

Université de Montréal

Programme visant l'amélioration du sentiment de compétence sociale chez les préadolescents  
ayant un trouble envahissant du développement sans déficience intellectuelle

Par

Marie-Pierre Perron-Julien

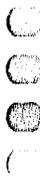
École de psychoéducation

Faculté des arts et des sciences

Travail présenté dans le cadre du cours PSE 6154

Professeur : Serge Larivée

26 juillet 2012



## Remerciements

Je désire souligner la collaboration de nombreuses personnes qui m'ont soutenue et accompagnée tout au long de ces deux dernières années. J'aimerais tout d'abord remercier Monsieur Serge Larivée pour sa disponibilité et son soutien tout au long de l'écriture de mon projet. Merci à Josée Gervais, sans qui la réalisation de ce projet n'aurait pas été possible. Ton expérience et ta confiance en moi m'ont permis de mener à terme ce projet. Merci également à toute l'équipe de mon milieu de stage pour votre aide! Finalement, je désire mentionner le support de ma famille et de mes amis au cours de ces deux dernières années. Vous avez, de proche ou de loin, contribué à la réalisation de ce projet par la relecture de mes travaux et par votre soutien moral.

## Sommaire

Ce rapport présente un programme d'intervention s'adressant à des préadolescents âgés entre neuf et 12 ans ayant un trouble envahissant du développement sans déficience intellectuelle. Il s'agit de jeunes qui ont des difficultés relationnelles liés à leurs altérations sur les plans de la communication et des interactions sociales. Dans le but d'améliorer leur sentiment de compétence sociale, le programme d'intervention proposé visait l'amélioration de la reconnaissance des émotions, des habiletés sociales de la communication et de la résolution de problèmes. Il fut implanté auprès de trois préadolescents ayant un trouble envahissant du développement sans déficience intellectuelle. Dix activités de groupe furent animées, dont la durée était d'environ 70 minutes. Le programme fut évalué à l'aide d'un protocole à cas unique de type ABA. Les résultats des auto-évaluations démontrent que les jeunes ont amélioré leur utilisation des habiletés sociales globales de communication. Leur capacité à proposer des solutions prosociales face à un conflit s'est aussi accrue. Toutefois, aucun effet n'a pu être observé sur le plan de la reconnaissance des émotions et du sentiment de compétence sociale. Différents facteurs expliquant ces résultats seront présentés ainsi que les forces et faiblesses de ce programme et de sa mise en œuvre.

## Table des matières

Introduction .....	1
1- Contexte théorique .....	2
1.1- Description de la problématique .....	2
Les troubles envahissants du développement.....	2
L'autisme .....	2
Le syndrome d'Asperger .....	3
Étiologie .....	3
Facteurs génétiques.....	3
Facteurs neurobiologiques .....	4
Facteurs de risque de et de protection .....	4
Facteurs individuels .....	4
La santé .....	4
Le quotient intellectuel .....	4
Le langage.....	5
La communication .....	5
La résolution de problèmes .....	6
Les difficultés relationnelles .....	6
Les intérêts restreints .....	7
La théorie de l'esprit .....	8
L'estime de soi.....	8
Les troubles concomitants.....	9
Facteurs environnementaux.....	10
Les facteurs familiaux.....	10
Le rejet par les pairs .....	11
L'intervention et l'intégration.....	12
Les conséquences à l'adolescence.....	13
La chaîne développementale .....	13
1.2- Interventions déjà expérimentées.....	16
Synthèse des types d'intervention .....	16
Présentation des tableaux .....	17
Synthèse des tableaux.....	28
1.3- Intervention proposée.....	29
2- Méthodologie .....	30
2.1- Description du programme.....	30
Participants .....	30
Objectifs.....	30
But.....	30
Objectif général distal .....	30
Objectifs proximaux généraux et spécifiques .....	30
Animateurs.....	31
Programme et contenu .....	31

Contexte spatial.....	32
Contexte temporel et dosage de l'intervention.....	32
Stratégies de gestion des apprentissages.....	32
Stratégies de gestion des comportements.....	33
Code et procédures.....	34
Système de responsabilités.....	34
Système de transfert de la généralisation.....	34
Système de reconnaissance.....	35
2.2- Évaluation de la mise en œuvre.....	36
2.3- Évaluation des effets.....	39
3- Résultats.....	44
3.1- Évaluation de la mise en œuvre.....	44
Participants.....	44
Animateurs.....	44
Qualité de la mise en application.....	44
Qualité de la participation des jeunes.....	45
Contexte temporel.....	48
Nombre de séances.....	48
Présences.....	48
Durée des séances.....	48
Durée de chaque phase de déroulement.....	49
Programme et contenu.....	49
Stratégie de gestion des apprentissages.....	49
Stratégie de gestion des comportements.....	50
Code et procédure.....	50
Autres composantes.....	50
Différenciation.....	50
Jugement global de la mise en œuvre.....	51
Implications eu égard à l'évaluation des effets.....	51
3.2- Évaluation des effets.....	52
Objectif 1- Améliorer les habiletés sociales de communication.....	52
Objectif 2- Améliorer la reconnaissance des émotions.....	53
Objectif 3- Améliorer les habiletés de résolution de problèmes.....	55
Objectif général distal- Améliorer le sentiment de compétence sociale.....	56
4- Discussion.....	56
4.1- Jugement sur l'atteinte des objectifs.....	56
Objectif 1- Améliorer les habiletés sociales de communication.....	56
Objectif 2- Améliorer la reconnaissance des émotions.....	58
Objectif 3- Améliorer les habiletés de résolution de problèmes.....	58
Objectif général distal- Améliorer le sentiment de compétence sociale.....	59
4.2- Avantages, limites et pistes futures.....	61

Conclusion.....63

Références .....64

## Liste des tableaux

Tableau 1. Le programme sac à dos. Faire face aux défis scolaires avec confiance... Oui, mais comment?.....	18
Tableau 2. Évaluation du programme Sac à dos. Faire face aux défis scolaires avec confiance... Oui, mais comment? .....	19
Tableau 3. Le programme Comment développer l'estime de soi .....	20
Tableau 4. Évaluation du programme Comment développer l'estime de soi .....	21
Tableau 5. Le programme estime de soi et compétence sociale chez les 8 à 12 ans .....	22
Tableau 6. Le programme Contes sur moi .....	23
Tableau 7. Évaluation du programme Contes sur moi .....	24
Tableau 8. Le programme Friends for life.....	25
Tableau 9. L'évaluation du programme Friends for life.....	26
Tableau 10. Évaluation de la mise en œuvre .....	37
Tableau 11. Évaluation des effets .....	42
Tableau 12. Évaluation de la participation des participants par les animateurs, pour un score maximal de neuf points par temps de mesure, lors de l'intervention (de T3 à T12) .....	46
Tableau 13. Comparaison du temps réel passé à chaque section de la séance en comparaison du temps planifié.....	48
Tableau 14. Résultats de l'échelle globale des habiletés sociales de la communication.....	53
Tableau 15. Types de solutions choisies lors de l'évaluation des habiletés de résolution de problèmes.....	56

## Liste des figures

Figure 1. Évaluation de l'appréciation de la séance par les participants au cours de l'intervention (de T3 à T12).....	45
Figure 2. Auto-évaluation de la participation de chaque participant au cours de l'intervention (de T3 à T12).....	46
Figure 3. Résultats de Guillaume pour l'évaluation de la reconnaissance des émotions pour les 14 temps de mesure .....	54
Figure 4. Résultats de Louis pour l'évaluation de la reconnaissance des émotions pour les 14 temps de mesure .....	54

**Liste des annexes**

Annexe I. Les thèmes abordés et le prototype d'une séance.....	69
Annexe II. Grille de satisfaction des participants.....	70
Annexe III. Grille de participation des participants.....	71
Annexe IV. Questionnaire sur la différenciation.....	72
Annexe V. Questionnaire sur les habiletés sociales de McGinnis et Goldstein (1997) – version parent.....	73
Annexe VI. Questionnaire sur les habiletés sociales de McGinnis et Goldstein (1997) - version enfant.....	77
Annexe VII. Questionnaire sur la reconnaissance des émotions.....	79
Annexe VIII. Identification des émotions à travers les situations.....	90
Annexe IX. Entrevue de résolution de problèmes interpersonnels.....	103
Annexe X. Autoévaluation du concept de soi.....	110

## Introduction

Mon stage se déroulait en centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement, à la section trouble envahissant du développement sans déficience intellectuelle (TEDSDI). Comme ce milieu offre déjà plusieurs services d'activités de groupe, il me fût conseillé de développer un programme pour les préadolescents ayant un TEDSDI qui ont une mauvaise estime d'eux-mêmes. Il faut dire qu'il s'agit là d'un besoin criant pour les intervenants du centre.

Ce travail fait d'abord état du contexte théorique entourant les TEDSDI : la description des diagnostics englobant cette problématique, la prévalence de ceux-ci, l'étiologie et les facteurs de risques et de protection entourant les TEDSDI tant sur le plan individuel qu'environnemental. La chaîne développementale est présentée en synthèse de la description de la problématique et met en valeur les cibles d'intervention choisies. L'estime de soi étant un concept large, la dimension du faible sentiment de compétence sociale est visée par l'intervention, plus précisément par le biais de l'amélioration des habiletés sociales de communication et de résolutions de problèmes ainsi que de la reconnaissance des émotions. Une synthèse des différents programmes basés sur l'estime de soi est alors présentée.

La seconde partie de ce travail met l'accent sur le développement d'une méthodologie pour une intervention axée sur l'amélioration du sentiment de compétence sociale chez des préadolescents ayant un TEDSDI. Celle-ci est basée sur trois des programmes recensés : le programme «Estime de soi et compétence sociale chez les 8 à 12 ans» de Beaugard, Bouffard et Duclos (2000), le programme «Comment développer l'estime de soi» de Reasoner (1995) et le programme «Sac à dos. Faire face aux défis scolaires avec confiance... Oui, mais comment?» d'Ayotte, Djandji et Asselin (2000). Le programme est décrit sous toutes ses composantes selon le modèle psychoéducatif développé par Gendreau (2001). Sont présentées par la suite les modalités des évaluations de la mise en œuvre et des effets du programme.

