication et ne place pas beaucoup de ressources pour favoriser les interventions complémentaires. Encore ici, faire en sorte que l'élève reçoive la médication stimulante constitue souvent la finalité du travail à établir avec ces élèves, selon les enseignants.

2.7 Les sources d'information des enseignants et les formations reçues en lien avec le TDAH.

Étant donné que le personnel enseignant a la tâche ardue d'adapter son enseignement aux caractéristiques des élèves avec un TDAH et de favoriser l'apprentissage en tenant compte des particularités de chacun et à la suite des informations inquiétantes sur le niveau de connaissances des enseignants en lien avec le TDAH, on peut s'interroger sur la façon dont les enseignants vont s'y prendre pour parfaire leurs interventions auprès de ces élèves. Aussi, on peut se questionner sur le type de formation que les enseignants ont reçu à propos du TDAH au cours de leurs études universitaires ou se demander s'ils ont eu l'occasion de peaufiner cette

dernière tout au long de leurs années de pratique. Il est également pertinent de s'interroger sur les sources d'information utilisées par ceux-ci pour parfaire leurs connaissances sur le TDAH.

Jerome et al. (1994), présentent des résultats en lien avec la formation reçue par les enseignants avec le sujet du TDAH. Ainsi, 99% des enseignants de son étude n'ont pas eu une formation en lien avec les différents éléments du TDAH durant leurs études universitaires. Outre cela, 89% de l'échantillon mentionnent avoir seulement reçu une formation minimale durant leur pratique. Plus récemment, l'étude de Bekle (2004), révèle que 77% des enseignants en pratique ont reçu, au cours de leur formation universitaire, des informations minimales sur le syndrome du TDAH. Toujours selon la même étude, 95% des étudiants en enseignement mentionnent avoir reçu une courte formation sur le TDAH (quelques renseignements). Seulement 10% de l'échantillon des enseignants en service ont reçu une formation approfondie sur le TDAH. Reste qu'ici au Québec, l'étude de Couture et al., (2003) dénote que 57,2% des enseignants francophones québécois du primaire n'ont pas reçu d'information lors de leur formation universitaire sur le TDAH. Parallèlement, seulement 37,8% des enseignants de l'échantillon ont reçu une formation en lien avec cette problématique en cours de pratique. De plus, les enseignants sont souvent amenés à travailler avec des élèves qui ont cette problématique. La quantité des enseignants qui ont enseigné à au moins un élève manifestant un TDAH est considérable. Par exemple, dans l'étude de Couture et al. (2003) 87% des enseignants de l'échantillon avaient enseigné à un élève avec un TDAH dans les deux années précédant l'étude. Plus précisément, 74,2% avaient eu entre un et cinq jeunes avec le diagnostic TDAH dans leur classe et 12,7% avaient enseigné à plus de cinq élèves avec le diagnostic.

Les informations ci-dessus font ressortir un manque de participation des enseignants à des formations continues portant sur le TDAH. Il est cependant impossible de savoir si cette faible participation est due à un manque d'accessibilité, à

un manque d'intérêt, à un manque de ressource ou à d'autres facteurs encore. Parallèlement, les enseignants doivent aller chercher des informations, par intérêt personnel, pour guider leurs connaissances et actions vis-à-vis cette clientèle. Ainsi, l'étude de Bussing et al., (2002) a investigué cette question. Il en ressort que 49% des enseignants ont lu un ou deux bouquins sur cette problématique. Certains sont allés plus loin en consultant des articles scientifiques (33%). Selon cette étude, la source d'information la plus commune chez les enseignants est la participation à des journées de formation. Pourtant, 65% des enseignants n'ont reçu qu'une courte formation contre 11% plus intensive. Snider et al. (2003) ont demandé aux enseignants de leur étude d'indiquer les sources d'information qu'ils utilisaient pour parfaire leurs connaissances sur le TDAH. Les trois sources les plus importantes sont les formations à l'interne (80%), la consultation avec un professionnel (66%) et les parents des élèves avec un TDAH (57%). Par la suite, au quatrième rang, on retrouve les journaux professionnels (48%) suivi des médias (45%) et des organisations professionnelles (40%).

Pour être en mesure d'aider les élèves atteints d'un TDAH, les enseignants doivent avoir des bonnes connaissances sur les différents aspects de ce syndrome ainsi que sur les différentes façons de gérer les comportements perturbateurs associés. Ils doivent également adopter une attitude positive et utiliser des méthodes d'enseignement appropriées. Malheureusement, il semble que ces différents éléments ne font pas partie du bagage de la majorité des enseignants actuels, même s'ils consultent des sources variées et que certains ont eu des formations. Green, Beszterczey, Katzeinstein, park et Goring (2002) ont d'ailleurs clairement identifié que les enseignants démontraient un niveau de stress plus élevé lorsqu'ils interagissent avec un élève TDAH par rapport à lorsqu'ils interagissent avec des élèves qui n'ont pas cette problématique. Ils ont aussi remarqué une différence dans les attitudes qu'adoptent les enseignants lorsqu'ils interviennent avec les élèves TDAH. Les symptômes les plus susceptibles de faire apparaître un niveau de stress élevé et des attitudes négatives ou maladroitement sont les comportements extériorisés,

tels les comportements oppositionnels et agressifs, des symptômes qui sont souvent manifestes chez les élèves avec un TDAH. Finalement, le manque d'habiletés sociales des élèves TDAH et les situations conflictuelles que cette lacune peut entraîner dans de nombreux contextes, est un autre élément qui entraîne une augmentation du taux de stress chez les enseignants (Green et al., 2002 ; Stormont, 2001).

En conséquence, l'état des connaissances actuel permet de suggérer le besoin de formation supplémentaire de la part des enseignants. Une grande proportion des enseignants en pratique (77%) et des étudiants en enseignement (65%) croient fermement qu'une formation plus approfondie serait bénéfique dans leur pratique pour avoir des informations supplémentaires sur la façon d'intervenir avec ces élèves (Bekle, 2004). Dans le même sens, 95,1% des enseignants dans l'étude de Couture et al. (2003), mentionnent qu'une formation supplémentaire sur l'évaluation et le traitement du TDAH serait bénéfique dans leur pratique.

D'ailleurs, le plan d'action sur le TDAH *Agir ensemble pour mieux soutenir les jeunes* du MEQ (2000), propose des mesures pour soutenir l'intervention auprès des jeunes ayant un TDAH. Dans ces mesures de soutien, il y a un objectif en lien avec la formation du personnel scolaire (formation initiale et continue) en abordant les différents aspects de la question comme le développement normal de l'attention, les manifestations du trouble, les difficultés pouvant survenir lors des apprentissages, les approches pédagogiques facilitantes, la gestion de classe, les modalités d'évaluation, les types d'intervention les plus pertinentes et l'importance de la collaboration avec les autres intervenants et les parents. Cet engagement du MEQ et du MSSS ressort des recommandations du rapport du comité-conseil sur le TDAH (MEQ, 2000).

2.8 Types de soutien jugé efficaces auprès des enseignants

Après avoir constaté qu'il y a une forte prévalence des élèves avec un TDAH dans les classes régulières, que les enseignants se sentent souvent démunis devant ces élèves et que leurs connaissances et attitudes ne sont pas toujours appropriées pour favoriser le développement psychosocial des élèves TDAH, la formation et le soutien offerts aux enseignants s'avèrent donc des choix à privilégier en milieu scolaire. En ce sens, un soutien permettant de mettre en place un plan de gestion de classe qui soit mieux adapté aux difficultés que présentent les élèves TDAH ainsi que la transmission de connaissances sur ce trouble, son évaluation et sur les modalités de traitement efficaces, sont des moyens jugés efficaces pour guider les enseignants dans leur pratique (MEQ-MESS, 2003). Les prochains paragraphes présenteront quelques modalités possibles de mise en place de ces moyens.

2.8.1 La formation d'enseignants en groupe

En premier lieu, la formation d'enseignants en grands groupes est un moyen efficace pour acquérir des connaissances sur le trouble, sur les meilleures façons de gérer leur classe et sur les mesures pédagogiques aidantes. Donc, Barbaresi et Olsen (1998), ont vérifié l'effet d'une séance d'information sur le TDAH donnée par un pédiatre, sur le taux de connaissance et sur le taux de stress de 44 enseignants. Le taux des connaissances fut analysé à partir des 27 questions de Jerome et al. (1994) et le taux de stress fut analysé par le questionnaire *Index of Teaching Stress* (ITS) développé par Abidin (1993). Pour calculer le taux de stress, ils ont demandé aux enseignants d'identifier l'élève le plus difficile de leur classe et de décrire comment ils se sentaient dans ses interactions avec lui. Il s'avère que 58% des élèves considérés comme étant les plus difficiles étaient des élèves avec un TDAH. À la suite de cette formation de groupe d'enseignant sur le TDAH, ils ont vu le taux des connaissances globales augmenter (taux est passé de 77% à 85%) et une diminution significative des mythes associés au TDAH. Quant au taux de stress, il a diminué de façon significative passant du 50^e percentile au 35^e percentile, mais ils ne peuvent pas associer cette diminution avec l'augmentation du taux de connaissances étant donné

que la corrélation entre ses deux variables s'avère négative. Ils expliquent plutôt cette diminution au changement d'attitude des enseignants à la suite de cette formation. En effet, le fait de mieux comprendre la problématique et de ternir certains mythes qui y sont associés, aurait permis aux enseignants d'adopter une attitude plus positive envers cette problématique et de développer des relations plus positives avec ces élèves. Ainsi, d'après les auteurs de cette étude, la qualité de la relation entre l'enseignant et l'élève est l'élément qui a fait diminuer le taux de stress des enseignants. Évidemment, la formation de groupe d'enseignants s'insère bien dans le milieu scolaire, car elle est peu coûteuse, ponctuelle et elle s'administre rapidement. Par contre, certaines limites sont à prendre en considération. En effet, une fois la formation terminée, les enseignants sont laissés à eux-mêmes pour appliquer la théorie, ce qui peut limiter la réussite des interventions auprès des élèves (Bos, Nahmias et Urban, 1997 ; Pfiffner et Barkley 1998).

Étant donné les limites de la formation de groupe d'enseignants utilisée seule, la complémentarité de deux processus, c'est-à-dire une formation commençant par une ou deux rencontres en groupe suivies par des consultations individuelles auraient, selon certains experts, des effets maximaux en matière de soutien envers les enseignants (Pfiffner et Barkley, 1998). Un programme comportant ces deux composantes a déjà été développé pour des écoles secondaires américaines par Shapiro, DuPaul, Bradley et Bailey (1996). Dans cette étude empirique, l'impact sur les pratiques éducatives des enseignants n'a pas été analysé, mais on a regardé l'impact de ce type d'intervention sur l'état des connaissances des enseignants. Les résultats sont positifs, le taux de connaissances a augmenté considérablement. De plus, d'après les commentaires obtenus par les enseignants qui ont participé à cette étude, les consultations individuelles leur ont permis de généraliser leur savoir avec d'autres élèves que ceux ciblés. Il faut prendre en considération que ce processus en deux étapes génère des coûts plus élevés, ce qui le rend plus difficile à appliquer dans la réalité du milieu scolaire québécois.

2.8.2 Processus de consultation en sous-groupe d'enseignants

Un autre moyen de donner du soutien aux enseignants, qui est plus viable au plan monétaire, est de faire des consultations en sous-groupe d'enseignants. Récemment, un programme d'intervention multidimensionnelle à l'intention d'élève en TDAH au primaire a expérimenté ce modèle (Lanaris et Massé, sous presse). Ces chercheuses avaient un échantillon de 18 enseignants. Des sous-groupes de quatre à huit enseignants trouvaient des solutions aux problèmes rencontrés par leur élève ou approfondissaient certains aspects de la problématique et ce, sous la supervision d'une personne externe et objective qui connaît bien la problématique du TDAH. Les résultats se sont avérés positifs. En effet, l'analyse des commentaires des enseignants fait ressortir que ces derniers ont développé un sentiment d'entraide et qu'ils s'épaulaient pour mieux comprendre la problématique sans attendre l'avis de l'expert. Ces rencontres ont aussi semblé renforcer le sentiment d'auto-efficacité des enseignants et les ont motivés à changer leur attitude vis-à-vis le TDAH.

Une autre étude qui n'est pas en lien avec la problématique du TDAH, mais qui a étudié le processus de consultation en sous-groupe auprès des enseignants qui travaillent à l'intégration d'élèves en difficulté émotionnelles ou comportementales a également montré que ce processus peut s'avérer fructueux. En effet, 72% des enseignants de cette étude mentionnent que ce type de processus leur a permis d'adapter leurs stratégies éducatives et comportementales en fonction du besoin des élèves à la suite de la transmission des connaissances et du soutien lors de ces sous-groupes (Shapiro, Miller, Swanka, Gardill et Handler, 1999).

2.8.3 Processus de consultation comportementale auprès des enseignants

À ce jour, peu d'études ont évalué l'efficacité d'un processus de consultation individuelle auprès des enseignants. On peut toutefois se référer à la littérature concernant le processus de consultation comportementale qui se fait individuellement en milieu scolaire pour faire des hypothèses concernant l'efficacité d'un processus de consultation individuelle auprès des enseignants, puisque ce type de démarche

demande également une participation active de l'enseignant. Ainsi, cette littérature supporte que le processus de consultation comportementale avec un professionnel en milieu scolaire, qui est basé sur les principes comportementaux, apportent des gains positifs chez les élèves en difficulté (Dunson, Hugues et Jackson, 1994 ; Macleod, Jones, Somerset Havey, 2002 ; Noell, et Witt, 1996). Le processus de consultation comportementale suppose la participation d'un professionnel (psychologue ou psychoéducateur), d'un consultant (enseignant) et d'un client (élève en difficulté). C'est un modèle scientifique qui utilise un processus en quatre étapes : a) identification du problème, b) analyse du problème, c) implantation d'une intervention et d) évaluation des résultats de la consultation (Luiselli, 2002). Dans la première étape qui est l'identification du problème, on cherche à identifier les comportements problématiques et les compétences de l'élève-cible. C'est à cette étape qu'on introduit les procédures de l'intervention comportementale et les objectifs qui seront ciblés. La deuxième étape, l'analyse du problème, approfondit davantage un des comportements ciblés dans la première étape par une analyse fonctionnelle. C'est à partir de cette analyse qu'une hypothèse d'explication du problème est élaborée et qu'un plan d'action pour y répondre est formulé par le consultant. La troisième étape, l'implantation de l'intervention, est l'application, par l'enseignant, des interventions suggérées. A cette étape on peut amener des modifications ou des améliorations, selon les besoins. La dernière étape, qui est l'évaluation des résultats de la consultation, utilise des instruments de mesure qui ont des bonnes qualités psychométriques pour vérifier les effets de l'intervention implantée (Luiselli, 2002).

Dans l'étude de Macleod et al. (2002), les deux tiers des enseignants mentionnent avoir vu un effet positif dans le comportement de l'enfant ciblé après le processus de consultation comportementale. Toutefois, dans cette étude, tout comme dans l'étude de Dunson et al. (1994), les auteurs mentionnent que le niveau de satisfaction des enseignants envers le processus de consultation comportementale dépend de la vision qu'ils ont des interventions suggérées et de la crédibilité portée au

consultant. Or, certains enseignants ne pratiquaient pas toujours les interventions suggérées, car il ne croyait pas aux méthodes d'intervention suggérées par le consultant (Dunson et al., 1994). En ce sens, Noell et al., (1996) font mention des résultats de certaines études empiriques qui ont étudié l'efficacité du processus de consultation comportementale. Ils apportent des limites et mentionnent qu'il y a des changements à apporter pour que le modèle du processus de consultation comportementale soit efficace et adapté au milieu scolaire. Par exemple, dans une étude (Wickstrom, 1995 cité dans Noell et al., 1996), les 33 enseignants de l'échantillon ont mentionné avoir appliqué les interventions intégralement. Toutefois, l'observation en contexte a révélé que seulement 10% des interventions étaient implantées dans les classes par ces mêmes enseignants. Pourtant dans l'étude de Wilczynski, Mandal et Fusilier (2000), il ressort que les répondants, qui sont des psychologues en milieu scolaire et qui pratiquent ce type de consultation, rapportent que 68,8% des enseignants collaborent avec les interventions proposées et qu'ils sont satisfaits de ce service. Une autre limite du processus de consultation comportementale selon Noell et al. (1996) est la difficulté des enseignants à généraliser leurs acquis à d'autres contextes. De fait, le modèle théorique de ce type de processus de consultation qui veut que l'enseignant et le consultant ciblent des comportements problématiques, en font une analyse et trouvent des moyens adaptés à cette situation précise, doit être appliqué intégralement. Or, l'intervention peut avoir des effets positifs sur l'élève ciblé, mais ce même type d'intervention peut ne pas fonctionner pour la même problématique qui serait manifestée par un autre élève en difficulté puisqu'elle est très liée au contexte. De plus, ces mêmes auteurs considèrent que des modèles alternatifs au processus de consultation comportementale en milieu scolaire doivent émerger. Ce modèle, d'après eux, comporte plusieurs limites en lien avec la rigidité des interventions offertes.

En ce sens, Luiselli (2002) fait des recommandations pour augmenter le succès du processus de consultation comportementale qui vont dans le sens des caractéristiques présentes dans le processus de consultation individuelle de type

collaboratif évalué dans cette étude. Dans un premier temps, il mentionne l'importance de bien éclaircir les objectifs qui devront être rencontrés et les procédures de la consultation avant de la débiter, car une entente entre les deux parties est la clé du succès. Par la suite, il suggère de vérifier les besoins personnels de l'enseignant et les caractéristiques du milieu avant d'implanter des interventions dans un contexte classe et ce, pour s'assurer la collaboration de l'enseignant et du milieu. De plus, il souligne l'importance de laisser le pouvoir d'action à l'enseignant lors des prises de décision, car c'est lui la principale source d'information et d'action. Aussi, Luiselli (2002) affirme que l'efficacité du processus consultation comportementale augmentera si les contacts sont réguliers dans le temps et si l'enseignant peut joindre le consultant en tout temps. Pour lui, la disponibilité du consultant et la qualité de la relation donne de la rigueur à l'intervention. Toutes ces caractéristiques, qui augmentent le taux d'efficacité d'une consultation, font partie intégrante du programme de consultation individuel de type collaboratif qui fait l'objet de la présente étude. Voyons plus en détails de quoi il s'agit.

2.8.4 Processus de consultation individuelle auprès des enseignants

Différent du processus de consultation vu précédemment, il existe un processus de consultation individuelle de type collaboratif qui est basé sur le modèle théorique collaboratif de Block (1981). Williams (2000) suggère, en lien avec ce modèle, que seule une bonne relation entre un consultant et l'enseignant aide vraiment à amener un changement. Cette relation doit permettre que la responsabilité du problème soit partagée entre le consultant et l'enseignant. Pour ce faire, le consultant doit établir une relation avec l'enseignant en lui posant plusieurs questions sur le contenu, sur le problème spécifique de l'enfant, sur les différents éléments de l'environnement et sur les caractéristiques de l'enseignant, pour ensuite guider ce dernier afin qu'il puisse se centrer sur des aspects précis du fonctionnement de l'élève dans son environnement. Ainsi, la consultation se centre sur la résolution des problèmes au lieu de sur ce qui n'est pas correctement fait. Encore selon Williams

(2000), même si l'enseignant rencontre un consultant pour avoir de l'aide, il le fait souvent en dernier recours, pour trouver une solution à une situation difficile et aversive pour lui. Il peut sentir de l'incompétence dans la façon qu'il a de gérer la situation. Dans ce contexte, l'enseignant démontre souvent de la résistance à donner de l'information ou à parler de ses façons de faire, car il ne veut pas que le consultant le juge. C'est en lien avec cette affirmation qu'il faut s'assurer de travailler en collaboration avec l'enseignant. Ainsi, le modèle collaboratif fait moins référence à la notion «d'expert» que l'on va consulter pour qu'il solutionne notre problème. Une telle relation laisse souvent l'enseignant sans avoir suffisamment d'information pour bien appliquer les stratégies ou les conseils, car il n'a pas assez de recherche de la part de l'expert sur le contexte dans lequel le problème se situe, les besoins de l'enseignants et les caractéristiques de l'environnement. Cela mène souvent à l'implantation d'une intervention inefficace parce qu'il manque des détails pour l'adapter à la réelle situation. Dans un modèle collaboratif comme celui présenté ici, le consultant ne se situe pas comme un expert, mais comme un facilitateur qui guidera l'enseignant dans son processus de recherche de solution. Il le guide en lui posant des questions clés, en lui présentant du matériel pertinent ou, tout simplement, en lui reflétant les ressources qu'il possède déjà. Mais la décision quant à l'utilisation de telle ou telle stratégie sera toujours prise par l'enseignant, à partir de ses compétences, ses connaissances et son niveau d'aisance.

Le modèle de consultation individuelle utilisé dans cette étude est basé sur le modèle collaboratif défini ci-dessus. Vous pourrez prendre connaissance de son contenu plus loin dans cette section mais avant, il est important de noter les différences entre le processus de consultation individuelle de type collaboratif et le processus de consultation comportementale vu précédemment. Une différence se situe, à prime abord, au niveau de la flexibilité qui est offerte dans le processus de consultation individuelle et ce, pour répondre aux besoins immédiats de l'enseignant. Ainsi, alors que le modèle de consultation comportemental suppose de travailler sur un seul comportement du début à la fin du processus, la consultation individuelle de

type collaboratif peut travailler différents comportements selon les besoins de l'enseignants et selon les besoins de l'enfant, car à l'intérieur de ce modèle l'enseignant est celui qui mène le processus, qui est l'expert de la situation. De plus, dans le processus de consultation individuelle de type collaboratif, il est très important que l'enseignant participe au choix des stratégies d'intervention et qu'il comprenne les principes sur lesquels se basent les interventions choisies afin qu'il puisse les appliquer à d'autres cas ou apporter par lui-même des modifications aux techniques qui fonctionneraient moins bien. Ces dernières caractéristiques ne sont pas présentes dans le processus de consultation comportementale.

Maintenant, présentons le processus de consultation individuelle de type collaboratif qui fait l'objet de cette étude. Celui-ci consiste en un soutien offert aux enseignants pendant quelques rencontres par un professionnel du monde scolaire (psychologue, psychoéducateur) qui possède une bonne connaissance du TDAH. Le processus de consultation individuelle vise à transmettre des connaissances aux enseignants en plus de les assister dans la mise en place de stratégies éducatives et comportementales auprès de l'enfant visé. À travers ce soutien, l'enseignant peut trouver réponse à ses interrogations et être guidé dans les changements qu'il pourra apporter à ses méthodes d'enseignement et de gestion de classe à la suite d'une évaluation détaillée du jeune ciblé et de ses comportements (Couture et al., 2005 ; Lanaris et Massé, sous presse). À travers leurs rencontres avec les enseignants, les consultants peuvent proposer des stratégies reconnues efficaces, mais qui sont aussi adaptées aux forces et au style propre de chaque enseignant.

2.9 Description sommaire du processus de consultation individuelle de type collaboratif utilisé dans cette étude

Ce processus de consultation individuelle utilise des outils développés dans le cadre du volet scolaire du programme «Ces années incroyables (en préparation)», développé par Marie-France Nadeau et al. (en préparation). Le matériel utilisé

comprend un cartable pour l'enseignant qui inclut la présentation du programme (attentes, objectifs), le contenu des rencontres, des cahiers questionnaires et un formulaire de consentement éclairé. De plus, différents outils d'intervention comme des capsules sur le TDAH, des aides-mémoires, des grilles d'analyse et des fiches de réflexion sont utilisés pour animer les rencontres. La consultante se réfère quant à elle, à un cartable contenant tout le matériel nécessaire dans le cadre de ses rencontres avec l'enseignant. Six rencontres sont prévues sur une période de 14 semaines.