La troisième partie correspond à la présentation des résultats de l'évaluation de l'intervention. Les résultats de la mise en œuvre sont d'abord exposés selon les composantes qui ont dues être modifiées au cours de l'intervention. Par la suite, les résultats de l'évaluation des effets sont dévoilés en quatre sous-sections, correspondants aux objectifs du programme. Suit alors la discussion de ces résultats et les avantages, inconvénients et pistes de réflexions qui en découlent. Une conclusion reprendra les différentes parties de ce travail.

## 1. Contexte théorique

### 1.1 Description de la problématique

**Les troubles envahissants du développement.** Selon le Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR), les troubles envahissants du développement comprennent quatre manifestations : l'autisme, le syndrome d'Asperger, le syndrome de Rett et le trouble désintégratif de l'enfance. La clientèle de mon milieu de stage présente des troubles envahissants du développement sans déficience intellectuelle (TEDSDI). Le groupe de TEDSDI est encore mal circonscrit étant donné sa «nouveauité». Il comporte entre autres des personnes ayant un trouble envahissant du développement quelconque, mais aucun retard au niveau intellectuel : soit l'autisme de haut niveau, le syndrome d'Asperger ainsi que les troubles envahissants du développement non spécifié sans retard mental (American Psychiatric Association (APA), 2000; Mottron, Lapointe, & Fournier, 1998).

*L'autisme.* Selon le DSM-IV-TR, l'autisme comprend trois catégories de symptômes, incluant chacune plusieurs critères. L'autisme se caractérise par une altération au niveau de la communication (absence ou retard du langage, difficulté à entretenir une conversation, absence du jeu symbolique, usage répétitif du langage), des interactions sociales (déficits au niveau des comportements non- verbaux, de la réciprocité émotionnelle, de l'établissement des relations avec des pairs, du partage des intérêts avec autrui) et par des intérêts et activités stéréotypés, répétitifs et restreints (des rituels inflexibles, des comportements répétitifs et stéréotypés, des intérêts restreints à un certain nombre d'activités ainsi que des préoccupations pour des parties d'objets). Il doit y avoir un retard de fonctionnement avant l'âge de trois ans dans au moins une sphère parmi les suivantes : les interactions sociales, le langage ou le jeu symbolique. La prévalence de l'autisme dans la population varie selon les études entre 0,7 et 72,6 cas par 10 000 individus (Saracino, Noseworthy, Steiman, Reisinger, & Fombonne, 2010). L'estimation la plus juste de la prévalence actuelle serait de 22 cas par 10 000 personnes (Fombonne, Quirke, & Hagen, 2010 cité dans Saracino et al., 2010).

Les autistes de haut niveau, qui représentent 25% de l'ensemble des autistes, ont un quotient intellectuel au-dessus de 70; ils n'ont donc pas de déficience intellectuelle. Comme l'étude de la catégorie d'autisme de haut niveau est relativement nouvelle en clinique (depuis environ 10 ans), ces données sont potentiellement sujettes à changement. En fait, les recherches, qui n'ont été amorcées que depuis peu, font en sorte que les chiffres peuvent être biaisés (Mottron et al., 1998).

**Le syndrome d'Asperger.** Dans le DSM-IV-TR, le syndrome d'Asperger se définit lui aussi, tel que décrit dans les critères diagnostiques de l'autisme, par l'altération au niveau des interactions sociales ainsi que par des activités et intérêts restreints exercés de manière répétitive et stéréotypée. Le trouble amène des perturbations au niveau du fonctionnement social, professionnel ou autre. Cependant, aucun retard de langage n'est noté pour une personne ayant le syndrome d'Asperger. De plus, lors de l'enfance, aucun retard ne doit être constaté au niveau du développement cognitif de l'enfant, de son autonomie, de sa curiosité pour l'environnement et de ses comportements adaptatifs (APA, 2000). La prévalence des individus ayant un syndrome d'Asperger varie, selon les études, entre 0,3 et 48,4 cas par 10 000 individus. La prévalence médiane est de 10,5 cas par 10 000 personnes. L'écart entre ces taux serait causée par le manque d'outils appropriés et de stratégies pour émettre le diagnostic du syndrome d'Asperger et pour le différencier de celui d'autiste de haut niveau (Saracino et al., 2010).

En effet, les personnes ayant un syndrome d'Asperger ou un diagnostic d'autiste de haut niveau ont des caractéristiques très semblables. La principale différence se situe au niveau du langage. Alors que les individus qui ont le diagnostic d'autisme de haut niveau présentent des difficultés langagières, les enfants souffrant du syndrome d'Asperger ne les ont pas. Par contre, les autistes de haut niveau rattrapent habituellement leur retard langagier durant l'enfance (Mottron, 2004). Selon Howling (2003), à l'âge adulte, il n'y aurait pas de différences majeures entre les individus ayant l'un ou l'autre de ces diagnostics.

**Étiologie.** Autant pour l'autisme que pour le syndrome d'Asperger, il n'y a pas de consensus quant aux causes de ces troubles. Il y a toutefois plusieurs hypothèses émises qui s'appliquent aux deux diagnostics (Dumas, 2007).

**Facteurs génétiques.** L'autisme serait causé par des facteurs génétiques. Plusieurs gènes et chromosomes seraient impliqués dans l'étiologie de l'autisme. Dans une famille où un enfant souffre d'autisme, il y a environ 4,5 % de probabilité qu'un deuxième enfant ait le même trouble autistique que le premier. Il en est de même pour les jumeaux dizygotes. En ce qui concerne les jumeaux monozygotes, la probabilité que les deux jumeaux aient un trouble du spectre autistique est de l'ordre de 90% et, dans 60 % des cas, les deux jumeaux ont exactement le même trouble autistique (Veenstra-Vanderweele & Cook, 2003).

**Facteurs neurobiologiques.** Plusieurs chercheurs ont soulevé des hypothèses neurobiologiques quant aux causes de l'autisme. En effet, les enfants autistiques ont plus de ce type d'anomalies que des enfants ayant un développement normal. Premièrement, le cerveau des personnes ayant un trouble envahissant du développement est habituellement plus gros qu'un cerveau d'une personne normale (Aylward, Minshew, Field, Sparks, & Singh, 2002). De plus, les différentes connexions entre les parties du cerveau se font moins bien que dans la population générale (Dumas, 2007). Il y aurait aussi plusieurs anomalies dans le fonctionnement du cerveau, plus précisément au niveau du cervelet, qui sert au contrôle de la motricité et de l'attention (Allen & Courchesne, 2003). On note aussi un mauvais fonctionnement de l'amygdale et de l'hippocampe, lesquels jouent un rôle dans la gestion des émotions et de la mémoire (Dumas, 2007). L'amygdale, qui sert aussi à la compréhension des situations sociales, serait moins active chez les TEDSDI lorsqu'ils font des tâches interpellant le non-verbal (Castelli, Frith, Happé, & Frith, 2002). De plus, les neurones dits miroirs seraient moins actifs lors des moments d'imitation chez les individus autistes que dans la population générale (Dapretto, Davies, Pfeifer, Scott, Sigman, Bookheimer, & Lacoboni, 2006). Finalement, il y aurait également des différences au niveau du contrôle des neurotransmetteurs dans le fonctionnement du cerveau (Lam, Aman, & Arnold, 2006).

### **Les facteurs de risques et de protection**

#### ***Facteurs individuels.***

*La santé.* Les enfants autistes ont habituellement plus de problèmes de santé que les enfants de la population générale. Cette vulnérabilité les prédispose évidemment à avoir différentes maladies qui peuvent, par la suite, augmenter la gravité de leurs difficultés (Dumas, 2007; Rodier, 2002).

*Le quotient intellectuel.* Une des caractéristiques des autistes ayant le meilleur pronostic serait l'absence de retard mental (Dumas, 2007). Une des caractéristiques spécifiques des TEDSDI est justement qu'ils n'ont pas de déficience intellectuelle, comparativement aux autres troubles envahissants du développement. Selon Capps, Sigman et Yirmiya (1995), plus le quotient intellectuel est élevé, moins les individus sont marginaux et marginalisés. Ils utilisent plus de comportements socialement acceptés, sont meilleurs dans la reconnaissance de leurs propres émotions et de celles des autres et ils expriment plus d'intérêts envers autrui. Cependant, les résultats montrent aussi que plus le quotient intellectuel des personnes est élevé, plus celles-ci

se perçoivent comme moins compétentes sur le plan relationnel. Étant donné leurs faiblesses réelles à ce niveau, les personnes ayant un TEDSDI sont plus conscientes de leurs propres difficultés. En fait, selon l'étude de Barnhill (2001), plus les TEDSDI ont un quotient intellectuel élevé, plus ils sont capables de reconnaître que leurs échecs sociaux sont causés par leur manque d'habileté et d'efforts et non à la chance ou à la difficulté de la tâche sociale. Pour ces raisons, ces individus sont plus enclins à développer des symptômes dépressifs. Cette prise de conscience peut avoir des effets négatifs sur la personne.

*Le langage.* Les autistes de haut niveau et les personnes ayant le syndrome d'Asperger ont un bon vocabulaire, ainsi qu'une syntaxe et une grammaire adéquates. En fait, les personnes ayant le syndrome d'Asperger n'ont aucun retard de langage. Les personnes atteintes d'autisme de haut niveau ont habituellement des retards langagiers durant la petite enfance, mais tel que spécifié antérieurement, ce retard se résorbe à l'âge scolaire (APA, 2000; Mottron, 2004; Vermeulen, 2009).

*La communication.* Les TEDSDI ont des difficultés sur le plan de la conversation. L'enfant peut monologuer (trop parler sans laisser de temps de parole aux autres), parler uniquement de ses intérêts spécifiques, ne pas parler, couper la parole ou s'offusquer d'être interrompu. De plus, les règles d'usage d'une conversation ne sont pas intégrées pour les individus ayant un trouble envahissant du développement. Ils ne savent pas initier, participer et terminer une conversation, ni comment intégrer les autres ou tenir compte de leurs signes non-verbaux de désintérêt. Ils ont des lacunes lorsqu'il est temps de cerner si quelqu'un attend une réponse de leur part. De même, ils n'ont pas de filtre social quant aux sujets à aborder selon le contexte social ou selon la personne avec laquelle ils échangent. Par exemple, ils ne parviennent pas à différencier ce qu'ils devraient dire à un étranger, à un frère ou à un patron : ils pourraient raconter la même chose à chacun d'eux sans filtrer le contenu (Attwood, 2009; Vermeulen, 2009). En fait, les enfants autistes de haut niveau ont de la difficulté à adapter leur discours et leurs comportements aux différents contextes sociaux et situationnels (Downs & Smith, 2004).

Les autistes ont beaucoup de problèmes à comprendre les signes non-verbaux qui, à eux seuls, apportent énormément d'éléments dans une conversation (Attwood, 2009 ; Vermeulen, 2009). Ils n'ont pas tendance à interpréter la proximité, la posture et les gestes des gens qui fournissent de l'information pertinente sur le comportement ou la pensée d'autrui. Dans leurs relations, les autistes manquent aussi d'expression dans leur non-verbal (Vermeulen, 2009). Le

contact visuel est souvent absent lorsque les personnes autistes parlent avec d'autres individus. Ils ont tendance à ne pas regarder la personne directement dans les yeux lorsqu'elle leur parle ou ne le font que momentanément. Elles peuvent aussi regarder la personne de côté, au lieu de la regarder dans les yeux (Rogé, 2003).

*La résolution de problèmes.* Les personnes ayant le syndrome d'Asperger ont tendance à ne pas utiliser les moyens conventionnels d'étapes de résolution de problèmes. Ils trouvent souvent des solutions inusitées à des situations problématiques. Ceci peut être positif pour trouver des solutions originales. Par contre, ils n'ont pas une pensée flexible et ont de la difficulté à élargir leur éventail de solutions, étant donné la rigidité de leur pensée (Attwood, 2010).

*Les difficultés relationnelles.* Un autre facteur de risque se situe dans leur difficulté à établir des relations avec autrui. L'enfant qui a un TEDSDI désire entrer en relation avec les autres, avoir des amis, mais ne sait pas comment s'y prendre (Attwood, 2009; Vermeulen, 2009). Il sait reconnaître qu'il est isolé car il a les capacités cognitives pour le faire, mais il a de faibles compétences sociales. Selon Bauminger, Shulman et Agam (2003), les autistes de haut niveau initient moins d'interactions sociales avec les pairs tout comme ils y répondent moins que les enfants ayant un développement normal. Ils ne parviennent pas à parler aisément de ce qu'ils aiment et de leurs activités. Ils manquent également de réciprocité émotionnelle et sociale (APA, 2000; Vermeulen, 2009). Finalement, selon Bauminger, Shulman et Agam (2004), les enfants autistes de haut niveau se perçoivent comme moins sociables comparativement aux enfants au développement normal.

Wing et Gould (1979, cité dans Vermeulen, 2009), distinguent trois types d'autistes en regard des difficultés sociales. Le premier groupe, «retiré», comprend une petite partie des TEDSDI. Ces personnes sont caractérisées par leur indifférence face aux autres quoiqu'elles acceptent leur présence. Ils éprouvent habituellement un retard de langage, ont des comportements répétitifs et des rituels très ancrés qui provoquent une désorganisation lorsqu'ils sont modifiés. Le deuxième groupe, nommé «passif», est constitué de gens acceptant la présence des autres mais initiant rarement une conversation avec autrui. Ces personnes sont moins ancrées dans leur rituel et dans leurs comportements répétitifs et passent donc un peu plus inaperçues. Le dernier groupe, «actif mais bizarre», est composé d'individus qui prennent souvent des initiatives au niveau des interactions avec les autres, mais de manière bizarroïde et inadéquate dû à leur difficulté sur le plan de la communication. Ils ont un bon langage et parlent beaucoup, mais

monologuent surtout sur leurs propres champs d'intérêts. L'étendue de leurs jeux est souvent limitée et ils ont tendance à ne pas jouer avec les autres. Dans la majorité des cas, leurs intérêts sont très spécifiques. La plupart des autistes dans cette catégorie sont des TEDSDI (Downs & Smith, 2004 ; Wing & Gould, 1979, cité dans Vermeulen, 2009).

*Les intérêts restreints.* Les enfants autistes ont souvent des intérêts centrés sur certains types d'objet. Par exemple, ils peuvent apprécier les jouets ronds ou de la ficelle qu'ils se passent devant les yeux, etc. (Rogé, 2003). Ils ont aussi tendance à avoir un intérêt spécifique et restreint sur des sujets assez précis. Par exemple, un enfant autiste peut être fasciné par un seul type d'animal, par tout ce qui est à carreaux ou alors par les chiffres, etc. Ils y consacrent beaucoup de temps et c'est ce qui rend leur hobby anormal. Ces intérêts peuvent être néfastes puisqu'ils prennent beaucoup de place dans la vie des personnes autistes, surtout lors des moments où ils sont en interaction avec des pairs : les personnes autistes ont tendance à imposer leur intérêt comme sujet de conversation et ne s'intéressent pas aux autres sujets. Au bout du compte, cela devient désagréable pour les pairs qui veulent entrer en contact avec l'enfant autiste. Pour les TEDSDI, les intérêts sont plus larges et variés, mais la difficulté reste la même; dans leur vie de tous les jours ils ont de la difficulté à donner une place normale à d'autres champs d'activités que les leurs; tout tourne autour de leur préoccupation (Vermeulen, 2009). Les intérêts ont aussi un impact dans le milieu scolaire. En fait, ils peuvent être perçus de deux manières différentes. D'un côté, tel que mentionné, si l'intérêt prend trop de place dans la vie de la personne, cela rend difficile l'acquisition des sujets académiques qui sont distants de leur champ d'intérêts. D'un autre côté, si les intervenants et enseignants acceptent de considérer l'intérêt de l'enfant et adaptent en conséquence le contenu des différentes matières, ceci peut permettre plus d'apprentissages pour le jeune (Lemay, 2004). Par exemple, si le jeune a un intérêt pour les joueurs de hockey, le professeur peut utiliser ce thème dans sa dictée en français ou encore dans les exercices de mathématiques dans le but, notamment, de susciter et/ou de maintenir l'intérêt de l'enfant.

Certains comportements des autistes sont stéréotypés et répétitifs. Ils peuvent faire des mouvements corporels à répétition tels que se balancer ou marcher sur la pointe des pieds. Par ailleurs, ils peuvent aussi utiliser des objets à d'autres fins que leur véritable utilité. Par exemple, ils peuvent aligner toutes leurs autos plutôt que de jouer avec celles-ci. Ces comportements sont moins fréquents chez les TEDSDI. En fait, ils deviennent conscients, en vieillissant, du caractère spécial de leurs comportements et tentent de les diminuer en public (Vermeulen, 2009). Aussi, les

personnes autistes ont tendance à avoir des routines et des rituels. Ceux-ci sont très importants pour les autistes qui peuvent être perturbés par des changements bénins (Rogé, 2003). Ces routines permettent de rendre la vie plus prévisible pour les personnes autistes, ce qui les sécurisent en quelque sorte, puisqu'ils n'aiment pas l'incertitude (Attwood, 2009).

*La théorie de l'esprit.* Selon Baron-Cohen, Leslie et Frith (1985), la théorie de l'esprit correspond à la capacité de se mettre dans la peau de l'autre personne, d'envisager ce qu'elle pense ou comment elle se sent, indépendamment de ses propres pensées. Cette capacité a pour but de tenter de prédire ou expliquer un comportement de l'autre. Certaines recherches démontrent que les autistes ont beaucoup de difficultés sur ce plan. En effet, ils ne sont pas capables de faire abstraction de ce qu'ils savent lorsqu'ils tentent de deviner ce que les autres pensent. En fait, les autistes ont de la difficulté à envisager le point de vue de l'autre, de se mettre dans leur peau et donc d'avoir de l'empathie (Rogé, 2003; Vermeulen, 2009). De plus, les enfants TEDSDI ont de la difficulté à reconnaître les émotions (Downs & Smith, 2004). Cependant, d'autres recherches concluent à des résultats opposés; certaines personnes autistiques ont de bons résultats à la théorie de l'esprit. Il faut donc être prudent quant à la généralisation des résultats de ces théories. Les autistes ayant un bon fonctionnement au niveau intellectuel seraient ceux qui réussiraient le plus les tâches de la théorie de l'esprit. Plus leur quotient intellectuel est élevé, plus ils seraient capable de reconnaître leurs propres émotions et celles des autres (Capps et al., 1995; Rogé, 2003).

*L'estime de soi.* Une estime de soi négative est un facteur de risque pour les individus ayant un TEDSDI. Dans leur programme sur l'estime de soi, Beauregard, Bouffard et Duclos (2000) décrivent celle-ci comme la valeur auto-rapportée de la personne en tant qu'individu, sa valeur dans ses relations avec autrui et sa valeur en tant que personne dans un groupe. Ceci comprend donc le développement de la socialisation, de la compétence sociale, de l'affirmation de soi, de la conscience des autres, de l'auto-contrôle et finalement de la résolution de problèmes. Harter (1982) inclut aussi dans la définition de l'estime de soi les concepts des compétences scolaire et sportive. En fait, c'est vers l'âge de 8 ans que les enfants sont capables, à l'aide d'un questionnaire bien structuré sur l'estime de soi, de se reconnaître des compétences et des faiblesses à ces niveaux (Harter, 1982).