Plus précisément, une rencontre introduit le projet et cinq rencontres sont directement associées au processus de consultation individuelle. Il est à noter que les enseignants peuvent communiquer avec la consultante au besoin entre les rencontres, soit par téléphone ou par courrier électronique. Les thèmes abordés sont: a) caractéristiques du trouble en lien avec le bilan de l'enfant ciblé (ce thème inclut la présentation du plan d'intervention), b) comment gérer les antécédents à un problème et combler les déficits de l'enfant (adaptation de l'environnement et des exigences), c) introduction à la discipline positive (bâtir la compétence sociale et les comportements de coopération de l'enfant), d) les principes pour une gestion de comportements efficace (diminuer l'apparition des comportements perturbateurs) et e) anticiper les difficultés, le bilan de l'efficacité des interventions, la mise à jour du plan d'intervention et les stratégies d'autorenforcement.

2.9.1 Rencontre d'introduction

La rencontre d'introduction vise d'une part à présenter le programme en abordant son origine, les objectifs visés dans celui-ci, le contenu et le format de chaque rencontre, la prise des rendez-vous et l'explication du processus de recherche. D'autre part, cette rencontre permet à l'intervenante et à l'enseignante de faire connaissance. C'est lors de cette rencontre que l'intervenante peut récolter les informations sur les caractéristiques personnelles de l'enseignante comme son âge, son expérience et ses intérêts pour sa classe ainsi que les attentes qu'elle entretient envers ce processus de consultation individuelle.

2.9.2 *Première rencontre*

La rencontre numéro un vise à sensibiliser et soutenir l'enseignant dans l'établissement d'une relation significative avec l'élève. Pour ce faire, dans un premier temps, le portrait clinique de l'élève ciblé est présenté par l'intervenante (selon les questionnaires d'évaluation remplis par l'enseignant précédemment). Or, plusieurs informations et caractéristiques du TDAH sont présentées en lien avec le bilan personnel de l'élève. L'intervenant vise à départager ce qui appartient au TDAH (les caractéristiques), ce qui appartient à l'enfant et les comportements qui peuvent changer et ceux qui ne changeront probablement jamais (départager le modifiable du immuable). Par exemple, le programme explore les types d'attention, l'agitation, les mythes sur le TDAH, les problèmes associés et la normalisation des comportements.

Dans un deuxième temps, l'intervenant explique une démarche de résolution de problèmes applicable pour les rencontres deux, trois et quatre. Cette démarche de résolution de problèmes s'inscrit comme suit: a) identifier le problème, b) analyser le problème, c) discuter des solutions possibles par le survol des outils efficaces et déterminer un moyen à privilégier, d) implanter l'intervention et évaluer l'efficacité de l'intervention. Dans cette première rencontre, l'intervenant vise l'accomplissement des étapes un et deux de la démarche. Ainsi, une analyse fonctionnelle est effectuée avec l'enseignante (grille de Crone et Horner, 2003). Par la suite, une copie vierge du plan d'intervention qui est élaborée au cours des rencontres est présentée à l'enseignant. Pour conclure cette rencontre, une brève discussion de l'importance de la collaboration avec les parents est entamée.

2.9.3 *Deuxième rencontre*

La rencontre numéro deux introduit la notion théorique des stratégies de prévention permettant de combler les déficits. En fonction de ce qui a été vu à la rencontre précédente (difficultés soulevées aux étapes un et deux), une discussion sur

les événements et les contextes antérieurs à l'apparition du problème de l'enfant pouvant être modifiés, est menée. Par la suite, l'enseignant choisit les cibles d'intervention et les interventions à mettre en place pour prévenir l'apparition du comportement problématique. L'intervenant cherche à trouver les moyens les plus économiques en temps et en énergie pour l'enseignant. Les thèmes abordés sont l'aménagement de l'environnement, les interventions pédagogiques (aménagement de la tâche) et les commandes claires. Par la suite, il y a élaboration d'un plan d'implantation en ressortant les principes clés. À cette étape, l'intervenant approfondit avec l'enseignant comment il doit mettre en place les moyens choisis: à quel moment de la journée, pour quelles activités, comment faire pour y penser, conditions pour que ce soit une réussite pour l'enseignant et que l'intervention soit efficace. En guise d'aide mémoire, les cibles et les stratégies d'intervention à essayer sont inscrites dans le plan d'intervention. Celui-ci est remis à l'enseignant. Il est à noter qu'il y a une période prévue à cette rencontre pour discuter de la façon dont on peut intégrer les comportements positifs dans les communications avec les parents.

2.9.4 Troisième rencontre

La rencontre numéro trois, quant à elle, est une introduction à la discipline positive en fonction de ce qui a été vu à la rencontre précédente et des expériences vécues depuis les deux dernières semaines. À la suite des moyens mis en place qui visent à combler les déficits, on cherche à connaître quelles sont les difficultés toujours présentes aux étapes un et deux de la démarche nécessitant une intervention plus approfondie. La discussion est donc tournée vers d'autres techniques d'intervention dont les félicitations et les encouragements à l'élève. Après avoir bien compris le comportement de l'enfant et avoir appliqué un moyen voulant limiter l'apparition du problème, il faut penser à encourager les comportements appropriés de l'élève. L'intervenant à ce moment, insiste sur les façons d'intervenir positivement après l'apparition d'un bon comportement. Par conséquent, les principes pour qu'une félicitation ou un encouragement soit efficace et l'importance de la constance sont travaillés. Comme dans les rencontres précédentes, des comportements sont ciblés et des moyens d'intervention sont choisis par l'enseignant. Ceux-ci sont inclus dans le

plan d'intervention. Encore ici, un suivi sur la collaboration avec les parents en lien avec les notions investiguées est présent.

2.9.4 Quatrième rencontre

La rencontre numéro quatre porte, dans un premier temps, sur la gestion des comportements perturbateurs non-violents. Toujours en lien avec les rencontres précédentes, l'enseignant et l'intervenant ciblent les comportements perturbateurs toujours présents en classe et explorent des moyens pouvant diminuer leur fréquence d'apparition. Tout d'abord, la discussion est orientée vers la définition et l'utilisation des conséquences négatives. Par la suite, les conséquences logiques et naturelles sont abordées ainsi que l'utilisation du retrait: a) quels comportements devraient résulter en retrait de la situation, b) comment s'y prendre pour que ça fonctionne, c) pratiquer avec la classe, d) anticiper les difficultés et e) comment gérer ses cognitions et émotions négatives pour rester neutre. Comme dans les rencontres précédentes, des comportements sont ciblés et des moyens d'intervention sont choisis par l'enseignant. Ceux-ci sont inclus dans le plan d'intervention qui lors de cet entretien, est complètement révisé. Un regard est posé sur les interventions à maintenir pour combler les déficits (antécédents) et pour encourager les bons comportements (discipline positive) et sur les interventions à mettre en place pour diminuer les moins bons comportements (gestion des comportements perturbateurs). Encore ici, un suivi sur la collaboration avec les parents en lien avec les notions investiguées est présent.

2.9.5 Cinquième rencontre

La cinquième et dernière rencontre est la conclusion de ce processus de consultation individuelle. L'intervenant et l'enseignant font donc le bilan final. Elles ajustent les interventions et elles tentent d'anticiper les difficultés possibles. Concrètement, la première partie de cet entretien est la révision et l'évaluation des moyens d'intervention mis en œuvre à partir du plan d'intervention. Elles cherchent à faire ressortir les bons coups et les difficultés rencontrées lors de ce processus de consultation individuelle. La deuxième partie de l'entretien permet de réviser les notions apprises sur les étapes de résolution de problèmes. En complément, une

discussion sur les stratégies d'autorenforcement et d'autocontrôle est menée. L'intervenant habilite l'enseignant à diminuer graduellement un programme de récompense pour permettre à l'enfant de devenir plus autonome, à enseigner à l'enfant à se contrôler et les conditions pour que ce soit efficace avec un enfant TDAH.

2.10 Objectifs de l'étude

Selon la littérature, offrir du soutien aux enseignants en milieu scolaire est un moyen privilégié à utiliser afin de mieux les outiller à intervenir auprès des élèves avec un TDAH. Ainsi, étant donné l'importance de bien comprendre les caractéristiques et les besoins des élèves en difficulté pour poser une intervention efficace, ce soutien doit offrir la possibilité aux enseignants de parfaire leurs connaissances en lien avec cette problématique et de les mettre en pratique. Pour ce faire, un processus de consultation individuelle avec un professionnel dans le domaine éducatif est une avenue intéressante. À l'intérieur de notre étude, nous avons appliqué un tel processus de consultation individuelle auprès de trois enseignants.

Comme mentionné précédemment, le processus de consultation individuelle que nous avons appliqué est inspiré du programme développé par Marie-France Nadeau, Sylvie Normandeau, Line Massé et Caroline Couture tiré de « Ces années incroyables » (en préparation). Il s'agit d'un programme de consultation individuelle comportant cinq rencontres entre l'enseignant et le consultant en plus d'une pré-rencontre servant à présenter le programme et à débiter l'évaluation de l'élève-cible. C'est autour de cet élève-cible que chacune des rencontres de consultation est orientée. Les objectifs de ce programme se rapportant aux enseignants sont les suivants :

- 1) Augmenter les connaissances des enseignants sur les caractéristiques du TDAH et son évaluation;

- 2) Faire connaître à l'enseignant des stratégies éducatives et comportementales appropriées aux élèves avec un TDAH ainsi qu'une démarche de résolution de problème pour adapter les interventions à implanter en classe;
- 3) Accompagner l'enseignant dans l'application des stratégies appropriées auprès de l'élève avec un TDAH.

Le programme est actuellement expérimenté dans les régions de Montréal et de l'Estrie dans le cadre de deux projets de recherche évaluatifs, l'un dirigé par Marie-France Nadeau et Sylvie Normandeau et l'autre, subventionné par le FQRSC, dirigé par Caroline Couture. L'échantillon de la région de Montréal est composé d'enseignants et de jeunes ayant été recrutés par le biais de références cliniques et qui sont tous médicamenteusement traités pour leur TDAH. Le projet mené en Estrie vise à appliquer le même programme mais auprès d'enseignants de jeunes recrutés à partir de leurs difficultés en milieu scolaire et qui peuvent recevoir ou non une médication pour traiter leur TDAH.

L'objectif général de cette présente étude pré-expérimentale, consiste à décrire le cheminement de trois enseignants ayant participé au processus de consultation individuelle du volet enseignant du programme « Ces années incroyables », sur trois plans: 1) leurs connaissances sur le TDAH, 2) les stratégies éducatives utilisées auprès des élèves et 3) le niveau de stress ressenti par l'enseignant. La description tiendra compte des caractéristiques des enseignants participants ayant pu influencer leur cheminement dans le processus de consultation individuelle. De cet objectif général découlent quatre objectifs spécifiques :

1. Décrire et comparer les connaissances des trois enseignants sur le TDAH avant et après le processus de consultation individuelle;

2. Décrire et comparer les stratégies éducatives utilisées par les trois enseignants auprès des élèves, avant et après le processus de consultation individuelle;
3. Décrire et comparer le niveau de stress vécu par les trois enseignants avant et après le processus de consultation individuelle;
4. Décrire les facteurs propres aux enseignants ciblés, comme leur niveau d'implication et leur niveau de satisfaction face au programme de consultation individuelle, qui peuvent avoir influencer leur cheminement.

CHAPITRE TROIS

MÉTHODOLOGIE ET DÉONTOLOGIE

3.1 Type de recherche

Le choix d'un protocole de recherche descriptif et exploratoire s'est fait en fonction du fait qu'il nous semblait important de pré-expérimenter le programme de consultation individuelle «Ces années incroyables (en préparation)» en décrivant le cheminement de quelques sujets avant de procéder à l'évaluation de son impact sur un ensemble de participants. Ce type de protocole nous a permis d'avoir un regard plus fin sur le programme et de proposer des adaptations lorsque nécessaire, sans toutefois nous permettre de porter un jugement sur son efficacité. Ainsi, la variabilité du comportement des enseignants à la suite du processus de consultation individuelle a fait l'objet d'une description plutôt que de compter sur l'effet du grand nombre comme on le fait dans des études portant sur des groupes plus nombreux.

Dans cette étude, les variables étudiées sont a) les connaissances des enseignants sur le TDAH, b) les pratiques éducatives utilisées par les enseignants auprès des élèves et c) le niveau de stress des enseignants dans leur relation avec l'élève-cible. Par ailleurs, nous avons pris soin de décrire l'implication et la satisfaction des enseignants face au processus de consultation individuelle ainsi que les caractéristiques des enseignantes qui pourraient avoir eu un impact sur leur cheminement.

3.2 Échantillon

3.2.1 Recrutement

Tel que mentionné plus haut, l'échantillon que nous avons utilisé pour cette étude provient d'une étude plus large menée par Caroline Couture, alors professeure au département de psychoéducation de l'Université de Sherbrooke. Ce projet plus large vise à évaluer l'impact d'un programme de soutien aux enseignants qui ont un

élève avec un TDAH dans leur classe sur le fonctionnement des élèves et les connaissances, croyances et pratiques des enseignants. Pour notre propre étude, une intervenante a été choisie aléatoirement parmi les quatre intervenantes qui travaillaient dans le projet de Mme Couture. Cette intervenante ayant travaillé auprès de trois enseignantes au cours de l'année 2006-2007, ces trois dossiers ont été ceux que nous avons retenus pour notre étude.

L'intervenante qui a été sélectionnée est une étudiante à la maîtrise en psychoéducation de l'Université de Sherbrooke. Elle recevait une formation de deux jours en lien avec ce processus de consultation individuelle et une supervision hebdomadaire par la responsable de la recherche tout au long de l'application auprès des enseignantes.

Par conséquent, notre échantillon se compose de trois enseignantes qui avaient un élève avec le diagnostic de TDAH dans leur classe à l'intérieur d'une commission scolaire de l'Estrie. Pour les fins de l'étude, un élève est réputé obtenir le diagnostic de TDAH s'il obtient un score-t de 65 et plus aux échelle DSM-inattentif, DSM-Hyperactif-impulsif, ou DSM-total du questionnaire CSRS (Conners, 1997). Les écoles qui ont été ciblées sont trois écoles primaires de milieu rural situées en Estrie.

Afin de sélectionner l'échantillon plus large ayant participé à l'étude, dans un premier temps, nous avons contacté le responsable des ressources éducatives des Commissions Scolaires de l'Estrie ciblées par cette étude pour avoir l'autorisation de mener ce projet de recherche. Une fois cette autorisation obtenue, nous sommes entrés en contact avec les directions des écoles en leur mentionnant qu'il avait la possibilité de participer à un projet de recherche ou des enseignants pourraient bénéficier d'un processus de consultation individuelle avec un intervenant formé pour soutenir les enseignants qui ont un enfant avec un TDAH. Ainsi, les directeurs d'école qui se sont portés volontaires ont ciblé des enseignants susceptibles d'être intéressés par le programme. Ces enseignants ont été contactés par téléphone.

Dans un deuxième temps, les enseignants ayant accepté de participer à l'étude ont contacté les parents des enfants qu'ils ont ciblés dans leur classe comme pouvant bénéficier de ce projet. Si les parents étaient en accord pour participer au projet de recherche, nous leur demandions l'autorisation de procéder à l'évaluation de l'enfant pour ainsi décider si cet enfant était éligible à participer à l'étude ou non. Il est à noter que nous avons faits signer des formulaires de consentement aux enseignants et aux parents participants.

3.2.2 *Description de l'échantillon*

Le niveau d'expérience des enseignantes est varié. Il est à noter qu'aucune formation sur le TDAH n'avait été offerte au moment du début de la formation à ces enseignantes. Afin de préserver leur anonymat et pour les fins de l'étude, les trois enseignantes seront nommées X, Y et Z. Voici une description de chacune.

Lors du processus de consultation individuelle, X est une enseignante de 34 ans qui a sept ans d'expérience au premier cycle et au deuxième cycle du primaire. Elle travaille dans une classe de deuxième année. Elle détient une formation de baccalauréat en enseignement primaire. Elle mentionne ne pas avoir eu une formation sur le TDAH pendant ses études et depuis qu'elle enseigne. Elle croit qu'il serait bénéfique d'obtenir ce type de formation. X dit avoir enseigné à entre six à dix élèves avec un TDAH au cours des deux dernières années, dont trois à cinq étaient médicamentés.

L'enseignante Y, lors du processus de consultation individuelle est âgée de 36 ans et possède 14 ans d'expérience et ce, principalement au troisième cycle du primaire. À ce moment, elle travaille en sixième année. Elle détient un baccalauréat en enseignement primaire. Elle mentionne ne jamais avoir eu une formation sur le TDAH. Au cours des deux dernières années, elle a enseigné à entre trois et cinq élèves avec le diagnostic TDAH qui étaient médicamentés. Celle-ci est accompagnée d'une stagiaire de quatrième année du baccalauréat en enseignement au préscolaire et au primaire lors de sa participation à la recherche. La stagiaire a pris la charge du

groupe pour une période de trois mois. Conséquemment, le processus de consultation individuelle a été fait conjointement avec l'enseignante et la stagiaire. Celle-ci a participé à tous les entretiens pour assurer une généralisation des moyens d'intervention choisis.

L'enseignante Z, lors du processus de consultation individuelle, a 39 ans et elle a 15 ans d'expérience au premier et au deuxième cycle du primaire. Elle a particulièrement travaillé au premier cycle en deuxième année. Cette enseignante détient une formation de baccalauréat en enseignement primaire et un certificat en art visuel. Elle mentionne ne pas avoir eu une formation sur le TDAH durant ses études et depuis qu'elle enseigne. Pour sa part, elle a enseigné à entre six à dix élèves avec un TDAH au cours des deux dernières années, dont trois à cinq étaient sous médication.

Voici maintenant la description et les caractéristiques des élèves ciblés par les enseignantes. L'enseignante X avait ciblé l'élève B. L'enseignante Y avait ciblée l'élève A et l'enseignante Z enseignait auprès de l'élève C.

Au moment du processus de consultation individuelle, A est un garçon de 11 ans. Il est au troisième cycle du primaire (sixième année). C'est un élève qui manifeste des comportements problématiques depuis sa deuxième année. Par contre, ce n'est pas un élève identifié en trouble de comportement. Il reçoit des services de psychologie pour évaluer la possibilité d'un TDAH. Il reçoit aussi des services d'orthopédagogie, car il manifeste des difficultés d'apprentissage. Les difficultés soulevées par l'enseignante sont qu'il n'est pas attentif à la tâche, qu'il a de la difficulté à terminer ses travaux, qu'il a de la difficulté à se mettre à la tâche et qu'il abandonne les tâches facilement. Au niveau interpersonnel, des difficultés sont observées lors des transitions, lors des jeux et lors des situations d'évaluation. Habituellement, il a de bonnes relations avec ses pairs. Par contre, il se laisse facilement influencer par les élèves dérangeants (association à des pairs déviants).

Ci-dessous, voilà une brève présentation des échelles qui atteignent le seuil clinique au questionnaire CSRS-Conners, version enseignant (Conners, 1997) (voir tableau 1). On constate que A se distingue de ses pairs sur plusieurs aspects, notamment ses difficultés d'attention et ses comportements agités et impulsifs. Dans l'analyse des résultats pour ce questionnaire, le score-t moyen des différentes échelles est de 50. Pour notre étude, une échelle est considérée préoccupante et problématique lorsqu'elle atteint le score-t de 65 et plus. Or, globalement, selon les critères diagnostics du DSM-IV, cet élève semble présenter un profil qui s'approche des critères diagnostics d'un TDAH de type mixte, c'est-à-dire un TDAH avec impulsivité.

Tableau 1
Résultats au questionnaire CSRS-Conners version enseignant pour l'élève A
(seuil clinique de chaque sous-échelle = 65)

Sous-échelles	Score-T
Prob.cognitif d'inattention	76
Hyperactivité	70
Gêne/anxieux	77
Conners DA-H	74
ConnersAgité-impulsivité	76
DSM-IV inattentif	73
DSM-IV total	71

Lors du processus de consultation individuelle, B est un garçon de sept ans. Il fréquente le premier cycle du primaire (deuxième année). C'est un élève qui n'est pas jugé à risque au niveau comportemental. Il n'a reçu aucun service depuis sa fréquentation scolaire. Au niveau des apprentissages, il présente un retard en lecture. Il n'a pas de motivation pour exécuter ses travaux. Il n'a pas le diagnostic d'un TDAH, mais il a des symptômes d'inattention. Les difficultés soulevées par l'enseignante sont qu'il n'a pas d'organisation, qu'il ne se met pas à la tâche et qu'il

ne soutient pas son effort. Au niveau interpersonnel, c'est un élève bien perçu et qui a des bonnes relations avec ses pairs. Par contre, il a tendance à être en relation avec des amis plus agités.

Présentons brièvement les échelles qui atteignent le seuil clinique au questionnaire CSRS-Conners, version enseignant (Conners, 1997) rempli par l'enseignant (voir tableau 2). On peut constater que B se distingue des pairs de son âge uniquement par rapport aux comportements d'inattention, car il obtient un score-t au dessus de 65. Selon l'analyse de ces résultats, cet élève semble atteindre les critères diagnostic du DSM-IV au niveau des difficultés attentionnelles.

Tableau 2
Résultats au questionnaire CSRS-Conners version enseignant pour l'élève B
(seuil clinique de chaque sous-échelle = 65)

Sous-échelles	Score-T
Prob. Cognitif /inattention	68
DSM-IV inattentif	69

Au cours du processus de consultation individuelle, l'élève C est une fille de sept ans. Elle est au premier cycle du primaire (deuxième année). C'est une élève qui manifeste des comportements problématiques depuis le préscolaire. Elle est identifiée en trouble de comportement. Elle n'a pas le diagnostic du TDAH, mais elle prend des produits naturels pour stimuler ses capacités attentionnelles. Elle reçoit des services de psychoéducation depuis plus d'un an et ce, une fois par semaine. Elle reçoit aussi des services d'orthopédagogie, car elle a des difficultés d'apprentissage en français lecture et en mathématiques. Les difficultés soulevées par l'enseignante sont présentes à différents moments dans la journée soit à l'arrivée à l'école, lors des transitions, dans les rangs, au retour des récréations et dans la classe lors du travail personnel et de groupe. C est une élève qui se lève sans arrêt, qui bouge beaucoup, qui est facilement distraite par le moindre stimulus et qui agit sans réfléchir. Au

niveau interpersonnel, c'est une élève qui a plusieurs amis mais qui vit des conflits quotidiennement. La plupart de ses amis sont des élèves qui manifestent des comportements considérés problématiques par l'enseignante comme par exemple de l'agressivité et le non respect des consignes.

Ci-dessous, regardons une brève présentation des échelles qui atteignent ou dépassent le seuil clinique de 65 au questionnaire CSRS-Conners, version enseignant (Conners, 1997) (voir tableau 3). On constate que C se distingue de ses pairs sur plusieurs aspects. Or, on peut observer une prédominance au niveau des comportements hyperactifs et impulsifs. Les difficultés attentionnelles ressortent aussi hautement significatives. Globalement, selon les critères diagnostics du DSM-IV, cette élève semble présenter un profil qui s'approche des critères diagnostics d'un TDAH de type mixte, c'est-à-dire avec de l'impulsivité.

Tableau 3
Résultats au questionnaire CSRS-Conners version enseignant pour l'élève C
(seuil clinique de chaque sous-échelle = 65)

Sous-échelles	Score-T
Hyperactivité	90
Conners DA-H	82
Conners agité-impulsivité	90
Conners global	78
DSM-IV inattentif	74
DSM-IV hyperactivité-impulsivité	90
DSM-IV global	84

3.3 Instruments de mesure

Les différents questionnaires qui ont été utilisés pour décrire le cheminement des trois enseignantes ciblées lors du processus de consultation individuelle sont des questionnaires auto-rapportés remplis par les enseignants. Il est à noter que les trois premiers questionnaires décrits ci-dessous soit le questionnaire sur les connaissances en lien avec le TDAH, les stratégies éducatives utilisées par les enseignants et le questionnaire sur le taux de stress sont des questionnaires qui ont été remplis avant le début de l'intervention et une semaine après la dernière rencontre de consultation. En ce qui a trait au questionnaire sur le taux de satisfaction quant au processus de consultation individuelle, il a seulement été rempli une semaine après la fin du processus.

3.3.1 *Questionnaire sur les connaissances des enseignants en lien avec le TDAH*

Notre questionnaire était une adaptation du questionnaire de Jerome, Gordon et Hustler (1994) sur les connaissances en lien avec le TDAH qui a été rempli en pré-test et en post-test. Le questionnaire original a été utilisé dans plusieurs études pour évaluer les connaissances de différentes catégories d'enseignants par rapport au TDAH. Celui-ci est un questionnaire auto-rapporté de type vrai ou faux qui contient 28 questions concernant le TDAH. Il inclut des questions sur les connaissances générales et sur les concepts généraux en lien avec le diagnostic et le traitement du TDAH.

Pour notre étude, nous avons tiré sept items de ce questionnaire qui portait davantage sur les connaissances (voir annexe A). On parle des questions 22 à 28. À la différence du questionnaire original de Jerome et al. (1994), les enseignants devaient répondre sur une échelle likert à quatre niveaux allant de «complètement en accord» à «complètement en désaccord». Nous avons décidé d'opter pour un likert plutôt que par un vrai ou faux parce que ce procédé permet plus de nuances quant au niveau de certitude des enseignants en lien avec les énoncés.

Le questionnaire que nous avons modifié en insérant une échelle de type likert est à la base un questionnaire de type « vrai ou faux », ce test ne possède donc pas de propriétés psychométriques. Nous pouvons cependant confirmer qu'il a été utilisé dans de plusieurs études portant sur les connaissances des enseignants comme les études de Barbaresi et Olsen, 1998 et Jerome et al.

3.3.2 Questionnaire sur les stratégies éducatives et pratiques pédagogiques

Il s'agit d'une adaptation du questionnaire *Attitude Questionnaire* (ADD-AQ) développée par Nadeau et Couture dans le cadre du projet (en cours) qui a été rempli en pré-test et en post-test. La version originale de ce questionnaire a été construite par Bos, Urban et Nahmias (1993). L'adaptation qui a été utilisée ici comporte 27 questions qui portent essentiellement sur les stratégies et les pratiques éducatives et pédagogiques en lien avec le TDAH. (voir annexe B).

Les 27 questions de l'outil, auxquelles les enseignants doivent répondre sur une échelle likert où un représente «rarement» et cinq représente «très souvent», se distribuent en cinq catégories distinctes de stratégies: 1) les stratégies positives (ex.: établir une routine appropriée pour l'élève TDAH, créer une ambiance de classe dans laquelle l'enfant TDAH se sent accepté); 2) les félicitations et les récompenses (ex.: récompenser les bons comportements de l'enfant avec des motivateurs, donner du renforcement et des encouragements pour les bons comportements de l'élève); 3) les stratégies proactives (ex.: planifier des travaux en anticipant les difficultés potentielles et y apporter des modifications permettant à l'élève TDAH de réussir, déterminer la place de l'élève en classe en tenant compte de ses difficultés); 4) les limites claires et les conséquences (ex.: utiliser le retrait pour les comportements destructeurs, établir des règlements clairs dans la classe et expliquer les conséquences pour les comportements inappropriés) et 5) les stratégies négatives (ex.: faire des commentaires verbales sur les mauvais comportements que l'élève TDAH présente, envoyer l'enfant en suspension dans le bureau du directeur pour ses mauvais comportements). Les enseignants devaient indiquer pour les 27 questions, donc pour

chaque stratégie, la **fréquence** à laquelle ils l'utilisaient, l'**utilité** qu'ils y prêtaient et leur jugement sur sa **faisabilité**. Conséquemment, pour chacune des cinq catégories de stratégies on obtient trois variables différentes (fréquence, utilité et faisabilité), pour un total de 15 variables.

Comme le questionnaire a été bâti dans le cadre de l'étude en cours, il ne nous est pas possible de déterminer ses propriétés psychométriques.

3.3.3 *Questionnaire sur le taux de stress*

Le taux de stress des enseignants est mesuré en pré-test et en post-test par l'*Index of Teaching Stress* (ITS) développé par Greene, Beszterczey, Park et Goring (2002). Ce questionnaire comprend 90 questions, 47 sur les caractéristiques de l'enfant et 43 sur les caractéristiques de l'enseignant. Pour cette étude, seulement les questions sur les caractéristiques de l'enseignant sont utilisées. Il inclut une échelle à cinq niveaux de type likert ou un représente «profondément en accord» et cinq représente «profondément en désaccord» (voir annexe C).

La lecture des résultats de ce questionnaire se fait sur quatre échelles: a) le sentiment de manquer de confiance devant un enfant avec un TDAH et le sentiment d'avoir besoin d'aide, b) le manque de satisfaction face à son enseignement, c) le fait que les élèves avec un TDAH dérange lors de l'enseignement et d) la frustration à travailler avec les parents des enfants avec un TDAH.

Greene, Abidin et Kmetz (1997) rapportent que ce test possède une bonne validité discriminante, une structure factorielle très satisfaisante et des coefficients de consistance interne allant de .46 à .96 pour les quatre échelles utilisées.

3.3.4 Questionnaire sur la satisfaction des enseignants

Le taux de satisfaction des enseignants face au processus de consultation individuelle est mesuré en post-test seulement par le questionnaire *Satisfaction face à une intervention* (BIRS) par Ellito et Von Brock Treuting, (1991). Ce questionnaire comprend dix items sur la satisfaction de l'ensemble du programme, quatre items sur l'utilité du format des rencontres et cinq items sur l'appréciation de l'animatrice. Il inclut une échelle à sept niveaux de type likert (voir annexe D).

3.3.5 Grille de description des rencontres

La description de la participation des différentes enseignantes s'est faite par l'utilisation des grilles descriptives construites par la candidate pour les fins de cette étude. Ces grilles ont été construites de manière à synthétiser le contenu de chaque rencontre telles que décrites dans le programme «Ces années incroyables» (en préparation) décrit précédemment. Elles ont permis, dans un premier temps, de décrire le contenu de chaque rencontre et, dans un deuxième temps, de faire ressortir les différents éléments travaillés, c'est-à-dire les comportements problématiques ciblés par l'enseignante et les moyens d'intervention choisis selon les notions théoriques traitées lors des rencontres. Pour terminer, les grilles permettent de rassembler les réponses à cinq questions posées aux enseignantes à chaque rencontre en lien avec leur satisfaction face à cette rencontre. Les commentaires des enseignants face à l'utilité de chaque rencontre y sont également consignés (voir annexes E, F et G).

3.4 Méthode d'analyse des données

Les résultats obtenus aux différents questionnaires remplis avant et après le processus de consultation, c'est-à-dire celui sur les connaissances, sur les stratégies éducatives et celui sur le taux de stress ont été comparés pour chacun des enseignants individuellement de façon à dégager les changements qui sont survenus pendant la période du processus de consultation individuelle. Pour ce faire, nous avons comparé les scores moyens obtenus à chaque échelle de chaque questionnaire. En ce qui a trait

au niveau de satisfaction, nous avons dégagé les résultats à la fin du processus de consultation individuelle pour chacun des enseignants. Par la suite, les résultats ont été discutés pour chacun des enseignants en fonction de l'analyse des grilles descriptives de chaque rencontre et des caractéristiques de chacun des suivis.

3.4 Procédure d'intervention

Pour débiter le processus, l'intervenante contacte l'enseignante par téléphone pour fixer un premier rendez-vous. Elle se rend en classe pour faire la rencontre d'introduction. Lors de cette rencontre, l'enseignante remplit les questionnaires de pré-test pour ensuite les acheminer à l'équipe de recherche. Ensuite l'intervenante retourne aux deux semaines rencontrer l'enseignante pour animer les autres rencontres. Les questionnaires post-tests sont remplis suite à la dernière rencontre. Comme mentionné précédemment, ce processus de consultation individuelle s'étend sur une période de 10 à 15 semaines d'école et implique 6 rencontres individuelles avec un intervenant spécialisé pour sur ce type de difficultés (environ 1h30) et d'un suivi téléphonique au besoin

3.5 Déontologie de la recherche

Ce projet s'insérait à l'intérieur d'une étude qui a déjà été approuvée par le comité de déontologie de la faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke. Ainsi, cette étude respectait les critères déontologiques de la recherche en égard, en autres, à la confidentialité des données et au respect des participants.

CHAPITRE QUATRE

RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

Dans la présente section, nous présentons les résultats de chaque objectif à l'étude. Par conséquent, les résultats sont présentés selon l'ordre suivant: a) décrire et comparer les connaissances des trois enseignants sur le TDAH avant et après le processus de consultation individuelle, b) décrire et comparer les stratégies éducatives utilisées par les trois enseignants auprès des élèves, avant et après le processus de consultation individuelle, c) décrire et comparer le niveau de stress vécu par les trois enseignants avant et après le processus de consultation individuelle et d) décrire les facteurs propres aux enseignants ciblés, comme leur niveau d'implication et leur niveau de satisfaction face au programme de consultation individuelle, qui peuvent avoir influencer leur cheminement.

Pour faciliter la lecture des résultats, nous avons inséré des tableaux qui résument les résultats avant le processus de consultation (pré-test) et après le processus de consultation (post-test) pour chaque objectif. Qui plus est, nous suggérons la lecture des grilles descriptives de chaque rencontre, et ce pour chaque enseignante, qui sont insérées en annexe (voir annexe E, F et G). Cette lecture permet de mieux connaître le processus individuel de chacune des enseignantes avant de regarder les résultats quantitatifs et l'analyse qualitative. Ceci permet une meilleure compréhension des résultats.

4.1 Décrire et comparer les connaissances des trois enseignants sur le TDAH avant et après le processus de consultation individuelle

Pour décrire les connaissances des enseignantes à l'étude, nous comparons le score obtenu sur une échelle de type likert allant de un «totalement en accord», à quatre «totalement en désaccord». Nous analysons la réponse obtenue avant et après

le processus de consultation individuelle (voir tableau 4), et ce pour chacune des enseignantes et pour chacune des sept questions.

Tableau descriptif 4
Description des résultats au questionnaire sur les connaissances des enseignants

	X		Y		Z	
	Pré-test	Post-test	Pré-test	Post-test	Pré-test	Post-test
Médication est sur-utilisées auprès des élèves	3	3	1	1	3	2
Un enfant peut être correctement diagnostiqué et ne pas être sur-actif	4	4	4	4	2	3
Les enfant TDAH ont constamment besoin d'un environnement silencieux et sans stimulation pour se concentrer	3	2	3	3	2	3
La plupart des enfants TDAH deviennent des adultes normaux puisque les symptômes finissent par s'estomper	1	2	2	1	3	2
Aussi fréquent chez garçon que filles	2	2	2	1	2	2
Si traitement médical, les interventions éducatives ne sont plus nécessaires	3	2	2	1	1	1
Les enfants TDAH se comportent mieux en situation 1 à 1 qu'en groupe	3	3	2	4	4	4

Légende: 1: *Totalement en désaccord*; 2: *Plutôt en désaccord*; 3: *Plutôt en accord*; 4: *Totalement en accord*

L'enseignante X, demeure avec la même opinion pour trois questions avant et après le processus de consultation individuelle. Elle répond «*totalement en accord*» à la question *un enfant peut être correctement diagnostiqué et ne pas être sur-réactif*. Ici, on remarque qu'elle avait déjà cette connaissance et qu'elle la maintient dans le temps. Avant et après le processus de consultation elle répond «*plutôt en désaccord*» au fait que *le TDAH est aussi fréquent chez les garçons que chez les filles*. En lien avec cette question, elle savait avant même l'intervention qu'il y a un taux de

prévalence plus élevée chez les garçons que chez les filles. À la question *les enfants TDAH se comportent mieux en situation un à un qu'en groupe*, elle répond «plutôt en accord» avant et après l'intervention. En ce qui a trait à trois des autres questions, on voit un changement dans ses réponses. Ainsi, à la question *dans le contexte actuel la médication est sur-utilisée auprès des élèves des écoles primaires et secondaires qui présentent des symptômes du TDAH*, elle passe de «plutôt en désaccord» à «plutôt en accord». À la question *les enfants TDAH ont constamment besoin d'un environnement silencieux et sans stimulation pour se concentrer*, elle est passée de «plutôt en accord» à «plutôt en désaccord». À la question *la plupart des enfants TDAH deviennent des adultes normaux puisque les symptômes finissent par s'estomper*, elle est passée de «totalement en désaccord» à «plutôt en désaccord». On constate donc que l'enseignante X n'a pas la même opinion sur trois aspects du TDAH après l'intervention. Pour une question, qui est *lorsqu'un traitement médical est prescrit, les interventions éducatives ne sont souvent plus nécessaires*, elle est passée de «plutôt en accord» à «plutôt en désaccord».

Chez l'enseignante Y, on observe qu'elle demeure avec la même opinion avant et après le processus de consultation pour trois questions. À la question *dans le contexte actuel la médication est sur-utilisée auprès des élèves des écoles primaires et secondaires qui présentent des symptômes du TDAH*, elle est «totalement en désaccord». À la question *un enfant peut être correctement diagnostiqué et ne pas être sur-réactif*, elle est «totalement en accord». À la question *les enfants TDAH ont constamment besoin d'un environnement silencieux et sans stimulation pour se concentrer*, elle est «plutôt en accord». On note des variances pour trois questions qui se traduisent par un changement de réponse dans la même catégorie, ce qui peut suggérer une meilleure certitude dans ses réponses. Par exemple, à la question *la plupart des enfants TDAH deviennent des adultes normaux puisque les symptômes finissent par s'estomper*, elle est passée de «plutôt en désaccord» à «totalement en désaccord». À l'affirmation *le TDAH est aussi fréquent chez les garçons que chez les filles*, elle est passée de «plutôt en désaccord» à «totalement en désaccord». Ensuite, à l'affirmation *lorsqu'un traitement médical est prescrit, les interventions éducatives*

ne sont souvent plus nécessaires, elle passe de «plutôt en désaccord» à «totalement en désaccord». Pour terminer, on note un changement de point de vue à l'affirmation qui mentionne *les enfants TDAH se comportent mieux en situation un à un qu'en groupe*, elle passe de «plutôt en désaccord» à «totalement en accord». En regardant les résultats, cette enseignante avait déjà une bonne opinion en lien avec le TDAH avant le processus de consultation. Nous pouvons quand même croire à une amélioration car les affirmations ou elle change ses réponses passent du plutôt à totalement, ce qui suggère une meilleure certitude dans ses réponses.

Quant à l'enseignante Z, elle demeure avec la même opinion pour trois questions avant et après l'intervention. Il est à noter qu'elle demeure avec la même opinion pour ces questions, mais que celles-ci n'étaient pas erronées même avant l'intervention. Alors, les questions où elle demeure avec la même opinion sont les questions *le TDAH est aussi fréquent chez les garçons que chez les filles* (plutôt en désaccord), *lorsqu'un traitement médical est prescrit, les interventions éducatives ne sont souvent plus nécessaires* (totalement en désaccord), *les enfants TDAH se comportent mieux en situation un à un qu'en groupe* (totalement en accord). L'analyse des autres questions suggère des changements dans les connaissances. À la question *dans le contexte actuel la médication est sur-utilisée auprès des élèves des écoles primaires et secondaires qui présentent des symptômes du TDAH*, elle passe de «plutôt en accord» à «plutôt en désaccord». À la question *un enfant peut être correctement diagnostiqué et ne pas être sur-réactif*, elle passe de «plutôt en désaccord» à «plutôt en accord». À la question *les enfants TDAH ont constamment besoin d'un environnement silencieux et sans stimulation pour se concentrer*, elle est passée de «plutôt en désaccord» à «plutôt en accord». À la question *la plupart des enfants TDAH deviennent des adultes normaux puisque les symptômes finissent par s'estomper*, elle est passée de «plutôt en accord» à «plutôt en désaccord».

4.2 Décrire et comparer les stratégies éducatives utilisées par les trois enseignants auprès des élèves, avant et après le processus de consultation individuelle

Pour répondre à cet objectif, nous comparons la moyenne obtenue avant et après le processus de consultation individuelle (tableau 5), et ce, pour chacune des enseignantes à l'étude. Les questions de ce questionnaire se répartissent dans les cinq catégories suivantes: 1) les stratégies positives; 2) les félicitations et les récompenses; 3) les stratégies proactives; 4) les limites claires et les conséquences et 5) les stratégies négatives.

Pour chacune des catégories, on obtient un score pour trois dimensions, soit la fréquence à laquelle les enseignants l'utilisent, l'utilité qu'ils y prêtent et leur jugement sur sa faisabilité. Ainsi, 15 échelles sont formées sur lesquelles un score plus élevé indique une plus grande **fréquence**, une plus grande perception de l'**utilité** ou une plus grande perception de **faisabilité** des stratégies éducatives à utiliser.

Tableau descriptif 5
Description des résultats au questionnaire sur les stratégies éducatives

	X		Y		Z	
	Pré-test	Post-test	Pré-test	Post-test	Pré-test	Post-test
1 - Stratégies positives						
Fréquence	2.62	2.92	3.04	3.80	3.19	3.50
Utilité	4.54	4.44	3.58	4.08	4.15	4.88
Faisabilité	3.23	3.28	2.96	3.50	2.81	3.58
2 - Félicitation et récompenses						
Fréquence	3.00	3.25	2.25	2.25	2.75	2.75
Utilité	3.75	4.75	3.25	3.00	4.25	4.75
Faisabilité	3.75	3.50	3.00	2.50	3.00	3.50
3 - Stratégies proactives						
Fréquence	2.07	2.57	2.79	3.57	3.21	3.69
Utilité	4.50	4.14	3.43	4.29	4.00	5.00
Faisabilité	3.07	2.86	2.71	3.71	2.50	3.38
4 - Limites claires et conséquences						
Fréquence	2.80	2.80	4.00	3.60	3.40	4.80
Utilité	5.00	4.75	4.00	4.00	4.40	5.00
Faisabilité	3.60	3.50	4.00	3.60	2.80	4.60
5 - Stratégies négatives						
Fréquence	4.33	4.33	3.67	4.67	3.33	4.00
Utilité	5.00	5.00	4.00	4.67	4.33	4.33
Faisabilité	2.67	4.67	2.33	3.67	4.00	ND

Chez l'enseignante X, on observe soit une amélioration ou une constance pour dix échelles sur un total de quinze. Pour les cinq autres échelles, on observe des diminutions. Regardons les résultats selon chaque dimension, soit celle de la fréquence, de l'utilité et de la faisabilité des stratégies éducatives.

Sur le plan de la fréquence des stratégies utilisées, l'enseignante X mentionne utiliser plus de stratégies positives, de félicitations et récompenses et de stratégies proactives après le processus d'intervention. Pour ce qui est de la fréquence d'utilisation des limites claires et conséquences et des stratégies négatives, elle

demeure avec les mêmes scores avant et après le processus de consultation individuelle. Pour cette variable, nous n'observons pas de diminution pour aucune échelle après le processus. Conséquemment, selon ces résultats, on peut juger possible que cette enseignante utilise davantage ou pareillement des stratégies d'éducatrices jugées efficaces auprès des élèves avec un TDAH, après le processus de consultation individuelle.

Sur le plan de l'utilité des stratégies, l'enseignante X considère plus utile l'application des félicitations et des récompenses. Par la suite, elle garde le même point de vue sur l'utilité des stratégies négatives avec un score qui demeure le même après le processus. Elle trouve moins utile l'application des félicitations et des récompenses et elle trouve moins utile l'application des stratégies proactives. Dans le même sens, elle trouve moins utile l'application des limites claires et conséquentes. Globalement, au regard des résultats, on peut juger que cette enseignante trouve moins utile l'application de certaines stratégies d'intervention jugées efficaces après le processus d'intervention.

Au plan de la faisabilité, cette enseignante estime plus facilement faisable les stratégies négatives. Il est à noter que c'est sur cette échelle qu'on observe le plus grand changement avant et après le processus de consultation individuelle. Aussi, elle estime plus facilement faisable les stratégies positives. Par la suite, elle estime plus difficilement faisable l'application des limites claires et conséquentes, l'application des stratégies proactives et l'application des félicitations et récompenses. Ici, au regard des résultats, on peut juger que cette enseignante trouve plus difficile d'appliquer certaines stratégies après le processus. Par contre, il y a quand même deux catégories de stratégies où elle a plus de facilité à les appliquer.

Pour l'enseignante Y, on dénote une augmentation ou une constance dans la moyenne du temps un au temps deux pour 12 échelles sur 15. Conséquemment, on note une diminution pour seulement trois échelles. Regardons les résultats selon

chaque dimension, soit celle de la fréquence, de l'utilité et de la faisabilité des stratégies éducatives jugées efficaces.

En ce qui a trait à la fréquence, l'enseignante Y utilise plus fréquemment des stratégies positives, des stratégies proactives et des stratégies négatives. Par la suite, elle demeure avec la même fréquence pour les récompenses et les félicitations. Pour terminer, l'enseignante Y estime utiliser moins fréquemment les limites claires et les conséquences après le processus de consultation individuelle. Globalement, Cette enseignante a la perception qu'elle utilise davantage ou pareillement des stratégies éducatives jugées efficaces après le processus, pour quatre catégories sur cinq.

Au plan de l'utilité, elle estime plus utile les stratégies positives, les stratégies proactives et les stratégies négatives après le processus de consultation individuelle. Par contre, elle demeure avec le même score moyen en ce qui a trait à l'utilité qu'elle perçoit des limites claires et des conséquences. Après le processus, cette enseignante perçoit moins utile les félicitations et les récompenses. Généralement, au regard de ces résultats, on peut croire que le processus de consultation individuelle a été favorable en ce qui a trait à son jugement sur l'utilisation des différentes stratégies.

Au plan de la faisabilité, on peut observer que l'enseignante estime plus facilement faisable l'application des stratégies positives, des stratégies proactives et des stratégies négatives. Parallèlement, elle considère, après le processus de consultation individuelle, plus difficilement faisable les limites claires et les conséquences et les félicitations et les récompenses. Pour l'enseignante Y, on peut croire qu'elle a une meilleure vision de la faisabilité des stratégies éducatives et pédagogiques jugées efficaces après le processus de consultation individuelle, car les résultats vont dans ce sens.

Les résultats de l'enseignante Z font émaner une augmentation des scores à pratiquement toutes les échelles. On remarque qu'il y a seulement deux échelles qui demeurent avec le même score. Comme pour les deux enseignantes précédentes, regardons les résultats selon chaque dimension, soit celle de la fréquence, de l'utilité et de la faisabilité des stratégies éducatives.

En ce qui a trait à la fréquence d'utilisation des stratégies, on observe que l'enseignante Z estime une plus grande fréquence d'utilisation du temps un au temps deux sur l'échelle des stratégies positives, des stratégies proactives, des stratégies négatives et sur l'échelle des limites claires et des conséquences. En ce qui a trait à la fréquence d'utilisation des félicitations et des récompenses, elle demeure avec le même score moyen.

Au plan de sa vision sur l'utilité des stratégies éducatives jugées efficaces, cette enseignante estime plus utile, après le processus de consultation individuelle, les stratégies positives, les stratégies proactives, les félicitations et les récompenses et les limites claires et les conséquences. En ce qui a trait à l'utilité des stratégies négatives, cette enseignante estime qu'elles ont la même utilité après le processus, car elle demeure avec le même score moyen.

Pour ce qui est de la faisabilité des stratégies, elle estime plus facilement faisables les stratégies positives, les stratégies proactives, les limites claires et les conséquences ainsi que les félicitations et les récompenses. Malheureusement, nous ne pouvons pas savoir s'il y a un changement en ce qui a trait à la faisabilité des stratégies négatives, car il y a une donnée manquante.

Globalement, c'est chez cette enseignante, qu'on peut observer le plus grand changement positif. Il n'y a aucune diminution des scores moyens du temps un au temps deux. À la lumière des résultats de l'enseignante Z, on peut croire que c'est pour elle que le processus de consultation individuelle a été le plus bénéfique dans

l'utilité, la faisabilité et la fréquence des pratiques éducatives adaptées aux besoins de l'élève ciblé.

En globalité, Au regard des résultats des trois enseignantes, on peut observer une amélioration sur l'utilisation des stratégies éducatives utilisées par les enseignantes après le processus de consultation individuelle, car les scores moyens augmentent à la majorité des échelles, et ce pour toutes les variables du questionnaire.