Selon Thorne et Michalieu (1996), l'adolescence est une période importante pour l'estime de soi, laquelle repose notamment sur les amitiés. Les résultats montrent que les garçons ayant

une meilleure estime d'eux-mêmes sont ceux qui savent se faire valoir devant les amis garçons. Toutefois, une baisse de l'estime de soi arrive habituellement vers cette période, au moment où ils ne réussissent pas à se lier d'amitié avec des filles. Pour leur part, les filles affichent une estime d'elles-mêmes positive lorsqu'elles viennent en aide à leurs amies et qu'elles rendent des services. Il y a une baisse de l'estime de soi lorsqu'elles n'ont pas l'approbation des autres filles. Ainsi, à l'adolescence, il est important de regarder le contexte social autour des jeunes sur le développement de l'estime de soi. Selon Williamson, Graig et Slinger (2008), les enfants ayant un TEDSDI estiment qu'ils ont de pauvres compétences sociales et athlétiques. L'étude de Capps et al. (1995) soutient également ces résultats du fait que les TEDSDI se perçoivent moins compétents que leurs pairs dans leurs relations sociales. Ils sont au courant de ces difficultés qui leurs sont particulières. Comme ces enfants accordent beaucoup d'importance à l'approbation par les pairs et leurs parents, leur estime d'eux-mêmes est faible (Williamson et al., 2008). Selon Sebastian, Blakemore et Charman (2009), les adolescents autistiques sont capables de reconnaître lorsqu'ils ont été exclus d'une situation sociale. Les auteurs rapportent que, lors de moments d'exclusion d'un groupe, les adolescents exprimaient avoir une faible estime d'eux-mêmes et un faible sentiment d'appartenance. Être rejeté par les pairs et être victime d'intimidation peut causer une faible estime de soi (Attwood, 2009). Hedley et Young (2006) ont fait une étude chez des enfants et adolescents ayant le syndrome d'Asperger sur la relation entre leur propre perception face à leurs pairs et les symptômes dépressifs. Les résultats montrent que ces deux éléments sont liés : plus les enfants ou adolescents se percevaient comme différents des autres enfants, plus ils reportaient de symptômes élevés de dépression. Ainsi, les gens avec le syndrome d'Asperger ont souvent une mauvaise estime d'eux-mêmes causée par leurs échecs dans les relations sociales (Attwood, 2009, Tamtam, 2000).

*Les troubles concomitants.* Selon Kim, Szatmari, Bryson, Streiner et Wilson (2000), comparativement à des enfants dans la communauté du même âge, beaucoup d'enfants autistes de haut niveau ont des scores cliniquement significatifs dans les échelles de la dépression et de l'anxiété généralisée. De plus, ces enfants ont plus de problèmes intériorisés qu'extériorisés. Il n'y a pas de différence, entre les enfants ayant un diagnostic d'autisme ou du syndrome d'Asperger, dans les mesures au niveau des troubles anxieux et de l'humeur. Ces troubles intériorisés ont des impacts importants sur la vie des enfants : ils ont, entre autres, de moins bonnes relations avec leur professeur, leurs pairs et les membres de leur famille. Ces conséquences affectives aux TEDSDI pourraient être causées par la tension dans la famille,

l'intimidation, la prise de conscience de leur différence ou par des amitiés brisées (Tamtam, 2000).

À l'enfance, les jeunes ayant un TEDSDI développent des niveaux d'anxiété plus élevés que la population générale, surtout au niveau de l'anxiété de séparation et du trouble obsessionnel-compulsif. Cependant, ces enfants vivent aussi de l'anxiété sociale reliée à des inquiétudes analogues (Gillott, Furniss, & Walter, 2001). À l'adolescence, les personnes ayant un syndrome d'Asperger ont un niveau très élevé d'anxiété qui équivaut à celui des personnes ayant un trouble anxieux, lequel est significativement plus élevé que celui de la population générale. De plus, il y a une corrélation positive entre les pensées négatives automatiques, les problèmes de comportements et les événements de la vie «life interference». Cela, mit tous ensemble, peut causer de l'anxiété (Farrugia & Hudon, 2006).

Les symptômes dépressifs prévalent aussi souvent chez les TEDSDI. En fait, selon plusieurs recherches, un enfant et un adulte ayant un TEDSDI sur trois feraient une dépression. Que ce soit à cause de leurs difficultés relationnelles, leur mauvaise estime d'eux-mêmes ou le rejet des pairs, les raisons sont multiples pour que les TEDSDI aient une probabilité plus élevée de connaître un épisode dépressif tant à l'enfance, à l'adolescence qu'à l'âge adulte (Attwood, 2009).

### ***Facteurs environnementaux.***

*Les facteurs familiaux.* Plusieurs chercheurs ont trouvé que les parents et la fratrie d'enfants autistes avaient plus de probabilité d'avoir des traits autistiques ou des psychopathologies comparativement à la population générale. Ceci peut influencer la dynamique familiale et les relations que les parents ont envers leur enfant autiste (Dumas, 2007). À cet égard, si les parents ont aussi des traits autistiques, ils ont alors eux-mêmes moins d'empathie et moins d'interactions avec leur enfant, ce qui peut influencer son développement et générer des difficultés comportementales et psychologiques. Cependant, d'autres mentionnent que ceci peut aider l'enfant autiste puisque le parent le comprend mieux (Gillberg, 1998). Les parents d'enfants autistes ont un stress parental et des symptômes dépressifs plus élevés que la population générale. Avoir un enfant autiste amène des réalités différentes pour les parents puisqu'ils doivent faire face aux comportements bizarres de leur enfant. Les parents doivent donc affronter différentes épreuves et ceci peut mener à des difficultés relationnelles, psychologiques et familiales qui peuvent aggraver certaines caractéristiques de l'enfant au lieu de les améliorer (Dumas, Wolf, Fisman, & Culligan, 1991). Ces difficultés sont souvent des conséquences du trouble autistique

de l'enfant et non une cause, mais peuvent toutefois avoir un impact sur son développement. C'est un cercle vicieux qui peut même déboucher sur du rejet et de la maltraitance envers l'enfant (Dumas, 2007).

Une étude a été faite auprès de parents d'enfants et d'adolescents ayant un spectre de trouble autistique afin d'évaluer l'impact du type d'attachement du parent sur la relation entre celui-ci et son enfant autiste. Les résultats de l'étude montrent que les enfants autistes de parents ayant un attachement de type sécurisant ont une meilleure capacité à initier des comportements sociaux adéquats : sourires réciproques, respect du tour de parole, faire valoir leur point de vue de manière adéquate et considérer le point de vue de l'autre. Ces enfants ont aussi plus tendance à initier des jeux symboliques, à avoir une meilleure communication verbale et à faire preuve d'imagination. Le type d'attachement des parents a assurément un impact sur le développement de l'enfant (Seskin, Feliciano, Tippy, Yedloutschnig, Sossin, & Yasik, 2010).

Une autre étude a été effectuée, mais cette fois sur l'attachement entre le jeune et son parent et l'impact que cela engendre sur le développement de l'enfant. Dans la population étudiée, environ 40 % des enfants avaient un attachement sécurisant face à leur mère. Ces enfants initiaient plus d'interactions sociales envers celles-ci et faisaient plus fréquemment des requêtes que les enfants autistes n'ayant pas d'attachement de type sécurisant. Bien qu'ils n'initiaient pas l'attention conjointe avec leur mère, les enfants autistes avec un attachement sécurisant répondaient de manière positive lorsque celle-ci entrait en interaction avec eux. Selon les recherches, le type d'attachement de l'enfant face à son donneur de soin prédit ses comportements sociaux et émotionnels. Habituellement, les enfants ayant un attachement sécurisant sont effectivement plus coopératifs et empathiques que ceux ayant un autre type d'attachement (Capps, Sigman, & Mundy, 1994).

*Le rejet par les pairs.* Dans les écoles, les gens atteints du syndrome d'Asperger peuvent être victime d'intimidation et de rejet de la part des pairs. Cette victimisation peut provoquer de lourdes conséquences chez eux telles que la frustration, une pauvre estime de soi, un manque de confiance face aux autres et des symptômes dépressifs (Tamtam, 2000). De plus, les autistes sont aptes à reconnaître les situations dans lesquelles ils ont été exclus et sont conscients de cette problématique (Sebastian et al., 2009). À cet égard, Carter (2009) a mis en évidence que les deux tiers des enfants et adolescents ayant le syndrome d'Asperger sont victimes d'intimidation à l'école par les pairs. En fait, dans une classe régulière d'intégration, les enfants ayant un TEDSDI sont ceux qui sont le moins bien acceptés et qui ont le moins d'amis réciproques (Chamberlain et

al., 2007). En effet, les comportements négatifs visibles et dérangeants des enfants et adolescents ayant le syndrome d'Asperger, leurs intérêts limités particuliers et leur égocentrisme augmentent le risque de victimisation, de rejet ou d'ignorance par les pairs (Carter, 2009; Dumas, 2007).

Finalement, les enfants qui souffrent de victimisation ont deux facteurs de risques principaux. Chez les personnes ayant un TEDSDI, on les retrouve fréquemment. En effet, les «victimes» ont habituellement peu d'amis qui leur apporteraient du support et vivent du rejet de la part des pairs (Hodges, Malone, & Perry, 1997).

*L'intervention et l'intégration.* Un pronostic favorable dans la trajectoire développementale des enfants autistes est lié à une intervention éducative précoce et intensive (Dumas, 2007). Des efforts de la part des parents et des enseignants pour intégrer les enfants autistes de haut niveau peuvent faire une énorme différence positive sur le plan des interactions sociales de l'enfant (Chamberlain, Kasari, & Rotheram-Fuller, 2007).

L'intégration des enfants autistes dans une classe régulière peut être considérée comme un facteur de protection dans le développement d'un enfant ayant un TEDSDI. Bien que les portraits diffèrent d'un enfant à l'autre (certains ont plusieurs amis réciproques alors que d'autres n'ont que quelques liens d'amitié avec des pairs), l'intégration permet d'éviter l'isolement social de l'élève (Chamberlain et al., 2007). Puisque la sévérité du trouble est moins grave pour les enfants autistes de haut niveau ou ayant le syndrome d'Asperger, ils peuvent être intégrés dans une classe ordinaire (avec ou sans aide spécifique) ou dans une classe-ressource (Poirier, Paquet, Giroux, & Forget, 2005). Dans leur étude, Richard et Goupil (2007) recensent plusieurs recherches qui démontrent que l'intégration scolaire des enfants ayant un trouble envahissant du développement soit en classes régulières ou en classes spéciales dans une école régulière permet aux enfants d'être en contact avec des pairs prosociaux dans la classe ou lors des récréations et des repas. Cela leur permettrait d'améliorer leurs habiletés sociales. Par contre, l'intégration doit être un objectif ciblé dans l'école où il y a des classes spéciales pour qu'il y ait un impact sur l'enfant : des activités doivent être planifiées et encadrées afin qu'il y ait un changement dans le comportement des enfants autistes. Ces auteurs ont aussi fait une étude sur les groupes de jeux intégrés qui visent l'intégration des enfants ayant un trouble envahissant du développement. À la fin du programme, où des pairs de classes régulières jouent avec des enfants ayant un trouble envahissant du développement, les pairs ont plus tendance à aller jouer dans les moments non structurés avec les jeunes autistes. Plusieurs recherches démontrent aussi que le jeu avec des pairs

prosociaux permet de développer des habiletés sociales, ce qui, à priori, est difficile pour les enfants autistes.