4.3 Décrire et comparer le niveau de stress vécu par les trois enseignantes avant et après le processus de consultation individuelle

Pour répondre à cet objectif, nous avons recodé les items du questionnaire pour qu'un score élevé sur l'échelle de un à cinq indique un niveau de stress élevé. Nous avons comparé les moyennes obtenues avant et après le processus de consultation individuelle (voir tableau 6) et ce, pour les trois enseignantes à l'étude. Ainsi, si l'on observe un score moins élevé après l'intervention, on constate une diminution du niveau de stress vécu par les enseignantes. La lecture des résultats se fait sur quatre échelles distinctes. La première échelle se réfère au manque de confiance de l'enseignant et de son sentiment d'avoir besoin d'aide. La deuxième échelle quant à elle, est en lien avec le manque de satisfaction face à son enseignement. La troisième échelle, fait référence à la perception que les enseignants ont sur le fait que les élèves TDAH dérangent lors de l'enseignement. La quatrième échelle touche le phénomène associé à la frustration des enseignants à travailler avec les parents qui ont un enfant TDAH.

Tableau descriptif 6
Description des résultats au questionnaire sur l'indice de stress à enseigner

	X		Y		Z	
	Pré-test	Post-test	Pré-test	Post-test	Pré-test	Post-test
Manque de confiance/Besoin d'aide	2.68	2.95	1.42	1.42	2.79	2.74
Manque de satisfaction face à l'enseignement	2.75	2.75	1.33	1.17	2.58	2.75
Dérange l'enseignement	2.33	2.67	2.00	2.00	3.17	3.50
Frustration à travailler avec les parents	1.83	1.67	2.33	1.50	1.83	1.67

Pour l'enseignante X, on note une diminution du niveau de stress pour une échelle sur quatre, soit celle sur la frustration à travailler avec les parents. Ainsi, cette enseignante vit moins de frustration à travailler avec les parents qui ont un enfant avec un TDAH. L'échelle sur le manque de satisfaction face à l'enseignement demeure avec le même résultat. Pour les deux autres échelles, les résultats démontrent une augmentation du niveau de stress. On note une augmentation du manque de confiance et du sentiment d'avoir besoin d'aide et une augmentation du sentiment que les élèves qui ont un TDAH dérangent l'enseignement. Globalement, pour cette enseignante, on constate une légère augmentation du niveau de stress à certaines échelles après le processus de consultation individuelle.

Pour l'enseignante Y, deux résultats s'avèrent positifs. Dans un premier temps, le fait que l'enseignante vit moins de frustration à travailler avec les parents. Dans un deuxième temps, on peut observer une augmentation de la satisfaction face à son enseignement, donc une diminution du niveau de stress. Les deux autres échelles demeurent avec le même résultat, soit celle du manque de confiance et du sentiment d'avoir besoin d'aide et celle en lien avec le fait que les élèves TDAH dérangent l'enseignement. Globalement pour cette enseignante, on observe une diminution ou un maintien du niveau de stress après le processus de consultation individuelle.

Chez l'enseignante Z, on ressort deux résultats positifs, dont une diminution du niveau de stress en lien avec la frustration à travailler avec les parents et le manque de confiance et le besoin d'aide. Pour les deux autres échelles on constate une augmentation du niveau de stress. Par exemple, elle manque davantage de satisfaction face à son enseignement et elle trouve que ces élèves dérangent davantage son enseignement. Globalement, chez cette enseignante, après le processus de consultation individuelle, on constate une augmentation du niveau de stress à certaines échelles et une diminution pour d'autres échelles.

4.4 Description des facteurs propres aux enseignants ciblés qui peuvent avoir influencé leur cheminement

4.4.1 Satisfaction globale

Pour connaître le niveau de satisfaction face au processus de consultation individuelle des enseignantes à l'étude, nous décrivons, dans un premier temps, les résultats obtenus après le processus de consultation individuelle avec le questionnaire sur le taux de satisfaction. Trois échelles sont obtenues afin de mesurer le taux de satisfaction des enseignantes face au processus de consultation: 1) la satisfaction générale face au processus de consultation individuelle; 2) la satisfaction par rapport au contenu abordé lors du processus de consultation individuelle et 3) la satisfaction par rapport à l'animatrice (voir tableau 7). Les scores présentés représentent la satisfaction de l'enseignant sur chaque variable sur une échelle allant de un à sept. Ces scores sont obtenus en faisant la moyenne des scores à chacune des questions composant l'échelle. Ainsi, plus le score est élevé et se rapproche de sept, plus les enseignantes sont satisfaites.

En consultant le tableau 7, on peut constater que le niveau de satisfaction vis-à-vis le processus de consultation individuelle des enseignantes X et Y est bon. Par contre, l'enseignante Z semble moins satisfaite du processus de consultation individuelle

Tableau descriptif 7
 Résultats du questionnaire sur le degré de satisfaction après le processus de
 consultation individuelle

	X	Y	Z
Satisfaction générale	6.10	6.80	4.70
Satisfaction par rapport au contenu	6.33	6.57	4.86
Satisfaction par rapport à l'animatrice	6.40	7.00	4.20

Pour répondre au quatrième objectif de l'étude voulant explorer comment les facteurs propres aux enseignantes ciblées dans cette étude influencent leur cheminement dans le processus de consultation individuelle, les résultats quantitatifs des questionnaires sur les connaissances, les pratiques éducatives et le niveau de stress, sont décrits, pour chacun des enseignants, en fonction de l'analyse des grilles descriptives de chaque rencontre. Nous tentons de dégager les caractéristiques propres aux enseignants, comme leur niveau d'implication et leur niveau de satisfaction, pour tenter d'analyser si ces variables influencent leur cheminement. Nous regardons, par le fait même, s'il y a une résistance au changement. Dans les prochaines sections, en plus de la satisfaction globale des enseignantes que l'on retrouve au tableau 7, nous décrivons la satisfaction des enseignantes à chacune des rencontres. Ces résultats peuvent être consultés dans les grilles descriptives de chaque rencontre aux annexes E,F et G.

4.4.2 Description des caractéristiques de l'enseignante X

X est une enseignante de 34 ans qui a sept ans d'expérience au premier cycle et au deuxième cycle du primaire. Elle travaille dans une classe de deuxième année. Elle détient une formation de baccalauréat en enseignement primaire. Celle-ci dit avoir enseigné à entre six à dix élèves avec un TDAH au cours des deux dernières années, dont trois à cinq étaient médicamenteux. Pour cette enseignante, l'analyse des grilles descriptives démontre un taux d'implication élevé dans le processus de consultation individuelle. C'est cette enseignante qui a le taux d'implication le plus

élevé parmi les trois étudiées. On constate cette situation par le fait qu'elle a mis en place tous les moyens d'intervention inclus dans le plan d'intervention et ce, dans le temps donné. Cette enseignante a toujours fait ses devoirs suite à chacune des rencontres. Qui plus est, elle a pris l'initiative d'ajouter des moyens aléatoires lorsqu'elle ne se sentait pas à l'aise avec une intervention proposée. Par exemple, dans la section *combler les déficits et la discipline positive*, il n'était pas naturel pour l'enseignante d'utiliser un signe non verbal avec l'enfant lorsque celui-ci était inattentif. Elle a donc changé cette intervention par une intervention de groupe qui consiste à chanter une chanson pour ramener les élèves à la tâche. Aussi, elle a choisi d'autres interventions parmi le matériel qui lui a été distribué comme écrire les consignes au tableau et faire lever la main au groupe pour l'écoute. Dans la section *des félicitations et des récompenses*, elle s'est ajoutée un aide mémoire personnel pour être certaine de ne pas oublier de féliciter et de corriger au fur et à mesure.

En ce qui a trait à son taux de satisfaction par rapport au contenu des sessions, aux différentes discussions, au soutien de l'intervenante et au matériel présenté, les résultats des grilles descriptives suivant chaque rencontre, démontrent un niveau de satisfaction allant de «utile» à «très utile» à toutes les rencontres. Dans le même sens, ses commentaires sont positifs et démontrent qu'elle a apprécié le processus avec l'intervenante. Elle mentionne qu'elle est plus sensibilisée à la problématique, qu'elle a acquis des connaissances sur le TDAH et qu'elle apprécie le matériel proposé, car elle pourra le réutiliser pour d'autres problématiques. En globalité, en regardant les grilles descriptives, c'est une enseignante qui est satisfaite et qui s'est impliquée positivement lors du processus de consultation individuelle.

Parallèlement, lorsqu'on regarde les résultats obtenus avec le questionnaire sur le niveau de satisfaction post-intervention, on peut affirmer que cette enseignante est satisfaite du processus, car elle obtient des scores moyens élevés à toutes les échelles. En effet, les résultats font ressortir un niveau de satisfaction positif, et ce pour toutes les échelles évaluées. L'échelle de la satisfaction par rapport à l'animatrice est la plus élevée. Par la suite, son niveau de satisfaction en lien avec le

contenu est aussi élevé. Pour conclure, elle atteint un taux de satisfaction générale de 6.10, ce qui est très satisfaisant.

Comme vu précédemment avec les grilles descriptives qui visent à vérifier les objectifs poursuivis lors de la consultation et les types d'intervention qui ont été choisis par l'enseignante, on réalise que cette enseignante s'est impliquée dans le choix des stratégies éducatives et qu'elle les appliquées tout au long du processus. Elle a aussi suivi les objectifs qui ont été ciblés tout au long du processus. Pourtant, en regardant les résultats obtenus avec le questionnaire sur les stratégies éducatives, on peut noter que c'est chez cette enseignante qu'on observe le moins de changement entre le pré-test et le post-test. On parle ici de la fréquence, de la perception de l'utilité ou de la perception de la faisabilité des stratégies éducatives à utiliser. Sur ce questionnaire, une amélioration à 10 échelles sur 18 est notée, mais ces différences sont souvent très petites entre le pré-test et le post-test.

En ce qui a trait à son opinion sur certains aspects du TDAH, dans la Grille descriptive, elle confirme avoir amélioré ses connaissances en lien avec cette problématique. À la rencontre numéro cinq *évaluation des moyens d'intervention misent en œuvre*, elle retient qu'il est important de prendre le temps de bien analyser le problème selon les caractéristiques personnelles de l'enfant. Par ailleurs, en regardant les résultats du questionnaire en lien avec les opinions avant et après l'intervention, on peut effectivement noter des changements. Par exemple, on voit un changement dans trois questions. Or, à la question *dans le contexte actuel la médication est sur-utilisée auprès des élèves des écoles primaires et secondaires qui présentent des symptômes du TDAH*, elle passe de «plutôt en désaccord» à «plutôt en accord». Ici, on peut poser l'hypothèse qu'elle connaît maintenant mieux les interventions nécessaires pour aider un enfant qui a un TDAH, comme la modification de l'environnement et la discipline positive. Conséquemment, on peut croire qu'elle considère maintenant qu'il y a des interventions à mettre en place avant même d'aborder la médication et que ça peut être efficace. À la question *les enfants TDAH ont constamment besoin d'un environnement silencieux et sans stimulation*

pour se concentrer, elle est passée de «plutôt en accord» à «plutôt en désaccord». À la question *lorsqu'un traitement médical est prescrit, les interventions éducatives ne sont souvent plus nécessaires*, elle est passée de «plutôt en accord» à «plutôt en désaccord». Ces changements vont dans le sens d'une meilleure connaissance.

Malgré le fait que cette enseignante s'est impliquée et qu'elle est satisfaite du processus de consultation, on remarque une augmentation du niveau de stress à deux échelles. On note une augmentation du manque de confiance et du sentiment d'avoir besoin d'aide et une augmentation du sentiment que les élèves qui ont un TDAH dérangent l'enseignement. On peut faire l'hypothèse que le fait de s'investir autant a pu augmenter son niveau de stress, car elle avait plusieurs choses à penser et elle a eu besoin de soutien pour y parvenir. Inversement, on note une diminution du niveau de stress pour une l'échelle portant sur la frustration à travailler avec les parents. Ainsi, cette enseignante vit moins de frustration à travailler avec les parents qui ont un enfant avec un TDAH après l'intervention. Cette information est congruente avec le fait qu'elle mentionne être témoin d'une ouverture supplémentaire chez les parents.

4.4.3 Description des caractéristiques de l'enseignante Y

L'enseignante Y a 36 ans et possède 14 ans d'expérience et ce, principalement au troisième cycle du primaire. Elle travaille en sixième année. Elle détient un baccalauréat en enseignement primaire. Elle avait enseigné, au cours des deux années précédentes, à entre trois à cinq élèves avec le diagnostic TDAH qui étaient médicamenteux. Celle-ci est accompagnée d'une stagiaire de quatrième année du baccalauréat en enseignement au préscolaire et au primaire. La stagiaire a pris la charge du groupe pour une période de trois mois. Conséquemment, le processus d'intervention a été fait conjointement avec l'enseignante et la stagiaire. Celle-ci a participé à tous les entretiens pour assurer une généralisation des moyens d'intervention choisis. Pour cette enseignante, l'analyse des grilles descriptives fait ressortir un moins bon taux d'implication. Elle n'a pas appliqué tous les moyens choisis. Par exemple, elle n'a pas organisé la tâche de l'enfant et n'a pas mis en place la feuille de défi qu'elle avait fait. Aussi, elle demandait un meilleur encadrement de

la part de l'intervenante, car à deux reprises elle n'avait pas fait ses devoirs pour la rencontre suivante. Aussi, dans la section de la planification de la modification des comportements négatifs, elle a refusé de mettre en place des interventions supplémentaires, car elle mentionnait connaître ce concept et ne pas avoir à le modifier. On peut poser l'hypothèse que le fait d'avoir une stagiaire avec elle a été un élément qui a influencé son taux d'implication. On peut appuyer cette hypothèse par ses commentaires qui indiquent qu'elle a trouvé difficile la coordination des moyens d'intervention et le suivi de ceux-ci avec sa stagiaire. Par contre, elle a mentionné qu'elle allait procéder à la mise en place des moyens qui n'ont pas été appliqués lorsqu'elle reprendra son groupe en charge (après le processus de consultation individuelle). Il faut quand même noter qu'elle a appliqué une bonne partie des moyens choisis. Elle a eu une préférence pour les moyens qui visaient tout le groupe.

En ce qui a trait à son niveau de satisfaction, dans les grilles descriptives on rapporte qu'elle a évalué le contenu des sessions, la discussion, le soutien de l'intervenante et le matériel présenté comme étant «très utile» à toutes les rencontres. Qui plus est, elle porte d'excellents commentaires sur le professionnalisme de l'intervenante et sur son excellente collaboration. On peut aussi entrevoir son niveau de satisfaction dans l'atteinte de ses objectifs personnels. Ainsi, elle est satisfaite du matériel reçu et le trouve aidant. Elle mentionne être plus attentive aux besoins personnels de cet élève, car elle voit une amélioration positive chez lui. Globalement, en regardant les grilles descriptives, c'est une enseignante qui est satisfaite. Parallèlement, lorsqu'on regarde les résultats obtenus avec le questionnaire sur le niveau de satisfaction post-intervention, on peut affirmer que cette enseignante est satisfaite du processus de consultation individuelle, car elle obtient des scores moyens élevés à toutes les échelles. Même que cette enseignante obtient un résultat parfait de 7 en lien avec la qualité du travail de l'animatrice. C'est l'enseignante chez qui on note le plus grand taux de satisfaction.

Comme mentionné précédemment, dans les grilles descriptives on observe que cette enseignante s'est impliquée modérément dans le processus de consultation. Pourtant, en regardant les résultats obtenus avec le questionnaire sur les stratégies éducatives, on peut noter une amélioration sur plusieurs échelles en lien avec la fréquence, la perception de l'utilité ou la perception de faisabilité des stratégies éducatives à utiliser. On dénote une augmentation ou une constance dans la moyenne du temps un au temps deux pour 12 échelles sur 18. Par exemple, on note une évolution hautement significative à la fréquence (2.79 à 3.57), à la faisabilité (2.43 à 4.29) et à l'utilité (2.71 à 4.71) des stratégies proactives. Ainsi, on peut porter l'hypothèse que l'enseignante a fait des apprentissages positifs tant qu'aux stratégies à utiliser malgré un niveau d'implication plus faible. Chez cette enseignante, on note des améliorations plus significatives dans le score moyen, c'est-à-dire que la différence entre le pré-test et le post-test est plus élevée que chez l'enseignante X et Z.

En ce qui a trait à son opinion sur certains aspects du TDAH, les grilles descriptives révèlent qu'elle confirme avoir amélioré ses connaissances en lien avec cette problématique à la rencontre numéro cinq puisqu'elle mentionne qu'elle sera maintenant plus attentive aux besoins des élèves avec un TDAH, car elle connaît maintenant mieux leur caractéristique. En regardant les résultats du questionnaire en lien avec les croyances sur le TDAH avant et après l'intervention, on peut effectivement noter des changements. Par exemple, À l'affirmation *le TDAH est aussi fréquent chez les garçons que chez les filles*, elle est passée de «plutôt en désaccord» à «totalement en désaccord». À l'affirmation *lorsqu'un traitement médical est prescrit, les interventions éducatives ne sont souvent plus nécessaires* elle passe de «plutôt en désaccord» à «totalement en désaccord». Ici, cette affirmation peut laisser croire qu'elle sera maintenant plus attentive aux moyens mis en place pour répondre aux besoins de l'enfant TDAH, malgré une médication. Pour terminer, à l'affirmation qui mentionne *les enfants TDAH se comportent mieux en situation un à un qu'en groupe*, elle passe de «plutôt en désaccord» à «totalement en accord».

Pour le niveau de stress, on peut observer une augmentation de la satisfaction face à son enseignement, donc une diminution du niveau de stress, même si elle a trouvé difficile de coordonner les nouvelles interventions avec la supervision de sa stagiaire. Aussi, elle vit moins de frustration à travailler avec les parents. D'ailleurs, elle mentionne avoir plus de trucs pour collaborer avec les parents en lien avec la médication.

4.4.4 Description des caractéristiques de l'enseignante Z

L'enseignante Z, quant à elle, a 39 ans et elle a 15 ans d'expérience au premier et au deuxième cycle du primaire. Elle a particulièrement travaillé au premier cycle en deuxième année. Cette enseignante détient une formation de baccalauréat en enseignement primaire et un certificat en art visuel. Pour sa part, elle a enseigné à entre six à dix élèves avec un TDAH au cours des deux années précédentes, dont trois à cinq étaient sous médication. En analysant les grilles descriptives, on peut prendre en considération que l'enseignante s'est impliquée au début dans l'application des moyens d'intervention choisis. En effet, elle a appliqué tous les moyens choisis. Par contre, elle ne s'est pas impliquée avec constance dans ceux-ci et a cessé de les appliquer durant le processus. On peut poser l'hypothèse qu'elle a vécu du découragement, car elle a trouvé difficile de gérer le groupe et d'appliquer toutes les nouvelles méthodes proposées. Elle s'est donc désinvestie durant le processus de consultation individuelle. L'intervenante est revenue sur la notion de la constance à toutes les rencontres pour qu'il y ait une généralisation des acquis chez l'élève. Par conséquent, c'est chez cette enseignante que le taux d'implication est le plus bas.

Pour ce qui est du niveau de satisfaction vis-à-vis le contenu, le matériel et le soutien de l'intervenante, l'analyse des grilles hebdomadaires fait ressortir un taux de satisfaction mitigé. Ainsi, à trois reprises, elle a indiqué que le contenu de la session était «neutre», à quatre reprises elle a noté que le matériel présenté était «neutre» et à deux reprises elle a indiqué que le soutien de l'intervenante était «neutre». Elle a coté «très utile» à seulement deux reprises, à la rencontre numéro deux, en lien avec la qualité du contenu de la rencontre et de la discussion. Elle a aussi apprécié la

rencontre numéro cinq, car elle a noté «utile» à toutes les échelles soit le contenu de la session, la discussion, le soutien de l'intervenante et le matériel présenté. Elle a aussi apprécié la rencontre numéro un, car elle a noté «utile» à trois échelles sauf celle en lien avec le matériel proposé.

En analysant les grilles, on peut poser l'hypothèse qu'elle a été plus ou moins satisfaite par le fait qu'elle ne voyait pas de résultats positifs chez l'enfant. Aussi, elle mentionne avoir trouvé le processus long pour très peu de résultat. Elle mentionne aussi avoir de la difficulté à gérer son groupe, car elle a trois enfants avec un TDAH qui contaminent le groupe. Parallèlement, lorsqu'on regarde les résultats obtenus avec le questionnaire sur le niveau de satisfaction post-intervention, on peut croire que cette enseignante a un taux de satisfaction mitigé. Les résultats démontrent un niveau de satisfaction inférieur aux enseignantes précédentes. Pour sa part, sa satisfaction générale atteint 4.70. Le résultat en lien avec l'animatrice est le plus bas avec une moyenne de 4.20. C'est pour le contenu de l'intervention qu'on obtient le niveau de satisfaction le plus élevé avec une moyenne de 4.80. C'est chez cette enseignante, parmi les trois, que le taux de satisfaction est le plus bas.

Pourtant, en regardant les résultats obtenus avec le questionnaire sur les stratégies éducatives, on peut noter que c'est chez cette enseignante qu'on observe le plus de changements entre le pré-test et le post-test. Les résultats de l'enseignante Z font émaner une augmentation des scores à toutes les échelles. On remarque qu'il y a seulement deux échelles qui demeurent avec la même moyenne soit celle de la fréquence des félicitations et des récompenses et celle sur l'utilité des stratégies négatives. Par conséquent, on peut noter une amélioration sur la fréquence, l'utilité et la faisabilité des stratégies éducatives choisies par cette enseignante. Ainsi, on peut poser l'hypothèse que l'enseignante a fait des apprentissages positifs tant qu'aux stratégies à utiliser malgré un niveau d'implication faible et un niveau de satisfaction mitigé.

En ce qui a trait à son opinion sur certains aspects du TDAH, dans la Grille descriptive, elle ne confirme pas avoir amélioré ses connaissances en lien avec cette problématique. En regardant les résultats du questionnaire en lien avec les opinions avant et après le processus de consultation individuelle, on peut quand même noter des changements. Par exemple, à la question *la médication est sur-utilisée auprès des élèves*, elle passe de «plutôt en accord» à «plutôt en désaccord». Il est à noter que dans l'analyse des grilles on peut ressortir que cette enseignante a affirmé qu'il n'avait rien à faire avec cet élève sans médication. On peut porter l'hypothèse qu'elle a transféré cette question pour l'élève avec qui elle travaille, car elle vivait du découragement.

Pour ce qui est du niveau de stress, on remarque une diminution du niveau de stress en lien avec la frustration à travailler avec les parents et en lien avec le manque de confiance et le besoin d'aide. Pour les deux autres échelles, on constate une augmentation du niveau de stress. Par exemple, elle manque davantage de satisfaction face à son enseignement et elle trouve que ses élèves dérangent davantage son enseignement. Étant donné qu'elle a eu de la difficulté à travailler avec son élève ciblé et qu'elle a trouvé les interventions inefficaces pour aider cet élève, on peut penser que cette situation a eu un effet direct sur son niveau de stress à enseigner aux enfants TDAH et qu'elle a vécu un sentiment d'incompétence. Par le fait même, on peut poser l'hypothèse que cette situation a pu avoir eu une influence sur son niveau d'implication et de satisfaction. Aussi, on peut se demander si le fait qu'elle s'implique plus ou moins est à l'origine du fait qu'elle a vu peu d'effets aux interventions choisies. En s'impliquant peu, il est possible de croire, qu'en effet, les interventions choisies sont inefficaces.

En conclusion, les résultats ressortent majoritairement positifs en ce qui a trait à une amélioration des stratégies éducatives utilisées et choisies par les enseignantes après le processus de consultation individuelle. Par contre, on peut noter une baisse dans la moyenne pour certaines échelles pour les enseignantes X et Y. Pour le niveau de stress, on peut aussi observer une augmentation du stress pour deux enseignantes à

deux échelles et une diminution pour les trois enseignantes à une échelle (frustration à travailler avec les parents). Qui plus est, on peut observer une amélioration des connaissances après le processus de consultation individuelle, c'est-à-dire qu'on observe un impact positif dans l'utilisation des stratégies éducatives utilisées et choisies par les enseignantes à l'étude après le processus. Par ailleurs, en posant un regard global sur les résultats des différentes enseignantes, il est difficile de faire un lien entre le niveau de satisfaction et le niveau d'implication dans leur cheminement lors de leur participation au processus de consultation individuelle, car on note des améliorations dans leur connaissance et dans le choix des stratégies choisies, et ce malgré les différents taux de satisfaction et d'implication. Par exemple, c'est l'enseignante qui a le moins bon taux de satisfaction chez qui on voit le plus de changement positif dans l'application des stratégies éducatives.

En lien en avec ces résultats, il ne faut pas oublier le phénomène de la désirabilité sociale. En effet, les enseignantes ont peut-être eu tendance à fournir les réponses les plus susceptibles de donner une image positive de soi après le processus de consultation individuelle soit pour faire paraître une meilleure image d'elles-mêmes ou soit pour prouver qu'elles avaient des meilleures connaissances. Ainsi, le processus de consultation individuelle peut avoir influencé notre échantillon à répondre dans un sens plutôt qu'à un autre pour ne pas exprimer des opinions jugées impopulaires.

CHAPITRE CINQ

DISCUSSION

Dans la présente section, nous discutons des résultats de l'étude en lien avec les connaissances actuelles. Par la suite, nous terminons la discussion en dégagant les limites de l'étude qui peuvent influencer les résultats.

Nous savons déjà que le personnel enseignant se retrouve directement concerné lors de la confection d'un plan d'intervention pour aider un élève et lors d'un processus d'évaluation d'un élève TDAH, mais son rôle devient encore plus important lors de la mise en application des stratégies efficaces pour favoriser la réussite scolaire et sociale de ces élèves (Massé et Al., 2005). En ce sens, un soutien permettant de mettre en place un plan de gestion de classe qui soit mieux adapté aux difficultés que présentent les élèves TDAH ainsi que la transmission de connaissances sur ce trouble, son évaluation et sur les modalités de traitement efficaces, sont des moyens jugés efficaces pour guider les enseignants dans leur pratique (MEQ-MESS, 2003). Conséquemment, l'absence d'études mesurant l'efficacité des différents moyens développés pour soutenir les enseignants est une de nos préoccupations. C'est la raison d'être de cette étude qui provient de notre souci de pré-expérimenter le programme «Ces années incroyables (en préparation)» qui est un programme qui suggère un processus de consultation individuelle auprès des enseignants. Nous avons pré-expérimenté auprès de quelques sujets pour décrire le cheminement des enseignants ciblés et ce, avant de passer à l'évaluation de l'impact de ce programme qui se fera dans une étude ultérieure. C'est ainsi que cette étude a permis de décrire le cheminement de trois enseignantes qui ont participé au processus de consultation individuelle. Nous avons décrit les changements dans les connaissances, les stratégies éducatives utilisées et le niveau de stress, en fonction des caractéristiques des trois enseignantes ciblées.

En premier lieu, regardons les changements survenus lors du processus de consultation individuelle sur les connaissances en lien avec le TDAH. Pour comparer, nous utilisons l'étude de DuPaul, Bradley et Bailey (1996). Dans cette étude empirique, l'impact sur les pratiques éducatives des enseignants n'a pas été analysé, mais on a regardé l'impact d'un processus d'intervention en sous-groupe combiné à deux rencontres individuelles, sur l'état des connaissances des enseignants. Les résultats étaient positifs et le niveau de connaissances avait augmenté considérablement. De plus, d'après les commentaires obtenus par les enseignants qui ont participé à l'étude de DuPaul et al. (1996), les consultations individuelles leur ont permis de généraliser leur savoir avec d'autres élèves que ceux ciblés. Dans la présente étude, nous obtenons les mêmes résultats, car nous observons un changement dans les connaissances des enseignantes après le processus de consultation. Qui plus est, deux enseignantes mentionnent dans leurs commentaires qu'elles utiliseront le matériel pour différentes problématiques, car elles le jugent aidant et efficace. Nous parlons ici des deux enseignantes qui ont un taux de satisfaction élevé et un bon taux d'implication. On peut donc faire l'hypothèse d'un lien entre le niveau de satisfaction et d'implication avec le changement dans les croyances et le transfert des connaissances à d'autres contextes.

Toujours en lien avec le même objectif, regardons les caractéristiques personnelles des enseignantes de notre échantillon. Nous avons trois enseignantes avec un bon niveau d'expérience d'enseignement, soit de sept à 15 ans. Toutes trois sont dans la même tranche d'âge qui est la trentaine. Certaines recherches ont tenté d'évaluer ce qui pouvait influencer les connaissances des enseignants sur le TDAH. La relation entre le nombre d'années d'expérience et un meilleur taux de connaissances s'est avérée positive dans les études de Jerome et al. (1994) et Scuitto et al. (2000). Cependant, Kos et al. (2004) et Barkley (2004) apportent des précisions vis-à-vis ce résultat. Ceux-ci mentionnent que le meilleur niveau de connaissances des enseignants n'est pas nécessairement en lien avec l'accumulation des années d'expérience, mais avec l'accumulation d'enseignement direct à des élèves avec un

TDAH. Conséquemment, les enseignants qui ont déjà fait face à ce type de problématique à quelques reprises, ont une meilleure compréhension de la problématique et une meilleure attitude lors de l'application des interventions.

Deuxièmement, à ce jour, peu d'études ont évalué l'efficacité d'un processus de consultation individuelle en lien avec le choix des stratégies éducatives choisies par les enseignantes pour aider les élèves avec un TDAH. Qui plus est, peu d'études ont analysé l'impact du taux de satisfaction sur l'utilisation et l'application des stratégies suggérées lors du processus de consultation individuelle. On peut toutefois se référer à la littérature concernant le processus d'une consultation comportementale en milieu scolaire pour comparer nos résultats puisque ce type de démarche demande également une participation active de l'enseignant. Dans l'étude de Macleod et al. (2002), qui ont analysé l'impact d'un processus de consultation comportementale, les deux tiers des enseignants mentionnent avoir vu un effet positif dans le comportement de l'enfant ciblé après le processus de consultation, donc après l'application de stratégies éducatives adaptées au besoin de l'enfant. Toutefois, dans cette étude, tout comme dans l'étude de Dunson et al. (1994), les auteurs mentionnent que le niveau de satisfaction des enseignants envers le processus d'une consultation comportementale dépend de la vision qu'ils ont des interventions suggérées et de la crédibilité portée au consultant. Or, certains enseignants ne pratiquaient pas toujours les interventions suggérées, car ils ne croyaient pas aux méthodes d'intervention comportementales suggérées par le consultant (Dunson et al., 1994).

Dans la présente étude, nous observons un changement allant dans le sens d'une amélioration dans le choix des stratégies éducatives, et ce peu importe le niveau de satisfaction et d'implication des enseignantes. Conséquemment, on peut poser l'hypothèse que le fait de participer à un processus de consultation individuelle quelque soit le niveau de satisfaction ou d'implication, amène des changements positifs dans l'application des stratégies éducatives.

Par contre, il est intéressant de constater que l'enseignante Z, dans cette étude, est celle qui est la moins satisfaite et qui s'est le moins impliquée. Par ailleurs, c'est celle qui accordait le moins de crédibilité à l'intervenante et qui ne croyait pas aux interventions proposées. Ici, les résultats vont donc dans le même sens que la littérature en ce qui a trait aux éléments qui influencent le niveau de satisfaction des enseignantes. Les autres enseignantes, avec un taux de satisfaction élevé, ont quant qu'à elles apprécié leur collaboration avec l'intervenante et ont cru aux moyens d'interventions proposés. Du même coup, ces deux enseignantes ont un meilleur taux d'implication.

Troisièmement, décrivons les changements obtenus après le du processus de consultation individuelle sur le taux de stress obtenu dans cette étude en lien avec d'autres études antérieures. Barbaresi et Olsen (1998), ont vérifié l'effet d'une séance d'information sur le TDAH donnée par un pédiatre, sur le taux de connaissance et sur le taux de stress de 44 enseignants. Dans cette étude, le taux de stress fut analysé par le questionnaire *Index of Teaching Stress* (ITS) développé par Abidin (1993), le même qui est utilisé dans la présente étude. Pour calculer le taux de stress, ils ont demandé aux enseignants d'identifier l'élève le plus difficile de leur classe et de décrire comment ils se sentaient dans ses interactions avec lui. Pour notre étude, les enseignantes devaient répondre aux questions en lien avec l'élève ciblé. À la suite d'une formation de groupe, ils ont vu le taux de stress diminuer de façon significative passant du 50^e percentile au 35^e percentile, mais ils ne peuvent pas associer cette diminution avec l'augmentation du taux de connaissances étant donné que la corrélation entre ces deux variables s'avère négative. Comme nous l'avons vu dans la recension des écrits, ils expliquent plutôt cette diminution par le changement d'attitude des enseignants à la suite de cette formation. En effet, le fait de mieux comprendre la problématique et de ternir certains mythes qui y sont associés, aurait permis aux enseignants d'adopter une attitude plus positive envers cette problématique et de développer des relations plus positives avec ces élèves.

Dans la présente étude, nous n'obtenons pas les mêmes résultats. Il est à noter que nous nous attardons à des résultats individuels de trois enseignantes alors que Barbaresi et Olsen (1998) ont analysé des effets de groupe, ce qui n'est évidemment pas le même type d'étude. Par contre, nous pouvons nous y référer car l'objectif de leur étude était une augmentation du taux de connaissances et une amélioration des stratégies éducatives choisies, tout comme dans notre étude. Or, les résultats en lien avec le niveau de stress vus dans la partie précédente, démontrent même une augmentation du niveau de stress pour deux enseignantes sur au moins deux échelles sur quatre. Ainsi, le manque de confiance et le sentiment d'avoir besoin d'aide a augmenté après le processus de consultation individuelle pour deux enseignantes, soit X et Z.

Au regard de ces résultats, on peut poser l'hypothèse que le niveau de satisfaction et d'implication des enseignantes a une influence. Par exemple, l'enseignante X a un haut taux de satisfaction et une implication élevée. Peut-être que le fait de s'impliquer autant a généré en elle un sentiment qu'elle devait avoir quelqu'un pour la supporter et qu'effectivement, les élèves TDAH sont dérangeants, car ils demandent plus d'énergie. Paradoxalement, l'enseignante qui a le taux de satisfaction le plus bas et le taux d'implication le plus bas, vit peut-être de la frustration à la suite du processus de consultation, car elle considère que ce qu'elle a mis en place n'a pas fonctionné et qu'elle doit travailler davantage pour répondre aux besoins des enfants TDAH. Une donnée intéressante sur le niveau de stress, qu'il faut prendre en considération, est la diminution du niveau de stress à travailler avec les parents chez les trois enseignantes. En effet, quelque soit le niveau de satisfaction ou d'implication, on voit une évolution positive. On peut poser l'hypothèse que la participation à un processus de consultation individuelle a permis aux enseignantes d'entrer plus positivement en contact avec les parents, de se sentir plus en confiance vis-à-vis la problématique, car elles avaient une aide externe qui les supportait ou les deux dernières affirmations en combinaison.

Notons également que dans la présente étude, les enseignantes se devaient d'appliquer les nouvelles connaissances transmises et de les adapter à la réalité de la classe. Ce type de processus est bien différent d'une rencontre d'information telle que donnée dans l'étude de Barbaresi et Olsen (1998). Dans cette étude, il est possible qu'après avoir reçu beaucoup d'informations sur la problématique et les moyens d'intervention, les enseignantes se sentent confiantes et prêtes à tout affronter. Cependant, notons qu'il ne leur était pas alors demandé d'appliquer les principes transmis. Inévitablement, la mise en pratique des principes appris nécessite une adaptation et de l'aide. Il y a aussi la rencontre d'obstacles non prévus par les experts et la nécessité de s'ajuster qu'il faut prendre en considération. Il semble probable qu'un tel processus, lorsqu'il se fait accompagné par un intervenant, est plus susceptible de provoquer du stress que la participation à une séance d'information où l'expert nous donne l'impression qu'une réponse facile à nos problèmes existe.

Dans la présente étude, on peut constater que l'enseignante qui s'est le plus impliquée est celle qui a le moins d'expérience d'enseignement. Inversement, celle qui s'est le moins impliquée est celle qui a le plus d'expérience d'enseignement. Ainsi, il serait intéressant de vérifier, dans une étude ultérieure, si le taux d'expérience des enseignants joue un rôle dans le niveau d'implication. En ce qui a trait à l'accumulation d'expériences associées à l'enseignement direct auprès des élèves TDAH, nous ne remarquons pas de différence entre les trois enseignantes, car nous observons un changement au niveau des connaissances, et ce malgré le nombre d'élèves avec qui elles ont travaillé qui avaient un TDAH. De plus, lors de l'analyse des grilles descriptives, nous ne pouvons pas ressortir des éléments qui démontrent une distinction entre le fait d'avoir enseigné à plusieurs ou à quelques élèves avec un TDAH dans le taux d'implication à l'étude.

Pour terminer la discussion, rappelons que dans cette étude, nous ne visions pas à démontrer l'efficacité de l'intervention à partir des résultats de plusieurs participants ou d'une comparaison avec un groupe contrôle. Nous visions plutôt à décrire le parcours de trois enseignantes ayant participé au processus de consultation individuelle avec la même intervenante. Cette description nous permet de porter un regard plus détaillé sur le processus pour chacune des enseignantes et d'essayer d'en tirer des hypothèses. D'autres analyses, effectuées à partir de l'échantillon complet, permettront de statuer sur l'efficacité de l'intervention.

Dans cette présente étude, nous avons sélectionné aléatoirement, une seule intervenante pour éliminer la variabilité des réponses attribuables au fait que les intervenantes n'ont pas le même comportement ou les mêmes caractéristiques. Il est à noter que le programme ici évalué est actuellement expérimenté dans les régions de Montréal et de l'Estrie dans le cadre de deux projets de recherche. En Estrie, quatre intervenantes différentes ont mené à terme ce processus de consultation. Il serait donc intéressant de vérifier, dans une étude ultérieure, s'il y a des différences dans le processus et dans les résultats selon les caractéristiques des intervenantes.

CHAPITRE SIX

CONCLUSION

Pour conclure, rappelons que notre recension des écrits, nous a permis d'aborder les connaissances actuelles sur le TDAH, en plus de faire le point sur les critères diagnostics du TDAH, les hypothèses étiologiques, les conséquences sur le parcours scolaire des élèves et les traitements reconnus efficaces pour favoriser l'adaptation des personnes atteintes. Qui plus est, nous y avons cerné les différents éléments théoriques que les enseignants devraient maîtriser afin de comprendre la raison d'être des différentes méthodes d'intervention qui sont proposées dans le processus de consultation individuelle évalué. Aussi, nous avons dégagé que les enseignantes ont des besoins en terme de formation avec les élèves atteints de TDAH ainsi que sur les différents moyens pour intervenir efficacement avec ces élèves. Globalement, dans la recension des écrits, nous constatons que les enseignantes ont besoin de formation et qu'un processus de consultation individuelle peut avoir des effets positifs sur la façon d'enseigner aux élèves avec un TDAH.

Parmi les élèves en difficulté que l'on retrouve en milieu scolaire, il est possible de croire qu'un nombre appréciable répond au diagnostic du trouble déficitaire de l'attention / hyperactivité (TDAH). En effet, il s'agit d'un trouble fréquent chez les enfants en Amérique du Nord (AAP, 2000). Ces enfants nécessitent souvent des services éducatifs supplémentaires en milieu scolaire. Pour qu'une intervention auprès d'un enfant avec un TDAH soit complète, elle doit toujours comporter des modifications aux milieux de vie de l'enfant qui tiennent compte de ses caractéristiques propres. Le milieu scolaire étant, un des environnements où l'enfant passe beaucoup de temps, les enseignants qui accueillent ces enfants peuvent donc faire beaucoup pour les aider à mieux s'adapter et à vivre des succès.

Ainsi, l'objectif général de cette étude consistait à décrire le cheminement de trois enseignants lors de leur participation au processus de consultation individuelle du volet enseignant sur trois plans soit les connaissances, les stratégies éducatives utilisées et le niveau de stress et ce, en fonction des caractéristiques des enseignants participants. Nous tentions aussi de dégager les facteurs propres aux enseignants comme le niveau d'implication et de satisfaction pour vérifier si ces caractéristiques ont une influence sur le cheminement des enseignants lors du processus de consultation individuelle. Celui-ci a été appliqué auprès de trois enseignants ayant un élève avec un TDAH dans leur classe à l'intérieur d'une Commission Scolaire de l'Estrie. Dans cette étude descriptive, les variables étudiées étaient les croyances des enseignants sur le TDAH, les pratiques éducatives utilisées par les enseignants et le niveau de stress des enseignants dans leur relation avec l'élève-cible.

Les enseignants ont souvent peu de connaissances en lien avec le TDAH. En sachant que le taux de connaissance a une influence sur les attitudes, les pratiques éducatives, le pouvoir d'action et la gestion de classe, il devient important de décrire le cheminement des enseignants lors d'un processus de consultation individuelle pour savoir s'il permet une augmentation des connaissances chez les enseignants. Ainsi, un des objectifs spécifiques de l'étude était de décrire et comparer les connaissances des trois enseignants sur le TDAH avant et après le processus de consultation individuelle. Pour répondre à cet objectif, nous avons utilisé un questionnaire portant sur les connaissances des enseignants avant et après l'intervention. Les principaux résultats ressortis indiquent un changement dans les connaissances des enseignantes après le processus de consultation.

Nous avons aussi trouvé pertinent d'inclure un objectif qui visait à décrire le cheminement des trois enseignants lors du processus de consultation individuelle dans l'acquisition des stratégies éducatives utilisées. En effet, dans la recension des écrits, nous avons exploré différentes catégories d'intervention qui sont prouvées efficaces pour aider les jeunes avec la problématique du TDAH telles le traitement

médical, les stratégies éducatives et les interventions comportementales. Mises en complémentarité, ces trois types d'intervention deviennent une intervention multimodale jugée efficace (MEQ-MESS, 2003). Par exemple, dans les stratégies éducatives jugées efficaces, nous retrouvons des actions préventives pour compenser les déficits de l'enfant. Elles se développent principalement dans trois sphères: a) l'environnement de la classe, b) l'adaptation du matériel et c) les méthodes d'instruction. On peut penser au support visuel, au tutorat et à la subdivision des longs travaux en petites parties. Ces stratégies permettent à l'enfant de recevoir un enseignement adapté à ses caractéristiques personnelles et de diminuer sa frustration face à la vie scolaire, car il peut vivre des réussites scolaires et sociales.

De plus, les techniques de modification de comportement (béhaviorisme) sont efficaces, selon la littérature (Dunson et al., 1994 ; Macleod et al., 2002 ; Noell et Witt, 1996) pour améliorer l'adaptation des élèves avec un TDAH, car elles permettent à l'élève de promouvoir ses capacités d'auto-contrôle et de remplacer ses comportements dérangeants par des comportements acceptables. On réfère ici à des stratégies telles des systèmes de récompense, des retraits de privilège, des renforcements et conséquences immédiates, des temps d'arrêt et le coût de la réponse. Étant donné que le processus de consultation ici évalué était constitué des ces interventions, comme vous l'avez constaté dans la description du programme, nous avons fait passer un questionnaire sur les stratégies éducatives choisies par les enseignants avant et après l'intervention pour connaître s'il y avait une amélioration dans le choix de leurs stratégies et pratiques éducatives. En globalité, les résultats ressortent prometteurs. On peut observer une augmentation d'utilisation de stratégies et pratiques éducatives adaptées aux élèves avec un TDAH après le processus de consultation individuelle.

Nous avons aussi souligné, dans la partie de la recension des écrits en lien avec les moyens jugés efficaces auprès des enseignants pour les supporter dans leur

enseignement avec des élèves TDAH, que le niveau de stress des enseignantes augmente lorsqu'elles enseignent à un élève avec un TDAH (Barbaresi et Olsen, 1998). En effet, c'est souvent cette clientèle qui génère des interrogations et des difficultés de gestion chez les enseignantes, car elles n'ont pas un taux de connaissance adapté à la situation. Cette augmentation du niveau de stress est associée au fait que ces élèves manifestent un faible niveau d'habiletés sociales, ce qui fait qu'ils sont souvent en conflit et qu'ils manifestent de l'opposition. Certaines études suggèrent (Green et al., 2002 ; Stormont, 2001) qu'il y a un changement d'attitude chez les enseignantes après une formation, ce qui génère une diminution du taux de stress. En effet, le fait de mieux comprendre la problématique aurait permis aux enseignants d'être plus positives vis-à-vis les élèves avec un TDAH, donc de développer des relations plus significatives et aidantes avec ces élèves. C'est pourquoi, nous avons cru pertinent d'inclure un objectif qui permettait de décrire le cheminement des trois enseignantes lors du processus de consultation sur le niveau de stress vécu. Pour répondre à cet objectif, nous avons utilisé un questionnaire mesurant le niveau de stress avant et après le processus de consultation individuelle. Contrairement aux études antérieures, nous avons constaté une augmentation du niveau de stress pour deux enseignantes. Il est à noter que nous avons aussi observé une diminution du niveau de stress en lien avec la collaboration avec les parents pour les trois enseignantes à l'étude.

Étant donné que cette étude était une première étape pré-expérimentale et qu'elle permettait, une meilleure compréhension de ce présent processus de consultation, nous avons considéré important de connaître le taux de satisfaction des enseignants ciblés en lien avec le processus de consultation individuelle ainsi que leur niveau d'implication dans le processus. Par le fait même, nous voulions évaluer si ces deux caractéristiques pouvaient avoir une influence sur le cheminement des enseignantes. Pour ce faire, nous avons utilisé un questionnaire post-intervention qui permet de connaître le taux de satisfaction des enseignantes. Aussi, nous avons

élaboré des grilles descriptives de chaque rencontre pour chaque enseignante. Ces grilles ont permis, dans un premier temps, de décrire le contenu de chaque rencontre et dans un deuxième temps, de faire ressortir les différents éléments travaillés, c'est-à-dire les comportements problématiques ciblés par l'enseignante et les moyens d'intervention choisis selon les notions théoriques traitées lors des rencontres. C'est ainsi que nous avons pu décrire l'implication des enseignantes à l'étude. Il est à noter que les grilles contenaient cinq questions en lien avec la satisfaction des enseignantes pour chaque rencontre ainsi que leurs commentaires. Nous pouvons donc établir leur niveau de satisfaction à chaque rencontre prise individuellement, en plus du niveau de satisfaction générale du processus de consultation individuelle. En généralisant les résultats des différentes enseignantes, il est difficile de faire un lien entre le niveau de satisfaction et le niveau d'implication dans le cheminement des enseignantes lors de leur participation au processus de consultation individuelle, car on note que le cheminement des enseignantes est positif et qu'il a amené des changements positifs en globalité, et ce malgré les différents taux de satisfaction et d'implication. Comme on a pu le constater, c'est chez l'enseignante la moins satisfaite qu'on voit le plus de résultat positif au niveau du choix des stratégies éducatives jugées adéquates.

En général, du moins pour deux enseignantes, on peut observer un grand taux de satisfaction en lien avec ce processus de consultation. Chez la troisième, le taux de satisfaction est plus bas, mais elle a quand même été moyennement satisfaite. On ne peut pas conclure qu'elle n'a trouvé aucun avantage à suivre ce processus de consultation individuelle.

Pour l'implication, on constate une très bonne implication chez une enseignante, une implication mitigée pour une autre enseignante et une implication faible pour l'autre enseignante. Il est à noter qu'elles ont quand même toutes appliqué de nouvelles interventions et qu'elles se sont toutes impliquées (du moins minimalement pour une), dans le processus de consultation offert.