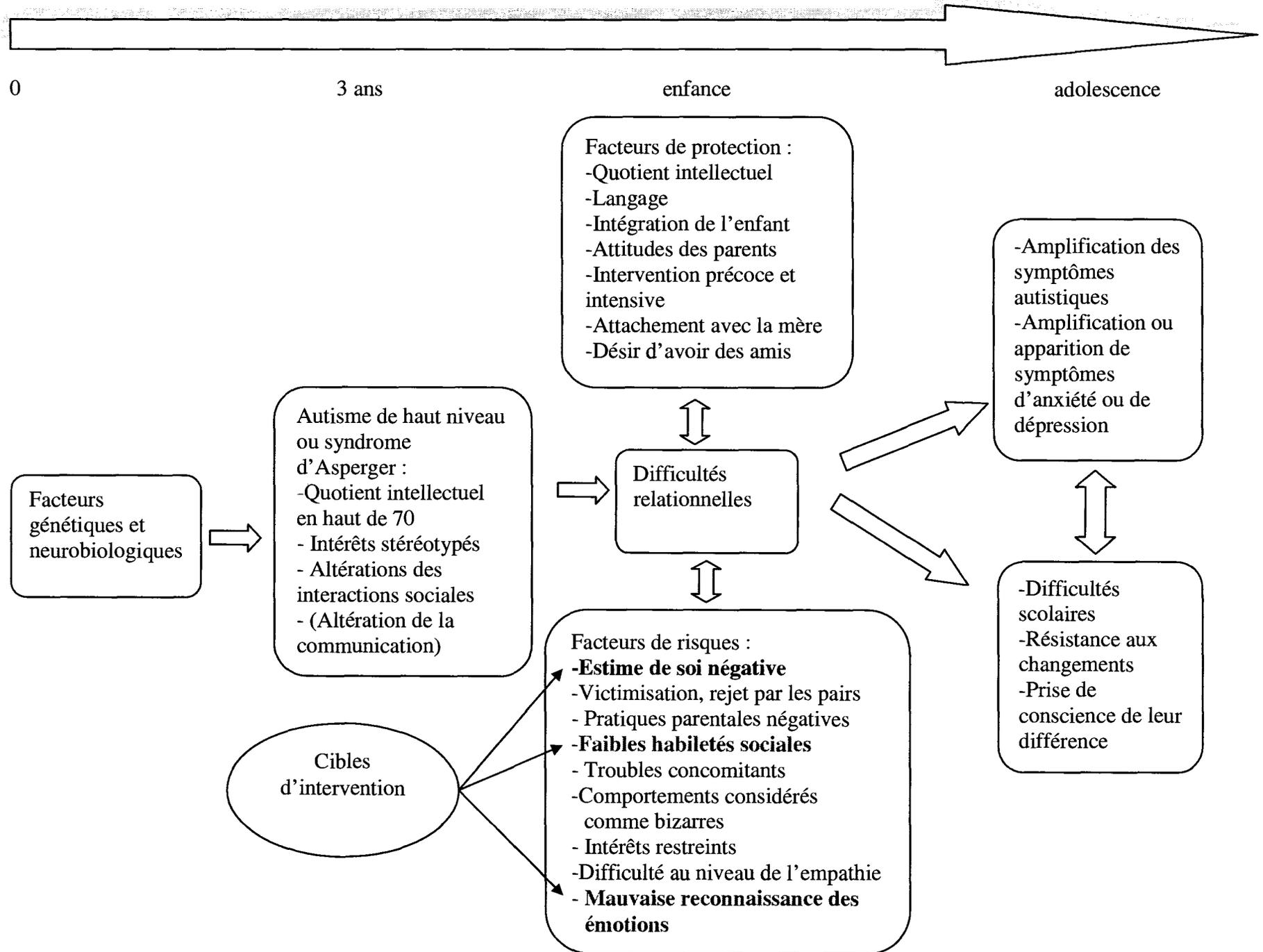
***Les conséquences à l'adolescence.*** L'adolescence est une période de transition habituellement difficile pour un jeune ayant un TEDSDI, que ce soit en raison du changement au niveau de sa sexualité, de son identité ou de ses performances académiques. En effet, au primaire, les enfants n'ont pas de difficultés majeures à l'école. Les enfants autistes sont souvent très articulés, ce qui est apprécié des enseignants, et leurs intérêts spécifiques sont considérés comme de la curiosité. Par contre, au secondaire, les intérêts sont plutôt perçus comme bizarres. Le changement d'école en raison du passage du primaire au secondaire peut être difficile pour le jeune autiste. Les élèves ont alors plus de professeurs, le milieu est moins protégé et encadré que le primaire, il y a de plus en plus de demandes sociales et les raisonnements demandés sont beaucoup plus complexes et moins accessibles pour une personne ayant un TEDSDI. Tout ceci peut créer des baisses de résultats académiques et amener une augmentation de symptômes dépressifs. Bien que les enfants ayant un TEDSDI aient habituellement des difficultés relationnelles, elles sont plus perceptibles à la préadolescence et l'adolescence qu'elles l'étaient à l'enfance. En fait, c'est vers l'âge de dix ans que les jeunes TEDSDI commenceraient à se rendre de plus en plus compte de leur différence, vivraient du rejet de la part des pairs et commenceraient à avoir de moins bonnes performances scolaires (Mottron, 2004). De plus, la période entre neuf et 13 ans est importante pour la formation des amitiés : cela dépasse le partage de jouets et va plus loin dans le désir d'être accepté et aimé par les autres. Il y a aussi l'apparition d'un intérêt et d'un souci plus marqué de la personne. À cet âge, le groupe d'amis prend beaucoup d'importance. Toute cette attention que l'on porte sur l'amitié fait en sorte qu'il s'agit d'un moment crucial dans l'apprentissage des compétences sociales et sur la construction ou la baisse de l'estime de soi (Attwood, 2009). Lors de la prise de conscience de leur différence et de leurs difficultés, les jeunes ont tendance à se dévaloriser (Lemay, 2004). Tel que stipulé antérieurement, ces difficultés peuvent amener des symptômes de troubles anxieux et de l'humeur. Bien que la plupart du temps, cette augmentation de symptômes est transitoire et temporaire, dans d'autres cas, l'anxiété et la dépression seront vécues durant de nombreuses années (Mottron, 2004).

***La chaîne développementale.*** La chaîne développementale résume les différents facteurs de risque et de protection des individus ayant un TEDSDI. Premièrement, nous retrouvons les

causes génétiques et neurobiologiques qui peuvent mener à un TEDSDI. La principale difficulté ciblée lors de l'enfance d'un jeune ayant un TEDSDI est les difficultés relationnelles qui sont causées, entre autres, par les altérations au niveau de la communication et des interactions sociales. Différents facteurs peuvent intervenir en faveur du développement de l'enfant ayant un TEDSDI : leur quotient intellectuel, les interventions reçues dès le jeune âge, un bon attachement avec leur mère, une intégration adéquate à l'école, et un bon niveau de langage. Par contre, d'autres facteurs peuvent noircir la trajectoire développementale. S'ils sont victimes d'intimidation ou de rejet par les pairs, s'ils ont de la difficulté à entrer en relation avec eux ou s'ils ont une estime négative d'eux-mêmes, cela peut infléchir leur développement. Les troubles concomitants tels que de l'anxiété ou les symptômes dépressifs, les comportements considérés comme bizarres et les difficultés au niveau de l'empathie ne les favorisent pas non plus. Le difficile passage de l'enfance à l'adolescence se traduit chez les TEDSDI par l'amplification des symptômes autistiques ainsi que par l'apparition ou l'amplification des symptômes d'anxiété ou de dépression.

La cible principale d'intervention est l'estime de soi des préadolescents. L'estime de soi est à la fois une cause et une conséquence des différentes difficultés des TEDSDI. Leur intelligence leur permet de se rendre compte qu'ils sont différents, mais ceci ne semble pas être positif dans leur cheminement puisque plusieurs développent des symptômes d'anxiété ou de dépression. Le concept clé de l'intervention repose sur le sentiment de compétence sociale, qui est un sous-concept de l'estime de soi : il s'agit là d'une des composantes où les jeunes TEDSDI éprouvent le plus de besoins étant donné leurs réelles difficultés dans leurs relations interpersonnelles. Ainsi, en agissant sur les relations avec les pairs et en augmentant le sentiment de compétence sociale, un impact positif sur l'estime de soi devrait se produire. Cette estime de soi influe sur l'atténuation des difficultés relationnelles et permet d'être mieux équipé pour traverser l'adolescence. Pour ce faire, l'intervention visera spécifiquement les habiletés sociales ainsi que la reconnaissance des émotions. Les cibles d'intervention ciblent donc des facteurs de risque dans la chaîne développementale.

Chaîne développementale



## 1.2 Interventions déjà expérimentées

**Synthèse des types d'intervention.** La problématique de l'estime de soi chez les individus ayant un TEDSDI est peu documentée. En fait, aucun programme visant l'amélioration de l'estime de soi pour la clientèle spécifique des troubles envahissants du développement n'a été répertorié. Il faut donc ratisser plus large pour trouver des programmes visant l'amélioration de l'estime ou du concept de soi sans toutefois chercher quelque chose qui soit spécifique au diagnostic de l'autisme. La tranche d'âge ciblée des enfants pour l'intervention est de neuf à 12 ans, or les programmes existant sur l'estime de soi couvre habituellement une population plus large. L'élargissement de la tranche d'âge ciblée est donc nécessaire dans la recherche de programmes pour disposer d'un plus large éventail de projets d'intervention. Ceux-ci seront toutefois à être adaptés à l'âge de la clientèle. La plupart des programmes répertoriés ne visent donc pas nécessairement l'estime de soi comme telle, mais des thèmes reliés tels que les compétences scolaires ou sociales, le développement des habiletés socio-affectives, la prévention de la violence dans les écoles ou la prévention des troubles anxieux et de l'humeur. Toutefois, le thème de l'estime de soi y est toujours abordé. Il est à souligner que peu des programmes recensés sont évalués et peu contiennent une section pour les enfants ayant des besoins plus particuliers.