Certaines limites dans cette étude sont à prendre en considération. Par exemple, le phénomène de la désirabilité sociale. En effet, les enseignantes ont peut-être eu tendance à fournir les réponses les plus susceptibles de donner une image positive de soi après le processus de consultation soit pour faire paraître une meilleure image d'eux mêmes ou soit pour prouver qu'elles avaient de meilleures connaissances. Ainsi, le processus de consultation individuelle peut avoir influencé notre échantillon à répondre dans un sens plutôt qu'à un autre pour ne pas exprimer des opinions jugées impopulaires.

Le fait que l'échantillon soit petit est aussi une limite à l'étude. Avec seulement trois sujets dans notre échantillon, il est impossible de pouvoir généraliser les résultats à la population générale, ce qui diminue la validité externe de notre étude. La validité des facteurs de l'environnement a aussi une influence. On peut se demander si les résultats sont valides, pour les mêmes sujets, mais placés dans d'autres situations que celle exploitée dans cette étude. Par exemple, le fait qu'une enseignante ait une stagiaire avec elle est un élément qui a influencé son niveau d'implication. Sans cette stagiaire, nous aurions peut-être eu une implication plus élevée pour cette enseignante. Dans le même ordre d'idée, il n'y a pas que les sujets qui influencent les résultats, les caractéristiques de l'intervenante sont aussi à prendre en considération. Des facteurs reliés à la personnalité et aux caractéristiques de la personne qui a fait l'intervention, peuvent entrer en interaction avec les variables à l'étude et avec les caractéristiques du sujet. Par exemple, une des enseignantes a plus ou moins apprécié le travail de l'intervenante. Nous aurions peut-être eu des résultats différents si elle avait eu un processus de consultation avec une intervenante avec qui elle aurait eu plus d'affinités.

Nous ne retrouvons pas que des limites dans cette étude et cette dernière permet un certain avancement scientifique. L'analyse descriptive nous permet de porter un regard plus détaillé sur les effets du processus de consultation individuelle pour chacune des enseignantes et d'essayer d'en tirer des hypothèses. L'utilisation d'un

protocole descriptif nous a permis de décrire plus en profondeur les changements obtenus chez chacun des sujets ainsi que leur engagement et leur satisfaction face au modèle de consultation individuel étudié. Une telle description a l'avantage de pouvoir guider les concepteurs du programme dans les modifications qui pourraient être nécessaires pour l'améliorer. Elle permet aussi d'essayer de comprendre les changements survenus chez les personnes qui y ont participé. Comparer les cas entre eux permet de faire ressortir les éléments communs et d'identifier les particularités de chacun. Ceci permet une compréhension plus fine de ce qui est partagé par les différentes situations (Vand der Maren, 1995). Conséquemment, notre formule favorise le développement de techniques nouvelles et permet aussi de provoquer des remises en question. Par le fait même, cette étude permet de nourrir une réflexion sur les impacts que ce type de processus de consultation individuelle peut avoir sur les enseignants et éventuellement, sur les enfants.

Avec les résultats mis en lumière, il serait intéressant, dans une étude ultérieure, de vérifier certaines hypothèses posées dans cette présente étude. Par exemple, les liens existant entre les caractéristiques personnelles des enseignantes et leur taux de satisfaction envers l'étude. Par ailleurs, il serait intéressant de pouvoir évaluer quelles sont les caractéristiques personnelles qui ont une influence sur le taux de satisfaction et d'implication, car il serait possible d'ajuster le type de soutien et le type de processus selon les caractéristiques qui ont une influence. Par exemple, dans la présente étude, on peut constater que l'enseignante qui s'est le plus impliquée est celle qui a le moins d'expérience d'enseignement. Celle qui s'est le moins impliquée est celle qui a le plus d'expérience d'enseignement. Ainsi, il serait intéressant de vérifier, dans une étude ultérieure, si le taux d'expérience des enseignantes joue un rôle dans le niveau d'implication.

Aussi, nous avons posé l'hypothèse que le niveau d'implication des enseignantes a une influence sur le niveau de stress. Contrairement à d'autres études, nous avons observé une augmentation du taux de stress pour deux enseignantes. Peut-

être que le fait de s'impliquer dans un processus de consultation individuelle a généré en elles une sensation de stress ? Il serait important d'évaluer cet aspect pour être en mesure de mieux soutenir les enseignantes qui participent à ce processus.

Dans un autre ordre d'idée, ce processus de consultation est actuellement appliqué dans une étude plus large impliquant quatre intervenantes différentes. Il serait donc intéressant de vérifier, dans cette étude plus large, s'il y a des différences dans le processus et dans les résultats selon les caractéristiques des intervenantes. Ainsi, on pourrait analyser les caractéristiques personnelles des intervenantes qui ont un impact sur le niveau de satisfaction et d'implication. Par la suite, il serait possible de donner de la formation aux intervenantes pour que leur intervention soit plus efficace ou de sélectionner les intervenantes selon les caractéristiques qui sont jugées influentes auprès des enseignantes.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- American Academy of Pediatrics (AAP). (2000). Clinical Practice Guideline: Diagnosis and evaluation of the child with attention deficit-/hyperactivity disorder. *Pediatric*, 105(5), 1158-1170.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders* (4th ed.- text revision). Washington., DC: APA
- Barbaresi, W.J., et Olsen, R.D. (1998). An ADHD educational intervention for elementary schoolteachers : A pilot study. *Developmental and Behavioral Pediatric*, 19(2), 94-100.
- Barkley, R.A. (1998). *ADHD: A handbook for diagnosis and treatment* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Barkley, R.A. (1999). Theories of attention-deficit/hyperactivity disorder. In H.C.Quay et A.E. Hogan (dir.). *Handbook of Disruptive Behavior Disorder* (pp.295-315). New-York : Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Bekle, B. (2004). Knowledge and attitudes about attention-deficit disorder (ADHD): A comparaisn between practicing teachers and undergraduate education students. *Journal of Attention Disorders*, 7(3), 151-161.
- Block, P. (1981). *Flawless consulting: a guide to getting your expertise used*. San Diego, CA : University Associates.
- Bos, C.S., Nabmias, M.L. et Urban, A.M. (1997). Implementing interactive professional development in a workshop course on educating student with ADHD. *Teacher Education and Special Education*, 20(2), 132-145.
- Bussing, R., Gary, A.F., Leon, C.E., Garvan C.W. et Reid, R. (2002). General classroom teachers information and perceptions of attention deficit hyperactivity disorder. *Behavioral Disorders*, 27(4), 327-339.
- Cantwell, D. (1996). Attention deficit disorder: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(8), 978-987.
- Charlebois, P. (1999). La prévention des problèmes associés au déficit d'attention / hyperactivité. In F. Vitaro et C. Gagnon (EDS). *Prévention des Problèmes d'Adaptation chez les Enfants et les Adolescents*. (pp.70-113). Québec: Presse de l'université du Québec

- Cohen, D., Clapperton, I., Gref, P. et Tremblay, Y. (1999). *Déficit d'Attention/Hyperactivité : Perception des Acteurs et Utilisation de Psychostimulants*. Québec : Régie Régionale de la santé et des Services Sociaux de Laval.
- Collège des Médecins du Québec et Ordre des Psychologues du Québec.(CMQ-OPQ). (2001). *Le Trouble Déficit de l'Attention/Hyperactivité et l'Usage de Stimulants du Système Nerveux Central : Lignes Directrices du Collège des Médecins du Québec et de L'Ordre des Psychologues du Québec*. Montréal : Collège des médecins du Québec.
- Comité provincial de l'enfance inadapté (COPEX). (1976). *L'éducation de l'enfance en difficulté d'adaptation et d'apprentissage au Québec*. Québec : Service Général des communications du ministère de l'éducation.
- Conners, J.S., March, A., France, K.C. et Ross, W.R. (2001). Treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder: Expert consensus guideline. *Journal of Attention Disorders*, 4(1), 7-13.
- Couture, C., Royer, É., Potvin, P., et Dupuis, F.A. (2003). Expériences et croyances des enseignants québécois francophones du primaire en lien avec le trouble du déficit de l'attention/hyperactivité. *Revue de Psychoéducation*, 32(2), 225-247.
- Couture, C., Massé, L. et Lanaris, C. (2005). Les interventions visant à favoriser la réussite des élèves avec un TDAH et la préparation des enseignants pour en tirer parti. In L. Deblois, et D. Lamothe (Eds). *La réussite scolaire : Comprendre et mieux intervenir*. Québec: Presses de l'Université Laval.
- Déry, M., Toupin, J., Pauzé, R. et Verlaan, P. (2004). Frequency of mental health disorders in a sample of elementary school students receiving special educational services for behavioral difficulties. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 769-775.
- Destrempez-Marquez, D. et Lafleur, L. (1999). *Les troubles de l'apprentissage: comprendre et intervenir*. Montréal: Hôpital St-Justine.
- Drouin, C. et Huppé, A. (2005). *Plan d'intervention pour les difficultés d'attention*. Montréal: Chenelière.
- DuPaul, G.J., Eckert, T.L. et McGoey. (1997). The effects of school-based interventions for student with attention-deficit/hyperactivity disorder: One size does not fit all. *School Psychology Review*, 26(3), 369-381.
- DuPaul, G.J., et Stoner, G. (1994). *ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies*. New-York: Guildford Press.

- Dunson, R.M., Hughes, J.N. et Jackson, T.W. (1994). Effect of behavioral consultation on student and teacher behavior. *Journal of School Psychology*, 32(3), 247-266.
- Faraone, S.V., Biederman, J., Lehman, B.K., et Thomas. (1993). Intellectual performance and school failure in children with attention deficit hyperactivity disorder and their siblings. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(4), 616-622.
- Gillis, J.J., Gilger, J.W., Pennington, P.F. et DeFries, J.C. (1992) Attention-deficit/hyperactivity disorder in reading disabled twins: Evidence for a genetic etiology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20, 303-315.
- Green, R.W., Beszterczey, T.K., Park, K. et Goring, J. (2002). Are students with ADHD more stressful to teach ? *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 10(2), 79-89.
- Greene, R. W., Abidin R. R., et Kmetz, C. (1997). The Index of Teaching Stress: A Measure of Student-Teacher Compatibility. *Journal of School Psychology*, 35, 239-259.
- Gregoire, J. (2002). Trouble déficitaire de l'attention et hyperactivité chez l'enfant : la place du médecin de famille dans l'évaluation initiale et le diagnostic. *Le Médecin du Québec*, 37(9), 47-56.
- Jerome, L, Gordon, M., et Hustler, P. (1994). A comparaison of American and Canadien teachers knowledge and attitudes towards attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Canadian Journal of Psychiatry*, 39(9), 563-567.
- Kos, J.M., Richdale, A.M. et Mervyn, M.S. (2004). Knowledge about attention-deficit/hyperactivity disorder : A comparaison of in-service and preservice teachers. *Psychology in the School*, 41(5), 517-526.
- Lanaris, C. et Massé, L. (En préparation). *Enseigner aux élèves présentant un trouble de déficit d'attention/hyperactivité*. Montréal : Chenelière/McGraw-Hill
- Luiselli, J.K. (2002). Focus, scope and practice of behavioral consultation to public schools. *Behavior Psychology in the School*, 24(1/2), 5-21.
- MacLeod, I.R., Jones, K.M., Somers, C.L. et Havey, M.J. (2001). An evaluation of the effectiveness of school-based behavioral consultation. *Journal of Educational and Psychology*, 12(3), 203-216.

- Massé, L., Lanaris, C. et Boudreault, F. (2005). *Programme d'intervention multidimensionnelle à l'intention d'élèves TDAH intégrés dans leur classe ordinaire, Bilan*. Rapport de recherche déposé à la direction de l'adaptation scolaire. Québec: Ministère de l'éducation, du loisir et du sport.
- Merrell, C. et Tymms, P.B. (2001). Inattention, hyperactivity and impulsiveness: Their impact on academic achievement and progress. *British Journal of Educational Psychology*, 71, 43-56.
- Ministère de l'éducation. (2000). *Rapport du Comité Conseil sur le Trouble de Déficit de l'Attention/Hyperactivité et sur l'Usage de Stimulants du Système Nerveux Central*. Québec: Ministère de l'Éducation.
- Ministère de l'éducation. (2000). *Trouble de Déficit de l'Attention/Hyperactivité : Agir Ensemble Pour Mieux Soutenir les jeunes, Plan d'action*. Québec : Ministère de l'Éducation.
- Ministère de l'éducation. (1999). *Politique de l'Adaptation Scolaire : Une École Adaptée à Tous ses Élèves*. Québec : Ministère de l'éducation.
- Ministère de l'éducation. (1999). *Plan d'action en matière d'adaptation scolaire : Une école adaptée à tous ses élèves*. Québec : Ministère de l'éducation.
- Ministère de l'éducation. (2003). *Trouble de déficit de l'attention/hyperactivité : Agir ensemble pour mieux soutenir les jeunes, Document de soutien à la formation : connaissances et Interventions*. Québec : Ministère de l'Éducation et Ministère de la santé et des services sociaux.
- Miranda, A., Presentation, M.J. et Soriano, M. (2002). Effectiveness of school-based multicomponent program for the treatment of children with, ADHD. *Journal of Learning Disabilities*, 35(6), 546-562.
- Noell, G.H. et Witt, C.J. (1996). A critical re-evaluation of five fundamental assumptions underlying behavioral consultation. *Consultation Assumptions*, 189-202.
- Pelham, W.E., et Gnagy, E.M. (1999), Psychosocial and combined treatments for ADHD. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 5, 225-236.
- Pfiffner, L.J. et Barkley, R.A. (1998). Treatment of ADHD in school settings. In R.A. Barkley (ED.), *Attention/Deficit-Hyperactivity disorder : A handbook for diagnostic and treatment*. (2nd edition). New York: Guilford.
- Poulin, P. (2002). Le traitement du TDAH. *Le Médecin du Québec*, 37(9), 65-71.

- Purdie, N., Hattie, H. et Carroll, A. (2002). A review of the research on interventions for attention deficit hyperactivity disorder: What works best? *Review of Educational Research*, 72(1), 61-99.
- Reid, R. (1999). Attention deficit hyperactivity disorder: Effective methods for the classroom. *Focus on Exceptional Children*, 32(4), 1-20.
- Samudra, K. et Cantwell, D.P. (1999). Risk factors for attention-deficit/hyperactivity disorder. In H.C.Quay et A.E. Hogan (dir.). *Handbook of Disruptive Behavior Disorder* (p.199-220). New-York : Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Sciutto, M.J., Terjensen, M.D., Bender Frank, A.S. (2000). Teachers knowledge and misperceptions of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychology in the School*, 37(2), 115-122.
- Shapiro, E.S., DuPaul, G.J., Bradley, K.L., et Bailey, L.T. (1996). A School-based consultation program for service delivery to middle school students with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 4(2), 73-81.
- Shapiro, E.S., Miller, D.N., Sawka, K., Gardill, M.C. et Handler, M.W. (1999). Facilitating the inclusion of students with EBD into general education classrooms. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 7(2), 83-127.
- Sprich, S., Biederman, J., Crawford, M., Harding, B.A., Mundy, E. et Faraone, S.V. (2000). Adoptive and biological families of children and adolescents with ADHD. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(11), 1432-1437.
- Stormont, M. (2001). Social outcomes of children with ADHD: Contributing factors and implications for practice. *Psychology in the School*, 38(6), 521-531.
- Tendland, J. et Goudreau, R. (1999), Déficit de l'attention/hyperactivité et usage de stimulants du système nerveux central : Bref exposé de la situation. Document de travail. Non-publié.
- William, W., Larry. (2000). Behavioral Consultation. In Austin, J., Carr, J., Reng, N. *Handbook of applied behavior analysis*. USA: Context Press, 375-397.
- Wilczynski, S.M., Mandal, R.L. et Fusilier, A. (2000). Bridges and barriers in behavioral consultation. *Psychology in the School*, 37(6), 495-504.

ANNEXE A

**QUESTIONNAIRE SUR LES CONNAISSANCES DES ENSEIGNANTS EN
LIEN AVEC LE TDAH**

Opinion à propos du TDA/H

Pour la prochaine section, référez-vous aux élèves que vous avez croisés au cours de votre carrière ou à ce que vous avez appris ou entendu sur cette problématique. Tentez de référer au **concept dans son ensemble** plutôt qu'à un cas particulier. Ce sont vos impressions générales sur le TDA/H que nous désirons recueillir.

Vous lirez des énoncés qui reflètent des opinions que différentes personnes peuvent avoir vis-à-vis le TDA/H. Répondez-y en cochant la bonne case selon que vous êtes :

- ✓ totalement d'accord,
- ✓ plutôt en accord,
- ✓ plutôt en désaccord ou
- ✓ totalement en désaccord avec l'énoncé.

	Totalement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord
1 Le TDA/H est un problème causé par l'organisation et les habitudes des milieux de vie du jeune (par exemple : famille et école).	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
2 Le TDA/H reflète une faiblesse de caractère ou un manque de contrôle de soi.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
3 Ce qu'on désigne par TDA/H n'est pas une pathologie, mais plutôt une façon d'envisager le monde différente de celle de la plupart des gens.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
4 Lorsqu'un individu présente les symptômes du TDA/H, il est souhaitable de lui offrir des traitements pour qu'éventuellement son comportement puisse correspondre aux attentes de la société.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
5 Changer le fonctionnement des écoles ou améliorer les pratiques d'enseignement pourrait réduire les impacts du TDA/H.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
6 Plus de discipline, i.e un environnement plus strict, est probablement le meilleur traitement pour le TDA/H.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
7 Les traitements médicaux sont les plus efficaces pour traiter les personnes qui souffrent du TDA/H.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
8 Les symptômes du TDA/H diminueront suite à des changements aux habitudes de vie tels qu'un meilleur régime alimentaire et de l'exercice physique.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
9 Il est souhaitable qu'on utilise une discipline plus stricte auprès des personnes qui ont un diagnostic de TDA/H.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
10 Les interventions de nature médicale sont souhaitables pour aider les personnes qui souffrent du TDA/H.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>

Opinion à propos du TDA/H (suite)

	Totalement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord
11 Pour réellement aider les personnes qui souffrent de TDA/H, il faudrait que la société change et qu'elle accorde une place véritable aux individus qui ont des caractéristiques différentes de celles valorisées par les normes sociales.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
12 Ce qu'on appelle « TDA/H » est souvent une réponse aux conditions sociales et aux exigences de la famille et du milieu scolaire.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
13 Le TDA/H est une réponse aux irritants et aux toxines présents dans l'environnement et dans certains aliments (ex.: le plomb, le bruit et la pollution.)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
14 Les individus à qui on attribue un TDA/H sont en fait des personnes qui manquent de discipline et de force de caractère.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
15 Nous devrions nous fier à la science, à travers la recherche médicale et la pratique clinique, pour encadrer notre compréhension et le traitement du TDA/H.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
16 Les différences individuelles associées au TDA/H ne devraient pas être considérées comme un « trouble » car elles représentent tout simplement un tempérament ou un style cognitif différent ou une personnalité hautement créative.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
17 Changer les exigences à l'intérieur de la famille et du milieu scolaire est souhaitable pour réduire les conséquences du TDA/H.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
18 C'est par des procédés naturels qu'il est désirable que le TDA/H soit traité. Par exemple, par une modification de la diète, une exposition limitée aux toxines, des vitamines, du yoga, de l'exercice physique ou d'autres traitements non-médicaux.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
19 Les difficultés rencontrées par les personnes qui ont un diagnostic de TDA/H proviennent d'une condition médicale sérieuse.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
20 Le concept de TDA/H est utilisé pour exclure des individus affichant des caractéristiques qui ne sont pas valorisées par certaines sociétés ou à l'intérieur de certaines situations sociales.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
21 Le TDA/H décrit des comportements qui sont causés par des habitudes de vie qui ne sont pas saines comme une mauvaise alimentation, la passivité ou un abus d'émissions de télévision et de jeux vidéo stressants.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>

Opinion à propos du TDA/H (suite)

	Totallement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Totallement en désaccord
22 Dans le contexte actuel, la médication est sur-utilisée auprès des élèves des écoles primaires et secondaires qui présentent des symptômes du TDA/H.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
23 Un enfant peut être correctement diagnostiqué comme ayant le TDA/H et ne pas être sur-actif.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
24 Les enfants présentant un TDA/H ont constamment besoin d'un environnement silencieux et sans stimulation afin qu'ils puissent se concentrer sur leurs tâches.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
25 La plupart des enfants ayant un TDA/H deviennent des adultes normaux puisque les symptômes finissent par s'estomper.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
26 Le TDA/H apparaît aussi fréquemment chez les garçons que chez les filles.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
27 Lorsqu'un traitement médical est prescrit, les interventions éducatives ne sont souvent plus nécessaires.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
28 Les enfants ayant un TDA/H se comportent généralement mieux dans les situations d'interaction un-pour-un qu'en groupe.	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>

ANNEXE B

**QUESTIONNAIRE SUR LES STRATÉGIES ÉDUCATIVES ET LES
PRATIQUES PÉDAGOGIQUES DES ENSEIGNANTS EN LIEN
AVEC LE TDAH**

Stratégies éducatives et pratiques pédagogiques

Avec l'enfant présentant un TDA/H dans votre classe, veuillez indiquer :

a) À quel point vous utilisez les stratégies suivantes (fréquence);

b) À quel degré vous les trouvez efficaces (utilité); et

c) Avec quelle facilité vous pouvez les implanter dans votre classe (faisabilité).

Pour les trois attributs (fréquence; utilité; faisabilité), veuillez coter chaque pratique ci-dessous sur une échelle de 1 à 5 (1 = rarement/jamais; 5 = très souvent)

	FRÉQUENCE	UTILITÉ	FAISABILITÉ
1. Établir une routine appropriée pour l'élève TDA/H	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2. Donner du renforcement et des encouragements pour les bons comportements de l'élève (ex: encourager les efforts)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3. Faire des commentaires verbales sur les mauvais comportements que l'élève TDA/H présente	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4. Communiquer avec les parents de l'élève TDA/H (envoyer des messages ou un rapport des progrès de l'enfant, parler aux parents sur une base régulière, encourager les parents à donner du soutien à leur enfant à la maison)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5. Créer une ambiance de classe dans laquelle l'enfant TDA/H se sent accepté	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
6. Planifier de courtes rencontres individuelles avec l'élève TDA/H visant à connaître ses intérêts et discuter ses difficultés et les solutions possibles	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7. Récompenser les bons comportements de l'enfant avec des motivateurs (ex: autocollant)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8. Planifier des travaux/activités en anticipant les difficultés potentielles et y apporter des modifications permettant à l'élève TDA/H de réussir	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
9. Déterminer la place de l'élève en classe en tenant compte de ses difficultés (ex: l'installer dans un endroit de la classe où il y a peu de stimulation, loin de la circulation, des fenêtres)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
10. Utiliser l'ordinateur pour favoriser les apprentissages de l'élève TDA/H (ex : pour l'écriture, la pratique de nouvelles aptitudes, et en tant que motivateur)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
11. Ignorer les comportements inappropriés mais non-perturbateurs au fonctionnement de la classe	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

FRÉQUENCE	UTILITÉ	FAISABILITÉ
-----------	---------	-------------

12. Envoyer l'enfant en suspension dans le bureau du directeur pour ses mauvais comportements 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5

13. S'assurer de la compréhension des consignes et des tâches assignées en demandant à l'élève TDAH de la répéter ou de vous montrer ce que vous lui avez demandé 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5

14. Utiliser des stratégies de gestion de temps et d'organisation avec l'élève TDAH (ex : horaire des tâches quotidiennes, organiser le cahier de notes, planifier les travaux exigeant plus de temps)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
15. Utiliser des signes non-verbaux pour rediriger l'attention de l'élève TDAH qui est désengagé	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

16. Jumeler l'élève TDAH avec un camarade de classe pouvant lui fournir du soutien dans l'accomplissement de ses travaux, du soutien social et agir à titre de modèle comportemental et scolaire positif 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5

17. Avertir ou menacer l'élève de le sortir de la classe s'il se comporte mal 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5

18. Adapter le rythme de présentation de la matière donnée en classe (ex: fragmenter la matière en petites étapes, utiliser une approche pas-à-pas)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
19. Montrer à l'élève à se fixer des objectifs personnels et à évaluer lui-même son comportement et ses performances scolaires	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

20. Utiliser le retrait pour les comportements destructeurs 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5

21. Favoriser l'acceptation et la compréhension chez les élèves susceptibles d'être critiques ou méchants envers l'élève TDAH 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5

22. Établir des règlements clairs dans la classe et expliquer les conséquences pour les comportements inappropriés (ex: discuter avec les élèves et établir les règles, privilèges et conséquences)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
23. Réduire le nombre de distractions potentielles dans la classe (ex : limiter les décorations suspendues, les affiches au mur, le bruit)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

24. Utiliser des indices et aide-mémoire concernant la tâche à exécuter avant que les élèves ne se mettent à la tâche (ex : donner des indices verbaux, visuels et/ou physiques) 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5

25. Préparer l'enfant TDAH à vivre la transition d'une activité à une autre 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5 1 2 3 4 5

26. Reconnaître une amélioration dans le comportement d'un enfant TDAH	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
27. Utiliser des privilèges spéciaux (ex : aide-assistant de l'enseignant, droit d'ordinateur)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

ANNEXE C

QUESTIONNAIRE SUR LE TAUX DE STRESS DES ENSEIGNANTS

ID: _____

Pour les questions suivantes, encerclez la réponse décrivant le mieux ce que vous ressentez comme enseignant par rapport à l'enfant-cible.

Choix de réponses

1. Profondément en accord (PA)
2. D'accord (A)
3. Pas certain (PC)
4. En désaccord (D)
5. Profondément en désaccord (PD)

	PA	A	PC	D	PD
1. Je me sens piégé par mes responsabilités.	1	2	3	4	5
2. Ma capacité à apprécier mon travail est diminuée.	1	2	3	4	5
3. Rien de ce que je fais ne semble aider.	1	2	3	4	5
4. Ma capacité à apprécier mon travail est diminuée.	1	2	3	4	5
5. Il fait des choses pour moi qui me font plaisir.	1	2	3	4	5
6. Il ne m'aime pas et ne désire pas être près de moi.	1	2	3	4	5
7. Mes efforts supplémentaires ne sont pas vraiment appréciés.	1	2	3	4	5
8. Avec cet enfant, je ne me sens pas aussi chaleureux ou familier	1	2	3	4	5
9. L'enfant pose des gestes qui me dérangent beaucoup.	1	2	3	4	5
10. L'enfant m'empêche de faire les choses que je voudrais.	1	2	3	4	5
11. Je me sens gêné devant la conduite de l'enfant en public.	1	2	3	4	5
12. Compter l'enfant parmi mes élèves est frustrant.	1	2	3	4	5
13. Interagir avec les parents est frustrant.	1	2	3	4	5
14. J'ai le sentiment que je devrais avoir un meilleur contrôle de l'enfant.	1	2	3	4	5
15. Il m'empêche jusqu'à un certain point d'apprécier ma journée.	1	2	3	4	5
16. J'ai le sentiment que j'ai besoin de plus d'aide que je n'en ai actuellement.	1	2	3	4	5
17. J'ai le sentiment que je ne peux gérer l'enfant de façon efficace	1	2	3	4	5
18. Face à cet élève, je ne me sens pas à la hauteur comme enseignant.	1	2	3	4	5
19. Je me sens embarrassé par le manque de progrès de l'enfant.	1	2	3	4	5
20. Je doute de ma capacité à enseigner à l'enfant.	1	2	3	4	5
21. Je suis épuisé par l'énergie requise pour surveiller l'enfant.	1	2	3	4	5
22. Il me fait remettre en question ma décision d'enseigner.	1	2	3	4	5
23. Je m'inquiète que l'enfant va contribuer à entacher ma bonne réputation.	1	2	3	4	5
24. L'enfant réussirait mieux si j'avais un assistant.	1	2	3	4	5
25. Je consacre plus de temps de classe à répondre aux besoins de l'enfant.	1	2	3	4	5
26. Il augmente les problèmes que j'éprouve avec les autres élèves.	1	2	3	4	5
27. Je ne réussis pas aussi bien que les autres enseignants avec cet enfant.	1	2	3	4	5
28. Je suis impatient face aux défis que l'enfant présente.	1	2	3	4	5
29. Je ne me sens pas approuvé par la direction de l'école	1	2	3	4	5

	PA	A	PC	D	PD
30. Je suis frustré par ma façon d'agir et de me sentir face à l'enfant.	1	2	3	4	5
31. Je souhaiterais avoir quelqu'un à qui m'adresser pour "guider" mes actions	1	2	3	4	5
32. Je recherche constamment des façons nouvelles et créatives d'enseigner à l'enfant.	1	2	3	4	5
33. J'ai reçu beaucoup moins d'aide que ce à quoi je m'attendais.	1	2	3	4	5
34. Je m'organise aussi bien avec l'enfant que tout autre enseignant.	1	2	3	4	5
35. Je suis frustré que l'enfant ne réussisse pas.	1	2	3	4	5
36. Je n'aime pas enseigner à cet enfant.	1	2	3	4	5
37. Je me sens mal à l'aise ou gêné face à cet enfant.	1	2	3	4	5
38. Les parents me téléphonent pour me dire leur insatisfaction.	1	2	3	4	5
39. Je me sens harcelé par les parents de l'enfant.	1	2	3	4	5
40. Les parents ne semblent pas préoccupés par le comportement de l'enfant.	1	2	3	4	5
41. L'enfant provient d'un milieu familial démuné.	1	2	3	4	5
42. Je suis incapable d'en arriver à une entente avec les parents au sujet de la façon d'agir avec l'enfant.	1	2	3	4	5
43. Il accapare l'attention que je devrais donner aux autres enfants.	1	2	3	4	5

ANNEXE D

**QUESTIONNAIRE SUR LA SATISFACTION DES ENSEIGNANTS EN LIEN
AVEC LE PROCESSUS DE CONSULTATION INDIVIDUEL**

Satisfaction des enseignants à l'endroit de l'intervention « Ces années incroyables »
--

L'ENSEMBLE DU PROGRAMME

1. Les bénéfices que je tire de ma participation à « Ces années incroyables » sont :

<input type="checkbox"/> A Très faibles	<input type="checkbox"/> E Assez bons
<input type="checkbox"/> B Faibles	<input type="checkbox"/> F Bons
<input type="checkbox"/> C Assez faibles	<input type="checkbox"/> G Très Bons
<input type="checkbox"/> D Neutres	

2. Recommanderiez-vous ce programme à d'autres enseignants ?

<input type="checkbox"/> A Je ne recommanderais pas du tout	<input type="checkbox"/> E Je recommanderais sans enthousiasme
<input type="checkbox"/> B Je ne recommanderais pas	<input type="checkbox"/> F Je recommanderais sûrement
<input type="checkbox"/> C Peut-être que je ne recommanderais pas	<input type="checkbox"/> G Je recommanderais fortement
<input type="checkbox"/> D Neutre	

3. Quelle confiance avez-vous de pouvoir gérer par vous-même les difficultés de l'élève TDAH dans votre classe ?

<input type="checkbox"/> A Très peu confiance	<input type="checkbox"/> E Assez confiance
<input type="checkbox"/> B Peu confiance	<input type="checkbox"/> F Grande confiance
<input type="checkbox"/> C Assez peu confiance	<input type="checkbox"/> G Très grande confiance
<input type="checkbox"/> D Neutre	

4. Quelle confiance avez-vous de pouvoir gérer par vous-même les difficultés que peuvent avoir d'autres enfants dans la classe?

<input type="checkbox"/> A Très peu confiance	<input type="checkbox"/> E Assez confiance
<input type="checkbox"/> B Peu confiance	<input type="checkbox"/> F Grande confiance
<input type="checkbox"/> C Assez peu confiance	<input type="checkbox"/> G Très grande confiance
<input type="checkbox"/> D Neutre	

5. Quelle confiance avez-vous en votre habileté à pouvoir régler les difficultés futures des élèves TDAH avec les outils discutés pendant les rencontres ?

<input type="checkbox"/> A Très peu confiance	<input type="checkbox"/> E Assez confiance
<input type="checkbox"/> B Peu confiance	<input type="checkbox"/> F Grande confiance
<input type="checkbox"/> C Assez peu confiance	<input type="checkbox"/> G Très grande confiance
<input type="checkbox"/> D Neutre	

6. Parmi les outils discutés pendant les rencontres, avez-vous appris des choses utiles pour l'ensemble des élèves de la classe?

<input type="checkbox"/> A Fortement en désaccord	<input type="checkbox"/> E Légèrement en accord
<input type="checkbox"/> B En désaccord	<input type="checkbox"/> F D'accord
<input type="checkbox"/> C Légèrement en désaccord	<input type="checkbox"/> G Fortement d'accord
<input type="checkbox"/> D Neutre	

7. L'intervention s'est avérée efficace pour modifier les difficultés de l'élève

<input type="checkbox"/> A Fortement en désaccord	<input type="checkbox"/> E Légèrement en accord
<input type="checkbox"/> B En désaccord	<input type="checkbox"/> F D'accord
<input type="checkbox"/> C Légèrement en désaccord	<input type="checkbox"/> G Fortement d'accord
<input type="checkbox"/> D Neutre	

8. Cette façon d'intervenir a été une façon juste de faire face au problème

<input type="checkbox"/> A Fortement en désaccord	<input type="checkbox"/> E Légèrement en accord
<input type="checkbox"/> B En désaccord	<input type="checkbox"/> F D'accord
<input type="checkbox"/> C Légèrement en désaccord	<input type="checkbox"/> G Fortement d'accord
<input type="checkbox"/> D Neutre	

4. L'animatrice était :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> A Pas du tout aidant | <input type="checkbox"/> E Un peu aidant |
| <input type="checkbox"/> B Pas aidant | <input type="checkbox"/> F Aidant |
| <input type="checkbox"/> C Peu aidant | <input type="checkbox"/> G Très aidant |
| <input type="checkbox"/> D Neutre | |

5. Votre sentiment général à l'égard de l'animatrice :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> A Je ne l'apprécie pas du tout | <input type="checkbox"/> E Je l'apprécie un peu |
| <input type="checkbox"/> B Je ne l'apprécie pas | <input type="checkbox"/> F Je l'apprécie |
| <input type="checkbox"/> C Je ne l'apprécie pas vraiment | <input type="checkbox"/> G Je l'apprécie beaucoup |
| <input type="checkbox"/> D Neutre | |

Qu'avez-vous aimé le moins pendant les rencontres ?

Qu'avez-vous aimé le plus pendant les rencontres ?

DE FAÇON GÉNÉRALE

Nous vous remercions de prendre le temps pour compléter ce questionnaire. Vos commentaires nous aideront à améliorer les futures rencontres.

Quelle est votre opinion générale concernant :

Très négative	Assez négative	Négative	Neutre	Assez positive	Positive	Très positive
---------------	----------------	----------	--------	----------------	----------	---------------

1. L'activité d'évaluation sociométrique en classe

A	B	C	D	E	F	G
---	---	---	---	---	---	---

2. Les cahiers questionnaires à compléter

A	B	C	D	E	F	G
---	---	---	---	---	---	---

3. Les mesures de performances scolaires à remplir

A	B	C	D	E	F	G
---	---	---	---	---	---	---

Quelles sont les raisons pour lesquelles vous avez accepté de participer à ce programme ? Indiquez les deux principales raisons

- | | | | | |
|--|---|-------|---|-------|
| A. Pour en savoir plus sur les stratégies éducatives. | 1 | _____ | 2 | _____ |
| B. On me l'avait recommandé. | 1 | _____ | 2 | _____ |
| C. Parce que le comportement de l'élève me préoccupait. | 1 | _____ | 2 | _____ |
| D. Pour discuter sur de moyens visant à gérer les difficultés des enfants TDAH | 1 | _____ | 2 | _____ |
| E. Parce que j'avais l'impression de ne pas avoir le contrôle de la situation dans ma classe | 1 | _____ | 2 | _____ |

ANNEXE E

GRILLE DESCRIPTIVE DES RENCONTRES POUR L'ENSEIGNANTE X

Grille descriptive de la rencontre d'introduction pour l'enseignante X

1) Objectifs choisis par l'enseignante :

- Qu'elle développe des stratégies d'intervention avant la médication.
- Que l'enfant puisse s'approprier des stratégies et qu'il augmente son estime personnel.
- Qu'elle puisse transférer des stratégies d'intervention aux parents.

2) Comportements du jeune jugés problématiques par l'enseignante :

Les comportements jugés problématiques par l'enseignante sont au niveau de l'inattention. Par exemple, il perd ses choses, il est facilement distrait et il a de la difficulté à se concentrer.

3) Attentes de l'enseignante :

Elle veut obtenir du matériel d'intervention.

4) Description sommaire de la rencontre :

Présentation du programme en abordant son origine, les objectifs visés, le contenu et le format de chaque rencontre, la prise des rendez-vous et l'explication du processus de recherche. Cette rencontre a permis à l'intervenante et à l'enseignante de faire connaissance. C'est dans cette rencontre que l'intervenante a récolté les informations sur les caractéristiques personnelles de l'enseignante comme son âge, son expérience et ses intérêts pour sa classe ainsi que les attentes qu'elle entretient envers ce processus de consultation.

5) Taux de satisfaction de la rencontre (Mettre un « X »)

	Peu utile	Neutre	Utile	Très utile
Le contenu de cette session était				X
La discussion était				X
Le soutien de l'intervenante était				X
Le matériel présenté était			X	

6) Commentaires additionnels :

«Belle approche de l'intervenante»
«facilité de contact»

Grille descriptive de la rencontre numéro 1 pour l'enseignante X

1) Description de l'analyse fonctionnelle :

À la suite du portrait clinique présenté par l'intervenante, l'enseignante a décidé de travailler les comportements en lien avec son déficit d'attention.

1.1) Comportement(s) problématique(s) choisi(s) :

Ne se met pas au travail lorsque demandé (évite la tâche)

1.2) Fréquence du comportement :

La moitié du temps dans une journée.
Présence de ce comportement surtout le matin.

1.3) Intensité du comportement :

Dure quelques minutes.

1.4) Situation(s) qui déclenche(nt) le comportement :

- Lorsque la tâche demande une organisation
- Quand il a plusieurs consignes
- Quand il y a du mouvement (changement de place)

1.5) Conséquences du comportement :

- 1- Aggravation du comportement, il se lève, il fait autre chose (va tailler son crayon)
- 2- Intervention de l'enseignante

2) Description sommaire de la rencontre :

Le portrait clinique de l'élève ciblé a été présenté par l'intervenante selon les questionnaires d'évaluation remplis par l'enseignante précédemment.
Entrevue d'évaluation fonctionnelle.
Distribution d'une feuille sur les forces de l'élève et d'une copie du plan d'intervention vierge
Démarche de résolution de problème

3) Taux de satisfaction de la rencontre (Mettre un « X »)

	Peu utile	Neutre	Utile	Très utile
Le contenu de cette session était				X
La discussion était				X
Le soutien de l'intervenante était				X
Le matériel présenté était				X

4) Commentaires additionnels :

ND

Grille descriptive de la rencontre numéro 2 pour l'enseignante X

1) Plan de modification des comportements VS combler les déficits et discipline positive :

1.1) Comportement à améliorer et/ou à ignorer :

À améliorer : Se mettre à la tâche

À ignorer : Façon inadéquate de s'asseoir
Pleurnichage

1.2) Moyens utilisés :

Pour les comportements à améliorer :

- Renforcement immédiat (collant) après le début d'un travail, d'une consigne (discipline positive)
- Félicitation verbale (discipline positive)
- Procédurier visuel : image sur son bureau (combler les déficits)
- Changer de place dans la classe (combler les déficits)
- Signe non-verbal (discipline positive)

Pour les comportements à ignorer :

- Avoir une position en angle avec l'élève
- Féliciter quand il manifeste le bon comportement (discipline positive)

2) Description sommaire de la rencontre :

En fonction de ce qui a été vu à la rencontre précédente (difficultés soulevées aux étapes 1 et 2), l'enseignante a choisie les cibles d'intervention et les interventions à mettre en place. Les termes abordés ont été l'aménagement de l'environnement, les interventions pédagogiques (aménagement de la tâche), les commandes claires et l'ignorance. Par la suite, il y a eu élaboration d'un plan d'implantation en ressortant les principes clés.

3) Taux de satisfaction de la rencontre (Mettre un « X »)

	Peu utile	Neutre	Utile	Très utile
Le contenu de cette session était				X ++
La discussion était				x
Le soutien de l'intervenante était				x
Le matériel présenté était				X ++

4) Commentaires additionnels :

«L'intervenante connaît bien son sujet, son matériel et est attentive à mes besoins»

Grille descriptive de la rencontre numéro 3 pour l'enseignante X

1) Actualisation du plan d'action de la dernière rencontre (retour) :

- a) Elle a changé l'enfant de place et a changé la disposition des bureaux.
- b) Elle a déterminé un signe non-verbal avec l'enfant, mais ne l'a pas utilisé car ce n'est pas naturel pour elle et c'est difficile à appliquer.
- c) Image choisit et collé sur le bureau de l'enfant.
- d) L'enseignante a choisi d'autres interventions que celles ciblées parmi le matériel qui lui a été distribué, comme écrire les consignes au tableau et faire lever la main au groupe pour l'écoute

1.1) Résultats :

- a) Impact significatif.
- b) Changement de moyen, elle veut trouver une chanson et l'appliquer à l'ensemble du groupe.
- c) Difficile à évaluer, elle fera un retour avec l'enfant pour voir si ça l'aide.
- d) L'enseignante se dit plus sensibilisé et porte attention à effacer le tableau plus souvent pour éliminer les distractions. Finalement, l'enseignante va chanter à la place de faire lever la main car pas de résultat positif

2) Plan de modification du comportement VS félicitation et récompense :

2.1) Comportements à améliorer et/ou à ignorer :

Soutenir l'effort à la tâche

2.2) Moyens choisis :

Corriger rapidement des petites parties de travail en cours de réalisation
Renforcements sociaux
Système de récompense : Implanter l'outil défis «mon défi»

3) Description sommaire de la rencontre :

Discussion sur la discipline positive en fonction de ce qui a été vu à la rencontre précédente et des expériences vécues depuis les deux dernières semaines. D'autres techniques d'intervention dont les félicitations et les encouragements à l'élève ont été entamés. Les principes pour qu'une félicitation ou un encouragement soit efficace et l'importance de la constance ont été travaillés. Des comportements ont été ciblés et des moyens d'intervention ont été choisis par l'enseignante. L'intervenante a du faire une sensibilisation prononcée sur les effets bénéfiques du renforcement car l'enseignante rapporte avoir de la difficulté à renforcer l'enfant en question.

4) Taux de satisfaction de la rencontre (Mettre un « X »)

	Peu utile	Neutre	Utile	Très utile
Le contenu de cette session était			X	
La discussion était			X	
Le soutien de l'intervenante était				X
Le matériel présenté était				X

Grille descriptive de la rencontre numéro 4 pour l'enseignante X

1) Actualisation du plan d'action des dernières rencontres (retour) :

- a) En lien avec la rencontre 3, activité sur la chasse aux distractions a été réalisée.
- b) En lien avec la rencontre 3, elle a fait son devoir qui est l'élaboration d'un système de récompense.
- c) En lien avec la rencontre 2 et 3, félicitations et corriger au fur et à mesure sont réalisés. Elle a rajouté un aide mémoire pour elle. L'ignorance est appliquée.
- d) En lien avec les autres rencontres, signe non-verbal = ne l'applique pas. Pour les autres moyens, elle les applique. Elle devra changer l'image sur son bureau, car brisé.

1.1) Résultats :

- a) En lien avec la rencontre 3, résultat positif avec l'ensemble du groupe. Elle a établi un code à la place de chanter une chanson
- b) En lien avec la rencontre 3, objectivation avec l'intervenante, elle l'appliquera dans les prochaines semaines
- c) En lien avec la rencontre 2 et 3, résultats positifs, l'élève répond bien. Elle a rajouter un comportement à ignorer, le pleurnichage car ça fonctionne.
- d) En lien avec les autres rencontres, pas de résultat positif pour le signe non-verbal. Pour les autres moyens, elle a de la difficulté à évaluer les effets positifs car l'élève vit des événements stressants présentement donc interrogation sur l'impact des événements stressants VS les résultats des interventions.

2) Planification de la modification du comportement négatif :

2.1) Comportements à améliorer et à ignorer :

Elle veut améliorer sa participation en grand groupe. Il lève la main et dit des niaiseries ou est hors contexte à la question posée.

2.2) Moyens choisis :

Conséquence logique : enlever le droit de parole à l'enfant pour l'activité demandé lors de l'apparition du comportement.

3) Description sommaire de la rencontre :

Dans un premier temps, il y a eu un retour sur les rencontres précédentes et sur les interventions appliquées. L'intervenante a fait un retour sur l'importance de la relation avec l'élève, car celui-ci vit des événements stressants. L'enseignante est inquiète et a besoin d'en parler pour être supportée. Discussion en lien avec la gestion des comportements perturbateurs non-violents. Elles ont ciblé un comportement et des techniques d'intervention. L'intervenante a insisté sur l'importance de donner des conséquences à l'école, car l'enseignante croit plus ou moins à ce moyen d'intervention.

4) Taux de satisfaction de la rencontre (Mettre un « X »)

	Peu utile	Neutre	Utile	Très utile
Le contenu de cette session était			X	
La discussion était			X	
Le soutien de l'intervenante était				X

Le matériel présenté était					X
----------------------------	--	--	--	--	---

Grille descriptive de la rencontre numéro 5 pour l'enseignante X

1) Retour et évaluation des moyens d'intervention mis en oeuvre (plan d'intervention)

Elle a mis en œuvre le plan d'intervention en entier.

1.1) Résultats :

a) L'enseignante trouve difficile d'évaluer certains moyens d'intervention mis en place dû au manque de constance dans l'application (vacance de Noël, vacance de l'enseignante, absence de l'enfant durant une semaine). Elle mentionne que ce qui fonctionne le mieux avec l'élève est le renforcement de l'attention et l'aménagement de l'espace.

2) Retour sur les objectifs personnels de l'enseignante :

Au niveau personnel = atteint et très satisfaite

Au niveau de l'enfant = plus ou moins atteint, mais elle a créé un lien avec l'enfant (complicité)

Au niveau des parents = à poursuivre mais elle voit que une ouverture supplémentaire des parents.

2.1) Résultats :

Elle retient qu'il est important de prendre le temps d'analyser le problème VS l'économie de temps et d'énergie (analyse fonctionnelle). Aussi de prendre le temps de préciser ses observations et d'être constante. Elle mentionne avoir développé des connaissances sur le TDAH et qu'elle apprécie l'ensemble des moyens proposés car ils sont réutilisables.

3) Description sommaire de la rencontre :

Les éléments abordés sont : l'évaluation de la démarche d'intervention, le retour sur les objectifs de l'enseignante, la communication avec les parents et le processus de recherche.

4) Autre contenu abordé :

- planification d'une rencontre avec les parents pour maximiser la cohérence entre l'école et
- favoriser le développement d'une estime positive chez cet enfant.
- Processus de référence au CLSC pour du support aux parents

5) Taux de satisfaction de la rencontre (Mettre un « X »)

	Peu utile	Neutre	Utile	Très utile
Le contenu de cette session était				X
La discussion était				X
Le soutien de l'intervenante était				X
Le matériel présenté était				X

6) Commentaires additionnels :

L'intervenante est une personne ouverte et disponible à l'écoute. J'ai beaucoup apprécié travailler avec elle.

ANNEXE F

GRILLE DESCRIPTIVE DES RENCONTRES POUR L'ENSEIGNANTE Y

Grille descriptive de la rencontre d'introduction pour l'enseignante Y

1) Objectifs personnels choisis par l'enseignante :

Parents : savoir comment aborder les parents VS la médication car il refuse son utilisation.
 Enfant : Avoir des trucs pour qu'il n'oublie plus.
 Personnelle : utiliser du nouveau matériel

2) Comportements du jeune jugés problématiques par l'enseignante :

Difficulté d'attention à la tâche, difficulté à terminer ses travaux, difficulté à se mettre à la tâche, abandonne la tâche

3) Attentes de l'enseignante :

Avoir du matériel qui est facilement accessible et réutilisable

4) Description sommaire de la rencontre :

Présentation du programme en abordant son origine, les objectifs visés, le contenu et le format de chaque rencontre, la prise des rendez-vous et l'explication du processus de recherche.