La plupart des interventions sont issues de programmes de prévention de type universel. Les approches théoriques sont, de proche ou de loin, basées sur le concept de l'estime de soi qui est composée de plusieurs facettes : la compétence scolaire, la compétence sociale, le sentiment d'appartenance et la formation de l'identité. Les programmes recensés reposent donc sur certaines ou la totalité de ces composantes. Cependant, certaines interventions ne visent pas spécifiquement l'estime de soi. Elles sont plutôt basées sur d'autres approches théoriques telles que l'approche cognitivo-comportementale, visant à changer les pensées automatiques négatives, à développer l'auto-évaluation et à améliorer la résolution de conflits et de problèmes (Ayotte et al., 2000; Beauregard et al., 2000; Barrett, 2004; Bowen et al., 2003; Reasoner, 1995).

La plupart des programmes ont été créés pour être appliqués en milieu scolaire pour les classes régulières. Ceux-ci sont conçus pour être animé tout au long de l'année scolaire (Ayotte, Djandji, & Asselin, 2000; Beauregard et al., 2000; Bowen, Lapointe, Laurendeau, & Guay, 2003; Reasoner, 1995). Quelques programmes favorisent la participation des parents par l'entremise de feuillets ou de séances d'informations (Barrett, 2004; Reasoner, 1995). Habituellement, l'implication des parents à la maison est toutefois recommandée.

**Présentation des tableaux.** Dans le survol effectué des interventions connues dans ce domaine, l'ensemble des programmes disponibles sont recensés, mais seulement un certain nombre sont pertinents à retenir. Tel que mentionné ci-haut, bien qu'il y ait plusieurs programmes traitant du concept de l'estime de soi, peu en font leur objectif prédominant. Les programmes choisis sont ceux qui détenaient, pour la plupart, une évaluation sur les effets du programme. De plus, ces interventions ont une section sur la compétence sociale et le sentiment d'appartenance à un groupe, puisque ce sont des éléments intrinsèques au concept de l'estime de soi, qui est la cible de l'intervention. Parmi tous les programmes retenus, un seul n'est pas évalué. Il demeure pertinent de l'inclure quand même, puisqu'il vise directement l'estime de soi et le sentiment de compétence sociale. Finalement, les programmes choisis possèdent des modalités d'intervention intéressantes puisqu'elles s'appliquent à la tranche d'âge des préadolescents (voir tableaux 1 à 9).

Tableau 1. *Le programme sac à dos. Faire face aux défis scolaires avec confiance... Oui, mais comment?*

Auteurs	Nom du programme	Type d'intervention (universelle, ciblée)	Modalité d'intervention
Ayotte, V., Djandji, H., Asselin, H., 2000	Le sac à dos. Faire face aux défis scolaires avec confiance... Oui, mais comment ?	Programme de prévention universelle	<p><u>Clientèle visée :</u> Les élèves en secondaire un et deux.</p> <p><u>But du programme :</u> Développer une saine perception de soi. Développer des habiletés au plan cognitif, affectif et comportemental. Programme visant le développement de l'estime de soi, de l'entraide et de la résolution de problèmes chez les élèves en secondaire un ou deux.</p> <p><u>Objectifs :</u> 1- Développer un sentiment de sécurité psychologique. 2- Développer un sentiment de pouvoir. 3- Développer un sentiment de soutien scolaire et social. 4- Développer la poursuite de buts personnels significatifs. 5- Améliorer la capacité de résoudre les problèmes scolaires et sociaux.</p> <p><u>Séances :</u> 19 séances d'une durée de 60 minutes chacune. Une leçon peut être vue en deux séances. Un minimum de 20 heures d'activités est conseillé pour de meilleurs résultats.</p> <p><u>Type d'activité :</u> Réflexions individuelles, discussions en groupe, jeux de rôle, écriture, ou autres activités selon le niveau de compréhension des élèves et selon le professeur.</p> <p><u>Formation :</u> Pas de formation nécessaire. La lecture des notes pédagogiques est recommandée avant l'animation.</p>

Tableau 2. *Évaluation du programme Sac à dos. Faire face aux défis scolaires avec confiance... Oui, mais comment?*

Auteurs de l'évaluation	Caractéristiques des participants et contexte d'intervention (n, âge, sexe, sous-groupe, etc.)	Durée	Devis/protocole	Résultats proximaux
Ayotte, V., Saucier, J.-F., Bowen, F., Laurendeau, M.-C., Fournier, M., Blais, J.-G., 2003	<p>-896 élèves en secondaire un et deux dans neuf écoles francophones de Montréal.</p> <p>- Âge : 12 et 13 ans</p> <p>-Élèves ciblés de familles désavantagées.</p> <p>-Deux sous-groupes : 1- Groupe expérimental : cinq écoles secondaires (611 élèves : 583 en secondaire un et 28 en secondaire deux) Les élèves provenaient de 29 classes régulières et quatre classes composées de jeunes ayant des difficultés d'apprentissages. 2- Groupe contrôle = 285 élèves en secondaire un, tous en classes régulières.</p>	<p>Année scolaire : de août à juin.</p> <p>Les leçons duraient en moyenne 50 minutes.</p> <p>Seulement 15 % des professeurs ont mis en place les 19 leçons avec leurs élèves.</p> <p>Environ la moitié des professeurs ont couverts seulement 60% du programme (environ 11 leçons sur les 19).</p>	<p>Devis quasi expérimental prétest/post-test avec groupe témoin</p>	<p>Effets sur chaque variable à la fin du programme, soit sur le concept de soi, l'adaptation, le support social et la résolution de problèmes.</p> <p>La majorité des élèves ont fait des gains au niveau de l'adaptation sociale et psychologique, mais quelques jeunes vivants de grands stress ont montré des indices négatifs au concept d'adaptation.</p> <p>Les comportements agressifs et les problèmes sociaux ont diminués pour la majorité des jeunes.</p> <p>Amélioration pour la majorité des personnes dans leur perception de leurs habiletés, leur fidélité et leur honnêteté, leur durée d'attention, et leurs interactions sociales.</p>

Tableau 3. *Le programme Comment développer l'estime de soi*

Auteurs	Nom du programme	Type d'intervention (universelle, ciblée)	Modalité d'intervention
Reasoner, R. W., 1995	Comment développer l'estime de soi	Programme de prévention universelle	<p><u>Clientèle visée</u> :</p> <p>Les élèves de la maternelle à la sixième année du primaire.</p> <p><u>But du programme</u> :</p> <p>Améliorer la motivation scolaire par la consolidation du concept de soi.</p> <p><u>Objectifs</u> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Établir le sentiment de sécurité.</li> <li>2- Construire le sentiment d'identité ou de concept de soi.</li> <li>3- Créer le sentiment d'appartenance.</li> <li>4- Créer le sentiment de compétence scolaire.</li> <li>5- Créer le sentiment de compétence sociale.</li> </ol> <p>Ces objectifs doivent être travaillés tout au long du primaire.</p> <p><u>Séances</u> :</p> <p>Le nombre d'activités varient entre 20 et 40 dépendamment de l'année scolaire des enfants. Pas de temps précis indiqué pour la durée d'animation des activités.</p> <p><u>Type d'activité</u> :</p> <p>Fiches et activités à faire avec les élèves reliés à un objectif spécifique. Clarification des valeurs, discussions en classe, exercices pratiques, jeux de rôles, projets de groupe, réflexions personnelles, etc.</p> <p><u>Formation</u> :</p> <p>Pas de formation nécessaire. Section dans le manuel pour adapter le matériel pour les élèves aux besoins spécifiques, handicapés ou ayant des difficultés d'apprentissage.</p>

Tableau 4. *Évaluation du programme Comment développer l'estime de soi*

Auteurs de l'évaluation	Caractéristiques des participants et contexte d'intervention (n, âge, sexe, sous-groupe, etc.)	Durée	Devis/protocole	Résultats proximaux
Ayotte, V., 1996	<p>-738 élèves de deux écoles différentes; une école étant le groupe expérimental et une école agissant comme groupe témoin</p> <p>- Âge : Les jeunes ont été sélectionnés dans des classes régulières de la deuxième à la sixième année (donc de sept à 12 ans).</p> <p>Critères d'exclusion = enfants dans classe d'adaptation ou d'accueil.</p> <p>- Deux sous-groupes :  1- Groupe expérimental : 271 élèves  2- Groupe témoin : 467 enfants</p> <p>Les deux écoles ont été sélectionnées selon les mêmes critères (même commission scolaire, niveaux scolaires identiques, indice de défavorisation moyen dans le même quartile)</p>	<p>De septembre à juin</p> <p>Dépendamment des enseignants, l'application du programme n'a pas été la même.</p> <p>Nombre d'activités animées varient entre 14 et 76 activités selon les enseignants, elles sont d'une durée moyenne de 45 minutes chacune.</p> <p>Pour les parents, il y a eu cinq séances de formation de deux heures chacune ainsi qu'un journal de bord avec de la théorie et des exercices remis par les enfants.</p>	<p>Devis quasi expérimental prétest/post-test avec groupe témoin non aléatoire.</p>	<p>Une amélioration du concept de soi général a été observée à la suite de l'intervention. Il y a eu, plus précisément, une hausse de la confiance en soi, de la fierté et de la capacité de croire en sa valeur personnelle. Il y a aussi eu une amélioration au niveau du concept de soi académique (habiletés, plaisir et intérêts à l'école), du concept de soi relié à l'apparence physique, dans les relations avec les pairs et dans les relations avec les parents.</p> <p>Les aspects sur lesquels il y a eu le plus d'impact sont au niveau de l'apparence physique, du concept de soi académique (au niveau des mathématiques), et sur le plan de la relation avec les parents.</p> <p>L'aspect ayant eu le moins d'impact, quoiqu'il y ait toutefois une amélioration, mais moins marquée, est au niveau des relations avec les pairs.</p>
Implication des parents.				

Tableau 5. Le programme estime de soi et compétence sociale chez les 8 à 12 ans

Auteurs	Nom du programme	Type d'intervention (universelle, ciblée)	Modalité d'intervention
Beauregard, L.- A., Bouffard, R., Duclos, G., 2000	Programme estime de soi et compétence sociale chez les 8 à 12 ans	Programme de prévention universelle	<p><u>Clientèle visée :</u> Les élèves de huit à 12 ans.</p> <p><u>But du programme :</u> Développer l'estime de soi et la compétence sociale chez les jeunes touchés directement ou indirectement par la violence.</p> <p><u>Objectifs :</u> 1- Développer l'estime de soi de l'enfant (reconnaissance de sa valeur en tant qu'individu). 2- Développer la conscience de sa valeur dans ses relations avec les autres. 3- Faire éclater son égoïsme. 4- Développer la socialisation de l'enfant. 5- Développer son sentiment d'appartenance à son réseau d'aide.</p> <p><u>Thèmes abordés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- À la rencontre de moi-même.</li> <li>- À la rencontre de l'autre.</li> <li>- Les sentiments.</li> <li>- Gestion et résolutions de conflits.</li> <li>- À la rencontre de mes objectifs.</li> </ul> <p><u>Séances :</u> Le programme comprend 16 thèmes. Un thème par séance d'une heure. À l'occasion, deux thèmes sont abordés dans une même séance.</p> <p><u>Type d'activité :</u> Exercices écrits, discussions, histoires, dessins, mimes, utilisation d'une bande dessinée.</p> <p><u>Évaluations :</u> L'animateur évalue l'atteinte des objectifs en observant les réponses des participants ou en posant des questions claires sur leur compréhension de la notion. Un questionnaire d'évaluation de la mise en œuvre doit être rempli par l'animateur à la fin de chaque séance.</p> <p><u>Formation :</u> Pas de formation requise.</p>

À ce jour, ce programme n'a pas été évalué.

Tableau 6. *Le programme Contes sur moi*

Auteurs	Nom du programme	Type d'intervention (universelle, ciblée)	Modalité d'intervention
Bowen, F., Lapointe, Y., Laurendeau, M.-C., Guay, S., 2003	Contes sur moi : programme de promotion des compétences sociales, 3ème année	Programme de prévention universelle	<p><u>Clientèle visée</u> :</p> <p>Les enfants en troisième année du primaire (huit ans).</p> <p><u>But du programme</u> :</p> <p>Développer les habiletés sociales et les capacités à résoudre pacifiquement les problèmes afin de favoriser une intégration adéquate de l'enfant dans la société.</p> <p><u>Objectifs</u> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La connaissance et l'estime de soi.</li> <li>2. La reconnaissance et l'expression des sentiments.</li> <li>3. La sensibilité envers les autres.</li> <li>4. La générosité et l'entraide.</li> <li>5. La résolution de problèmes relationnels.</li> </ol> <p><u>Thèmes</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Les pré-requis aux habiletés sociales.</li> <li>- Les habiletés sociales.</li> </ul> <p><u>Séances</u> :</p> <p>Une vingtaine d'activités durant l'année scolaire. Respecter les thèmes. 26 activités d'environ 15 à 30 minutes chacune. Pour de meilleurs résultats : deux activités par semaine (au moins 30 à 60 minutes d'activités) par semaine.</p> <p><u>Type d'activité</u> :</p> <p>Contes, dessins, résolutions de problèmes, jeux de rôles, bricolage.</p> <p><u>Système d'évaluation</u> :</p> <p>Il est recommandé d'avoir un suivi par une personne de soutien.</p> <p><u>Formation</u> :</p> <p>Pas de formation nécessaire.</p>

Tableau 7. *Évaluation du programme Contes sur moi*

Auteurs de l'évaluation	Caractéristiques des participants et contexte d'intervention (n, âge, sexe, sous-groupe, etc.)	Durée	Devis/protocole	Résultats proximaux
Bowen, F., Rondeau, N., Rajotte, N., Bélanger, J., 2000	<p>- 425 élèves de 12 écoles de Montréal.</p> <p>- Âge : élèves de la maternelle jusqu'à la troisième année, donc de six à neuf ans.</p> <p>- Deux sous-groupes :</p> <p>1-Le groupe expérimental : composé de 17 classes comprenant environ 425 élèves (huit classes de milieux défavorisés et neuf classes de milieux favorisés)</p> <p>2- Le groupe témoin : composé de 14 classes comprenant environ 350 élèves (11 classes de milieux défavorisés et trois classes de milieux favorisés)</p>	<p>D'octobre à mai.</p> <p>Environ une trentaine d'activités faites en moyenne (dépendamment des niveaux) et d'une durée d'environ 25 minutes chacune.</p>	<p>Devis quasi expérimental pré-test/post-test avec groupe témoin</p>	<p>Lorsqu'il y a au moins 50 % des activités implantées durant l'année scolaire, des impacts sur les plans comportemental et sociocognitif sont observés.</p> <p>Les enseignantes ont évalué une augmentation de la prosociabilité des élèves. Sur le plan des habiletés sociocognitives, les autoévaluations rapportent des résultats positifs : face à des situations potentiellement conflictuelles, il y a une augmentation dans la croyance que la situation du conflit est accidentelle plutôt qu'intentionnelle. De plus, il y a eu une augmentation de solutions non agressives. Il y a eu des gains au niveau des habiletés à résoudre des conflits de manière pacifique.</p> <p>Par contre les thèmes de la connaissance de soi et de l'estime de soi n'ont pas été évalués, car il n'y avait pas d'instrument de mesure adéquat pour cette tranche d'âge.</p> <p>Dans les résultats, il n'y a pas de différence selon le sexe des enfants et selon le degré de défavorisation.</p>

Tableau 8. *Le programme Friends for life*

Auteurs	Nom du programme	Type d'intervention (universelle, ciblée)	Modalité d'intervention
Barrett, P. M., 2004	Friends for life – version enfant	Programme de prévention ciblé	<p><u>Clientèle visée :</u> Enfants de sept à 12 ans.</p> <p><u>But du programme :</u> Programme de prévention des symptômes d'anxiété et de dépression chez les enfants.</p> <p><u>Objectifs :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- La relation entre les pensées et les émotions.</li> <li>2- Apprendre à gérer ses inquiétudes.</li> <li>3- Reconnaître les émotions.</li> <li>4- La relaxation.</li> <li>5- Développer une pensée «self-talk» positive.</li> <li>6- Arrêter d'avoir des pensées négatives et inutiles.</li> <li>7- Développer des techniques de résolution de problèmes.</li> <li>8- Développer des stratégies en étape et se récompenser lors de ses réussites.</li> <li>9- Construire son succès et l'importance de se pratiquer.</li> </ol> <p><u>Séances :</u> Programme de type cognitivo-comportemental. Utilisé en suivi individuel, en petits groupes de six à 10 personnes ou en classe. Programme de 10 semaines avec deux séances de suivi (quatre et 12 semaines après la fin du programme). Deux sessions avec les parents sont incluses pour leur donner de l'information : une au début du programme et la deuxième dans le milieu du programme.</p> <p><u>Type d'activité :</u> Activités de groupe et individuelles, exercices à faire à la maison, jeux de rôle.</p> <p><u>Formation :</u> Une formation d'une journée est offerte pour les gens qui voudraient former un groupe avec ce programme.</p>

Tableau 9. *Évaluation du programme Friends for life*

Auteurs de l'évaluation	Caractéristiques des participants et contexte d'intervention (n, âge, sexe, sous-groupe, etc.)	Durée	Devis/protocole	Résultats proximaux
Liddle, I., Macmillan, S., 2010	<p>- 58 élèves (31 gars et 27 filles) de quatre écoles en Écosse : deux écoles primaires et deux écoles secondaires de milieux urbains et ruraux.</p> <p>-Âge : neuf à 14 ans.</p> <p>Tous les jeunes ciblés avaient des signes d'anxiété, d'humeur dépressive «low mood» ou d'estime de soi négative, mais pas nécessairement de critères diagnostiques.</p> <p>Deux groupes :</p> <p>1- Groupe un composé de 27 élèves</p> <p>2- Groupe deux composé de 31 élèves.</p> <p>Les élèves étaient assignés de manière aléatoire sauf pour une des écoles secondaires où le nombre de participants était trop petit pour former deux groupes.</p> <p>Implication des parents.</p>	<p>10 semaines : une activité par semaine.</p> <p>Deux séances d'information pour les parents.</p>	<p>Non-mentionné</p> <p>Pré-test en août-septembre pour tous les élèves.</p> <p>Octobre à janvier : Groupe un = programme de prévention</p> <p>Janvier à février : post-test 1</p> <p>Février à mai : groupe deux = programme de prévention</p> <p>Mai à juin : post-test 2.</p>	<p>Le programme a un impact sur le bien-être émotionnel de l'enfant :</p> <p>-Diminution de l'anxiété (moins de crises de panique, d'anxiété de séparation et d'anxiété relié au trouble obsessionnel-compulsif).</p> <p>-Effet positif sur l'humeur dépressive «low mood»: la normalisation, soit le fait de parler des pensées et sentiments négatifs, a un impact positif sur les jeunes.</p> <p>-Amélioration des mesures sur l'estime de soi après le programme. Il y a un impact sur la confiance des jeunes sur ce qu'ils peuvent retirer de leurs expériences de vie et de leur éducation.</p> <p>-Amélioration des habiletés sociales après le programme.</p> <p>Durant la période où le groupe deux attend pour recevoir l'intervention, il n'y a pas eu de changements significatifs dans les données.</p> <p>Relance = quatre mois plus tard : les jeunes rapportent une baisse au niveau des habiletés sociales (non maintenues dans le temps). L'estime de soi, par contre, est maintenue dans le temps.</p>