Cette rencontre a permis à l'intervenante et à l'enseignante de faire connaissance. C'est dans cette rencontre que l'intervenante a récolté les informations sur les caractéristiques personnelles de l'enseignante comme son âge, son expérience et ses intérêts pour sa classe ainsi que les attentes qu'elle entretient envers ce processus de consultation.

5) Taux de satisfaction de la rencontre (Mettre un « X »)

	Peu utile	Neutre	Utile	Très utile
Le contenu de cette session était				X
La discussion était				X
Le soutien de l'intervenante était				X
Le matériel présenté était				X

6) Commentaires additionnels :

Une approche très sincère. Conversation où on se sent à l'aise. Implication soutenue de la part de l'intervenante.

Grille descriptive de la rencontre numéro 1 pour l'enseignante Y

1) Description de l'analyse fonctionnelle :

À la suite du portrait clinique présenté par l'intervenante, l'enseignante a décidé de travailler les comportements en lien avec son déficit d'attention. Elle veut qu'il se mette plus facilement à la tâche et qu'il soutienne son effort à la tâche.

1.1) Comportement(s) problématique(s) choisi(s) :

Difficulté à se mettre à la tâche

1.2) Fréquence du comportement :

À chaque période

1.3) Intensité du comportement :

Aussi longtemps qu'on intervient pas (de 5 min. à 1 hr)

1.4) Situation(s) qui déclenche(nt) le comportement :

Exécuter une tâche seul et l'exécution d'une tâche qui demande de l'organisation. Plus précisément lors des périodes de travail individuel comme dans les auto-corrections et l'élaboration du plan de travail.

1.5) Conséquences du comportement :

Échec scolaire, évitement des travaux difficiles, il se lève, demande d'aller à la toilette, va à sa case, demeure dans la lune.

2) Description sommaire de la rencontre :

Le portrait clinique de l'élève ciblé a été présenté par l'intervenante selon les questionnaires d'évaluation remplis par l'enseignante précédemment.
Entrevue d'évaluation fonctionnelle.
Distribution d'une feuille sur les forces de l'élève et d'une copie du plan d'intervention vierge
Démarche de résolution de problème

3) Taux de satisfaction de la rencontre (Mettre un « X »)

	Peu utile	Neutre	Utile	Très utile
Le contenu de cette session était				x
La discussion était				x
Le soutien de l'intervenante était				x
Le matériel présenté était				x

4) Commentaires additionnels :

Beaucoup d'ouverture

Grille descriptive de la rencontre numéro 2 pour l'enseignante Y

1) Plan de modification des comportements VS combler les déficits et discipline positive :

1.1) Comportement à améliorer et à ignorer :

Comportement à améliorer : terminer sa tâche Soutenir l'effort à la tâche
Comportement à ignorer : mauvaise posture objets dans la bouche

1.2) Moyens utilisés :

<p><u>Pour les comportements à améliorer :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Félicitation verbale individuellement lorsqu'il se met à la tâche (discipline positive) - Procéder avec les consignes écrites (combler les déficits) - Changer de place dans la classe et organisation de son matériel (combler les déficits) - Signe non-verbal pour le ramener vers son procédurier (discipline positive) - Faire lever la main au groupe pour l'attention (stratégie de groupe) - Écrire les consignes au tableau (stratégie de groupe)
<p><u>Pour les comportements à ignorer :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Qu'il soit moins dans son champs de vision - Penser à quelque chose de positif et mettre l'emphase sur cet aspect (discipline positive)

2) Description sommaire de la rencontre :

<p>En fonction de ce qui a été vu à la rencontre précédente (difficultés soulevées aux étape 1 et 2), l'enseignante a choisie les cibles d'intervention et les interventions à mettre en place. Les termes abordés ont été l'aménagement de l'environnement, les interventions pédagogiques (aménagement de la tâche), les commandes claires et l'ignorance. Par la suite, il y a eu élaboration d'un plan de modification des comportements en ressortant les principes clés.</p>
--

3) Taux de satisfaction de la rencontre (Mettre un « X »)

	Peu utile	Neutre	Utile	Très utile
Le contenu de cette session était				X
La discussion était				X
Le soutien de l'intervenante était				X
Le matériel présenté était				X

4) Commentaires additionnels :

ND

Grille descriptive de la rencontre numéro 3 pour l'enseignante Y

1) Actualisation du plan d'action de la dernière rencontre (retour) :

- n.b. L'élève a été absent une semaine sur deux pour un voyage.
- a) L'enseignante n'a pas modifié l'espace de travail et la place de l'enfant dans la classe.
 - b) Organisation de la tâche (procédurier) et le signe non-verbal ont été réalisés.
 - c) Stratégie de groupe ont été réalisés comme écrire les consignes au tableau et faire lever la main au groupe.

1.1) Résultats :

- a) Espace de travail : le fera prochainement
- b) Procédurier : l'enfant a besoin d'être ramené souvent, mais il se met à la tâche plus rapidement. Le moyen est plus efficace en individuel qu'en travail d'équipe.
- c) Stratégie de groupe : impact positif sur le groupe pour les consignes, elle a moins de question. Elle a effectué trois moyens pour retrouver l'attention du groupe soit un décompte, lever la main et fermer les lumières.

2) Plan de modification du comportement VS félicitation et récompense :

2.1) Comportements à améliorer et à ignorer :

Elle garde les 2 mêmes comportements ciblés : Améliorer l'effort à la tâche et soutenir son effort à la tâche. Aussi, continuer d'ignorer les mêmes comportements ciblés à la rencontre précédente.

2.2) Moyens choisis :

Organisation du plan de travail et de la dicté en séquence.
 Implantation de l'outil «je m'observe en action».
 Implantation de l'outil «mon défis».
 Renforcement sociaux et verbaux.
 Activité de groupe la chasse aux distractions

3) Description sommaire de la rencontre :

Discussion sur la discipline positive en fonction de ce qui a été vu à la rencontre précédente et des expériences vécues depuis les deux dernières semaines. D'autres techniques d'intervention dont les félicitations et les encouragements à l'élève ont été entamés. Les principes pour qu'une félicitation ou un encouragement soit efficace et l'importance de la constance ont été travaillés. Des comportements ont été ciblés et des moyens d'intervention ont été choisis par l'enseignante. L'intervenante a du faire une sensibilisation sur l'importance d'utiliser un seul moyen et de la constance pour les interventions de groupe. L'effet est donc plus positif que si elle en utilise trois différents. L'intervenante repart avec des devoirs soit élaborer un système de récompense et une feuille de défis et de communiquer avec les parents.

4) Taux de satisfaction de la rencontre (Mettre un « X »)

	Peu utile	Neutre	Utile	Très utile
Le contenu de cette session était				X
La discussion était				X
Le soutien de l'intervenante était				X
Le matériel présenté était				X

5) Commentaires additionnels :

Collaboration très intéressante

Grille descriptive de la rencontre numéro 4 pour l'enseignante Y

1) Actualisation du plan d'action des dernières rencontres (retour) :

n.b. L'enseignante travaille avec une stagiaire qui prend la prise en charge du groupe temps plein. Il est donc difficile pour l'enseignante de faire le suivi VS l'application des moyens.

- a) Changement de l'espace et de la place de l'enfant a été exécuté
- b) Procédurier est mis en place
- c) Organisation de la tâche n'a pas été effectué
- d) Feuille de défi est faite, mais pas mise en place
- e) Activité chasse aux distractionx a été effectué

1.1) Résultats :

- a) Changement de l'espace : gros impact sur l'écoute et l'attention de l'enfant
- b) Procédurier : impact positif
- c) Organisation de la tâche : sera fait lorsque l'enseignante reprendra le groupe en charge
- d) Défi : sera mise en place en janvier
- e) Chasse aux distraction : impact positif sur le groupe

En général l'enfant se met plus rapidement à la tâche et le travail s'effectue plus souvent dans les délais demandés.

2) Planification de la modification du comportement négatif :

Cet aspect de la rencontre a été vu brièvement les objectifs de l'intervenante n'ont pas été répondus.

2.1) Comportements à améliorer et à ignorer :

ND : Voir description sommaire de la rencontre

2.2) Moyens choisis :

ND : Voir description sommaire de la rencontre

3) Description sommaire de la rencontre :

Dans un premier temps, il y a eu un retour sur les rencontres précédentes et sur les interventions appliquées. Dans un deuxième temps, discussion en lien avec la gestion des comportements perturbateurs non-violents et présentation du matériel. L'enseignante connaît bien ce concept. Elle ne veut pas appliquer des interventions supplémentaires. Elle ont regardé des situations où l'enseignante utilise les conséquences logiques. L'enseignante l'applique régulièrement et juge ses interventions suffisantes et efficaces.

4) Taux de satisfaction de la rencontre (Mettre un « X »)

	Peu utile	Neutre	Utile	Très utile
Le contenu de cette session était				X
La discussion était				X
Le soutien de l'intervenante était				X
Le matériel présenté était				X

5) Commentaires additionnels :

Merci à l'intervenante pour le support et l'écoute amical et professionnel

Grille descriptive de la rencontre numéro 5 pour l'enseignante Y

1) Retour et évaluation des moyens d'intervention mis en oeuvre (plan d'intervention)

Elle n'a pas mise en place tous les moyens proposés. Par contre, elle a ajouter des moyens d'interventions pour diminuer l'agitation et le stress de l'enfant (balle anti-stress). L'analyse fonctionnelle a été révisé pour cibler les comportements et les moments qui demeurent problématiques. Aussi, retour sur le plan d'intervention. Elles ont utilisé la pyramide pour ne pas sauter d'étape compte tenu qu'elle reprend la charge du groupe.

1.1) Résultats :

Elle a trouvé difficile de faire le suivi VS la stagiaire et la prise en charge du groupe. Par contre, elle voit un gros impact sur l'enfant, car il fonctionne beaucoup mieux. L'enfant demeure avec un grand besoin d'encadrement et d'attention de l'adulte pour fonctionner. Elle a beaucoup apprécié les stratégies pour le groupe car elle a vu un impact positif chez plusieurs élèves. Elle reprendra les interventions proposées plus intensivement pour le reste de l'année.

2) Retour sur les objectifs personnels de l'enseignante :

Personnel : elle est satisfaite et a reçu du matériel qu'elle juge aidant.

Parents : Elle a aimé aborder la médication et connaît maintenant des trucs pour aborder cet aspect avec eux.

Enfant : Il utilise des trucs et les moyens proposés.

2.1) Résultats :

Elle apprécie beaucoup le matériel. Aussi, elle est maintenant plus attentive aux besoins de cet élève.

3) Description sommaire de la rencontre :

Les éléments abordés sont : l'évaluation de la démarche d'intervention, le retour sur les objectifs de l'enseignante, la communication avec les parents et le processus de recherche.

4) Autre contenu abordé :

ND

5) Taux de satisfaction de la rencontre (Mettre un « X »)

	Peu utile	Neutre	Utile	Très utile
Le contenu de cette session était				X
La discussion était				X
Le soutien de l'intervenante était				X
Le matériel présenté était				X

6) Commentaires additionnels :

Toujours un très grand professionnalisme.

ANNEXE G

GRILLE DESCRIPTIVE DES RENCONTRES POUR L'ENSEIGNANTE Z

Grille descriptive de la rencontre d'introduction pour l'enseignante Z

1) Objectifs personnels choisis par l'enseignante :

Personnel : Elle aimerait répondre aux besoins des enfants qui sont en difficultés et être en mesure de mettre ses limites.

Enfant : Que l'élève ciblé exécute la tâche demandée.

Parent : Pas d'objectif.

2) Comportements du jeune jugés problématiques par l'enseignante :

Les comportements jugés problématiques sont de l'ordre de l'inattention et de l'hyperactivité. La prédominance est l'hyperactivité et l'impulsivité.

- se lève souvent
- bouge beaucoup
- distraite
- nervosité

3) Attentes de l'enseignante :

Avoir des outils d'intervention, mettre des limites et être «COATCHER»

4) Description sommaire de la rencontre :

Présentation du programme en abordant son origine, les objectifs visés, le contenu et le format de chaque rencontre, la prise des rendez-vous et l'explication du processus de recherche. Cette rencontre a permis à l'intervenante et à l'enseignante de faire connaissance. C'est dans cette rencontre que l'intervenante a récolté les informations sur les caractéristiques personnelles de l'enseignante comme son âge, son expérience et ses intérêts pour sa classe ainsi que les attentes qu'elle entretient envers ce processus de consultation.

5) Taux de satisfaction de la rencontre (Mettre un « X »)

	Peu utile	Neutre	Utile	Très utile
Le contenu de cette session était		x		
La discussion était			x	
Le soutien de l'intervenante était		x		
Le matériel présenté était		x		

6) Commentaires additionnels :

ND

Grille descriptive de la rencontre numéro 1 pour l'enseignante Z

1) Description de l'analyse fonctionnelle :

A la suite du portrait clinique présenté par l'intervenante, l'enseignante a décidé de travailler les comportements en lien avec son déficit d'attention en premier lieu et l'hyperactivité en deuxième.

1.1) Comportement(s) problématique(s) choisi(s) :

Elle ne suit pas les consignes

1.2) Fréquence du comportement :

Minimum 1 fois par période

1.3) Intensité du comportement :

Au moins 10 minutes

1.4) Situation(s) qui déclenche(nt) le comportement :

Lors des transitions et au début des périodes de travail. Aussi en travail d'équipe, car elle se laisse déranger par les autres. En mathématique, elle est inattentive et en français, elle ne soutient pas son effort.

1.5) Conséquences du comportement :

Retard dans ses apprentissages. Elle reçoit une intervention de l'enseignante pour la ramener à la tâche.

2) Description sommaire de la rencontre :

Le portrait clinique de l'élève ciblé a été présenté par l'intervenante selon les questionnaires d'évaluation remplis par l'enseignante précédemment.

Entrevue d'évaluation fonctionnelle.

Distribution d'une feuille sur les forces de l'élève et d'une copie du plan d'intervention vierge

Démarche de résolution de problème

3) Taux de satisfaction de la rencontre (Mettre un « X »)

	Peu utile	Neutre	Utile	Très utile
Le contenu de cette session était			X	
La discussion était			X	
Le soutien de l'intervenante était			X	
Le matériel présenté était		X		

4) Commentaires additionnels :

ND

Grille descriptive de la rencontre numéro 2 pour l'enseignante Z

1) Plan de modification des comportements VS combler les déficits et discipline positive :

1.1) Comportement à améliorer et à ignorer :

Comportements à améliorer : Suivre la consigne lors des travaux d'équipe.

Comportements à ignorer : Se promener et le boudage.

1.2) Moyens utilisés :

Pour les comportements à améliorer :

- Félicitation et encouragement social à toute l'équipe de travail (discipline positive).
- Félicitation verbale individuelle à l'élève (discipline positive).
- Procédurier visuel : image que l'élève dessinera à l'intérieur de son bureau (comblé les déficits).
- Changer de place dans la classe et espacer les bureaux (comblé les déficits).
- Signe non-verbal (main sur l'épaule) (discipline positive).
- Pairage avec une élève qui est un modèle positif (comblé les déficits).

Pour les comportements à ignorer :

- Aucun contact visuel avec l'élève.
- Elle pensera aux autres et sera attentive à l'élève seulement quand elle fera le bon comportement.

2) Description sommaire de la rencontre :

En fonction de ce qui a été vu à la rencontre précédente (difficultés soulevées aux étapes 1 et 2), l'enseignante a choisie les cibles d'intervention et les interventions à mettre en place. Les termes abordés ont été l'aménagement de l'environnement, les interventions pédagogiques (aménagement de la tâche), les commandes claires et l'ignorance. Par la suite, il y a eu élaboration d'un plan d'implantation en ressortant les principes clés.

3) Taux de satisfaction de la rencontre (Mettre un « X »)

	Peu utile	Neutre	Utile	Très utile
Le contenu de cette session était				X
La discussion était				X
Le soutien de l'intervenante était			X	
Le matériel présenté était		X		

4) Commentaires additionnels :

ND

Grille descriptive de la rencontre numéro 3 pour l'enseignante Z

1) Actualisation du plan d'action de la dernière rencontre (retour) :

- a) Changement VS espace (changement de place et disposition des bureaux) a été actualisé.
- b) Signe non-verbal déterminé avec l'enfant a été actualisé.
- c) Image collé à l'intérieur du bureau de l'enfant a été actualisé.
- d) Procédurier pour le travail d'équipe et pour le groupe a été actualisé (stratégie de groupe).
- e) Pairage de l'élève cible dans une équipe de travail.

L'enseignante a pris l'initiative d'ajouter un moyen pour combler le besoin de bouger de l'élève : Donner des tâches à l'enfant comme distribuer des feuilles.

1.1) Résultats :

- a) Changement VS l'espace : enfant moins dérangé par les distractions qui étaient sur le bureau de l'enseignante, mais elle demeure distraite, car elle a un contact avec les pairs, dont un autre TDAH qui est plus proche.
- b) Signe non-verbal : impact positif mais elle doit le répéter souvent.
- c) Image : impact positif pour rappeler à l'enfant qu'elle doit être à la tâche.
- d) Procédurier : pas encore assimilé par les enfants. Modification : elle fait lire le procédurier par l'élève ciblé devant le groupe = impact positif.
- e) Pairage : impact positif, mais ça amène d'autres problématiques = gestion de conflit.

L'enseignante mentionne avoir besoin d'intervenir constamment et ce, malgré les interventions mises en place. Elle vit du découragement.

2) Plan de modification du comportement VS félicitation et récompense :

Cet aspect de la rencontre a été vu brièvement car le retour sur les interventions choisies antérieurement a pris une bonne partie de la rencontre. L'intervenante n'a pu amener à terme le contenu prévu à cette rencontre.

2.1) Comportements à améliorer et à ignorer :

ND : Pas de comportement ciblé

2.2) Moyens choisis :

ND : Pas de moyens choisis

3) Description sommaire de la rencontre :

Dans un premier temps, il y a eu un retour sur les rencontres précédentes et sur les interventions appliquées. Une bonne partie de la rencontre a été de revoir avec l'enseignante ses attentes VS les caractéristiques du TDAH (ce qui peut changer et ce qui ne changera pas). Il y a aussi eu une analyse relationnelle entre l'enseignante et l'enfant, c'est -à-dire les

caractéristiques de l'enfant qui amènent une attention négative de l'enseignante et qui augmente l'apparition des comportements perturbateurs. C'est une enseignante observatrice qui est dans un mode action-réaction avec les enfants. Cette situation peut amener des pièges dans l'attention positive et l'attention négative. L'enseignante a informé l'intervenante qu'elle a fait une référence en psychoéducation et qu'elle ne croit pas qu'elle pourra observer une amélioration tant que l'enfant n'aura pas de la médication (malgré sa résistance initiale à la médication lors de la première rencontre). Dans un deuxième temps, discussion en lien avec la gestion des comportements perturbateurs non-violents et présentation du matériel.

4) Taux de satisfaction de la rencontre (Mettre un « X »)

	Peu utile	Neutre	Utile	Très utile
Le contenu de cette session était		X		
La discussion était			X	
Le soutien de l'intervenante était		X		
Le matériel présenté était			X	

5) Commentaires additionnels :

ND

Grille descriptive de la rencontre numéro 4 pour l'enseignante Z

1) Actualisation du plan d'action des dernières rencontres (retour) :

Retour sur les moyens utilisés depuis le début (voir moyens d'intervention choisi dans la grille d'intervention de la rencontre numéro 2). Elle mentionne actualiser les méthodes d'intervention. La discussion est axée sur les résultats et sur les notions théoriques des rencontres ultérieures (voir résultat). L'intervenante propose de rencontrer informellement l'élève pour lui rappeler ce dont elle s'attend d'elle et lui souligner ses capacités en lui renforçant le fait qu'elle a déjà été capable.

1.1) Résultats

L'enseignante rapporte que parfois ça fonctionne et que parfois ça fonctionne pas. Son groupe est difficile cette année compte tenu de la présence de trois enfants TDAH qui contaminent la dynamique de groupe. Celle-ci mentionne vivre une fatigue à gérer l'ensemble de sa situation et croit que sans la médication, il y aura peu de résultat.

2) Planification de la modification du comportement négatif :

L'enseignante présente son système de récompense et de punition. Elle utilise 4 systèmes différents (1 punition, 2 récompenses ainsi qu'un (récompense) que toute l'école utilise. À ce moment l'enseignante a douze règles de classe. Elle n'a rien de concret associé à la gestion de ces règles. Plusieurs de celles-ci sont formulées de façon vague ex : «je dois toujours être gentil»

2.1) Comportements à améliorer et à ignorer :

Pas de comportement qui a été ciblé. Elle a ciblé le groupe au complet.

2.2) Moyens choisis :

Avoir seulement 5 règles de groupe

Avoir seulement un système pour sa classe en fonction des règles de groupe VS les récompenses et les punitions :

- a) Une règle de groupe = Défi du jour ou les enfants peuvent obtenir une étoile. Quand ils obtiennent une étoile, ils ont droit à un collant et tirage pour amener un toutou à la maison
- b) Les étoiles du jour sont affichés dans la classe
- c) Système de crochet si non respect d'une règle de groupe. Deux crochets et plus entraînent une punition.

3) Description sommaire de la rencontre :

La discussion est axé sur les caractéristiques des enfants TDAH, sur ses attentes en lien avec les changements, sur l'importance de la constance dans les moyens mis en place, sur la

quantité d'intervention à mettre en place (nombre restreint de moyens pour favoriser la constance) et sur et la gestion de l'attention donné aux enfants (particulièrement pour l'enfant ciblé car il semble que ses comportements dérangeants soient maintenus par le gain d'attention obtenu). Aussi, l'intervenante guide l'enseignante dans l'élaboration d'un système de récompense.

4) Taux de satisfaction de la rencontre (Mettre un « X »)

	Peu utile	Neutre	Utile	Très utile
Le contenu de cette session était		x		
La discussion était		x		
Le soutien de l'intervenante était			x	
Le matériel présenté était		x		

5) Commentaires additionnels :

ND

Grille descriptive de la rencontre numéro 5 pour l'enseignante Z

1) Retour et évaluation des moyens d'intervention mis en oeuvre (plan d'intervention)

Le plan d'intervention a été mis en place, mais il n'y a pas eu de constance dans les démarches d'intervention.

1.1) Résultats :

- Les moyens qui ont été mis en place ont parfois eu de l'impact, mais ce n'était pas régulier.
- L'enseignante mentionne qu'il était difficile de maintenir les moyens VS la gestion du groupe.
- La feuille de défi est perçue comme un élément aidant.
- L'enseignante mentionne que c'était trop long avant la mise en action (l'analyse fonctionnelle et la rencontre d'introduction et les questionnaires) pour peu de résultats.

2) Retour sur les objectifs personnels de l'enseignante :

Personnelle : Elle apprécie certains outils car ils sont réutilisables.
Enfant : objectif en lien avec l'exécution de la tâche n'est pas atteint.

2.1) Résultats :

L'enseignante apprécie certains outils et elle les utilise. Elle ne voit pas de résultats positifs sur le fonctionnement global de l'enfant.

3) Description sommaire de la rencontre :

Les éléments abordés sont : l'évaluation de la démarche d'intervention, le retour sur les objectifs de l'enseignante, la communication avec les parents et le processus de recherche.

4) Autre contenu abordé :

Importance de la constance et discussion sur les hypothèses du pourquoi on voit peu de résultat comme le fait que l'enseignante n'a pas maintenue les moyens proposés et qu'elle n'était pas constante.
L'enfant sera vu en psychoéducation pour une évaluation comportementale et TDAH.

5) Taux de satisfaction de la rencontre (Mettre un « X »)

	Peu utile	Neutre	Utile	Très utile
Le contenu de cette session était			x	
La discussion était			x	
Le soutien de l'intervenante était			x	
Le matériel présenté était			x	

6) Commentaires additionnels :

ND