Auteurs de l'évaluation	Caractéristiques des participants et contexte d'intervention (n, âge, sexe, sous-groupe, etc.)	Durée	Devis/protocole	Résultats proximaux
Stallard, P., Simpson, N., Anderson, S., Hibbert, S., Osborn, C., 2007	<p>-106 enfants de trois écoles en Angleterre de milieux ruraux et urbains.</p> <p>- Écoles choisies où il y avait un taux élevé de problèmes comportementaux et émotionnels.</p> <p>- Enfants de quatre classes différentes. (60 garçons et 46 filles).</p> <p>- Âge : Enfants âgés de neuf à 10 ans.</p>	10 semaines : une activité par semaine.	<p>Non-mentionné</p> <p>Pré-test : - six mois avant le début du programme (temps un). - Juste avant le début du programme (temps deux)</p> <p>Post-test : Trois mois après la fin du programme (temps trois)</p>	<p>Les données sur l'anxiété et l'estime de soi étaient stables lors des pré-tests. Au post-test, les évaluations ont montré une amélioration dans les mesures : le programme a eu un impact positif sur les jeunes.</p> <p>Les meilleurs changements observés furent sur le plan de l'anxiété.</p> <p>Au post-test, les enfants se perçoivent plus positivement qu'avant le programme. Il y a eu des améliorations au niveau leur perception de leurs rendements académiques et de leurs relations avec les autres.</p> <p>On remarque des changements significatifs après le programme pour les personnes ayant des scores très bas au pré-test.</p>

**Synthèse des tableaux.** Tel que mentionné, aucun des programmes recensés ne circonscrit exclusivement la problématique de l'estime de soi d'individus ayant un TEDSDI. Il a donc fallu répertorier des programmes visant, de façon générale, l'amélioration de l'estime de soi ou qui touchent ce thème. Ainsi, les programmes recensés et ceux retenus sont sensiblement les mêmes. Toutefois, aucun ne traite exclusivement des TEDSDI pas plus qu'ils ne portent exclusivement sur la tranche d'âge des neuf à 12 ans. La plupart des programmes ciblés sont des programmes de prévention universelle s'appliquant à tous les individus (Ayotte et al., 2000; Beauregard et al., 2000; Bowen et al., 2003; Reasoner, 1995). Il y a seulement un programme de prévention de type ciblé qui s'adresse aux jeunes ayant des symptômes d'anxiété et de dépression (Barrett, 2004). Le développement d'un programme d'intervention sur le sentiment de compétence sociale pour les TEDSDI nécessite donc une adaptation des programmes de prévention de type universel.

La plupart des programmes visent les mêmes objectifs : développer le sentiment de sécurité, la compétence sociale, le sentiment d'appartenance, l'entraide et des techniques de résolution de problèmes. La majorité des activités sont conçues pour être appliquées en classe plusieurs fois par semaine tout au long de l'année scolaire. Le programme de Barrett (2004) propose un dosage d'interventions plus condensé (programme de 10 semaines, à raison d'une séance par semaine). Plusieurs types d'activités sont préconisés dans les différentes interventions tels que les jeux de rôle, les discussions en grand groupe, les réflexions personnelles, les histoires et les arts plastiques. Quelques programmes impliquent les parents par des séances d'informations, ce qui peut aider les enfants à généraliser les acquis, réalisés en groupe, à la maison.

Les programmes dont les effets ont été évalués ont permis de constater qu'ils avaient une influence sur la manière dont le jeune se perçoit. En fait, trois des quatre programmes ayant des évaluations ont permis de définir leur effet sur l'estime de soi (Ayotte et al., 2000; Barrett, 2004; Reasoner, 1995). De plus, le programme de Barrett (2004), le seul ayant une évaluation des effets effectuée plusieurs mois après la fin du programme, permet de constater que les gains réalisés au niveau de l'estime de soi perdurent dans le temps.

Par contre, les deux autres programmes retenus n'ont pas évalué leur impact sur l'augmentation de l'estime de soi (Beauregard et al., 2000; Bowen et al., 2003). Les deux semblent toutefois adéquats quant à leur contenu et à leurs moyens didactiques, car ils sont concrets et facilitent l'application des notions apprises, par les jeux de rôle par exemple.

### 1.3 Intervention proposée

L'intervention proposée est un programme de prévention ciblé visant l'amélioration du sentiment de compétence sociale chez les préadolescents ayant un TEDSDI. Le sentiment de compétence sociale correspond à une des nombreuses facettes de l'estime de soi qui est la cible d'intervention proposée par le centre de réadaptation. Ce type de programme vise entre autres l'amélioration des habiletés sociales de communication et de résolution de problèmes et la reconnaissance des émotions. Ces compétences, lorsque non acquises, constituent des facteurs de risque dans la chaîne développementale. Ainsi, un tel programme agit directement sur ces deux facteurs de risque ainsi qu'indirectement sur un troisième : la faible estime de soi des TEDSDI. Cette intervention peut avoir un impact sur l'apparition ou l'aggravation de troubles intériorisés à l'adolescence. L'intervention s'inscrit donc dans la chaîne développementale proposée.

L'intervention proposée est basée sur les programmes de Beaugard et al. (2000), de Reasoner (1995) et d' Ayotte et al. (2000). Le premier, bien qu'il n'ait pas été évalué, correspond globalement à la cible d'intervention visée pour les préadolescents puisque ce programme a pour but d'améliorer spécifiquement les compétences sociales et l'estime de soi chez les huit à 12 ans. De plus, le contenu des activités est clair et structuré, le tout basé sur les composantes du modèle psychoéducatif et comprenant plusieurs moyens ludiques de mise en relation : une bande dessinée, des jeux de rôles et des dessins. Les activités sont aussi planifiées pour être animées avec des jeunes de la tranche d'âge ciblée et dans un laps de temps adéquat. La plupart des thèmes couverts par ce programme seront utilisés sans toutefois pouvoir couvrir la totalité de ceux-ci. Certaines activités devront être adaptées dépendamment du niveau de compréhension des participants. Ainsi, l'ajustement de certaines activités trop difficiles repose sur les programmes «Comment développer l'estime de soi » de Reasoner (1995) et «Le sac à dos. Faire face aux défis scolaires avec confiance... Oui, mais comment ?» d' Ayotte et al. (2000). Ces programmes contiennent des recueils d'activités claires, simples et rejoignant les même thèmes que le programme de Beaugard et al. (2000). En résumé, le développement des concepts de l'intervention proposée est basé sur le contenu des activités du programme de Beaugard et al., (2000), mais elles sont modifiées, adaptées ou remplacées par des celles du programme de Reasoner (1995) et d' Ayotte (2000).

Ce programme est pertinent dans la mesure où il cible un besoin du milieu et qu'il n'y a pas, à proprement parler, de programmes touchant l'estime de soi au centre de réadaptation pour les préadolescents. De plus, grâce à ce programme, les jeunes développeront des habiletés sociales et apprendront à décoder leurs émotions et celles des autres.

## 2. Méthodologie

### 2.1 Description du programme

**Participants.** L'intervention proposée s'adresse à un groupe de quatre préadolescents âgés entre neuf et 12 ans ayant un diagnostic de TEDSDI et qui bénéficient de services offerts par le centre de réadaptation. Afin de favoriser les apprentissages lors des activités et permettre un bon fonctionnement des séances, les participants doivent répondre à quelques critères : ne pas avoir de retard de langage, savoir lire et écrire ainsi que connaître son diagnostic. Ils doivent toutefois avoir un faible sentiment de compétence sociale qui peut être caractérisé par la difficulté à se faire des amis, le désir que plus d'enfants les apprécient et le sentiment de trouver difficile de se faire aimer, etc. (Harter, 1982).

Étant donné que le milieu de stage est un centre de réadaptation, l'animatrice ne peut sélectionner elle-même ses participants puisqu'elle n'a pas de contacts directs avec les enfants avant la participation au programme. Le recrutement des participants se fait donc par le biais des éducateurs du centre de réadaptation selon les besoins cliniques des jeunes, la connaissance du programme d'intervention et de ses objectifs, ainsi que des critères de sélection nommés ci-hauts. L'animatrice et/ou les éducateurs contactent par la suite les parents de ces jeunes afin de leur proposer leur participation à ce programme.

**Objectifs.** Le programme d'intervention vise à prévenir l'apparition ou l'aggravation de troubles intériorisés à l'adolescence de personnes ayant un TEDSDI. Pour ce faire, l'intervention a comme objectif d'améliorer le sentiment de compétence sociale chez les préadolescents. Les jeunes sont amenés, lors du programme, à améliorer leurs habiletés sociales de communication, de résolution de problème ainsi que leur reconnaissance des émotions.

**But.** Prévenir l'apparition ou l'aggravation de troubles intériorisés à l'adolescence.

**Objectif général distal.** Améliorer le sentiment de compétence sociale.

**Objectifs proximaux généraux et spécifiques.**

1- Améliorer les habiletés sociales de communication.

*Objectifs spécifiques.*

1.1- L'enfant écoutera les autres enfants.

1.2- L'enfant initiera des conversations avec d'autres enfants.

1.3- L'enfant demandera de l'aide lorsque nécessaire.

2- Améliorer la reconnaissance des émotions.

*Objectifs spécifiques.*

2.1- L'enfant reconnaîtra les signes physiques de la colère, la joie, la tristesse et la peur.

2.2 -L'enfant identifiera les émotions qui peuvent être vécues dans différents types de situation.

3- Améliorer les habiletés de résolution de problèmes.

*Objectif spécifique.*

3.1-L'enfant identifiera des solutions prosociales face à un conflit.

**Animateurs.** L'animation des ateliers est faite par une animatrice principale et un co-animateur. En tant que stagiaire au centre de réadaptation, je suis l'animatrice principale. Comme j'ai déjà acquis plusieurs connaissances au sujet des TEDSDI lors de ma première année de stage dans le cadre de la maîtrise, je suis apte à animer des activités de groupe avec une telle clientèle. Par contre, ayant peu été en contact avec cette tranche d'âge jusqu'à maintenant, je dois adapter mon style d'intervention. Le co-animateur présent est un stagiaire en éducation spécialisée au centre de réadaptation et a comme rôle de me soutenir lors de mon animation et dans ma gestion des comportements.

**Programme et contenu.** Le programme implanté comprend 10 ateliers à raison d'une séance par semaine qui durent une heure trente minutes chacune. Chaque séance aborde un sujet différent recoupé en quatre thèmes distincts. Les deux premières séances portent sur le thème de la connaissance de soi. Les jeunes participent à des activités qui leur permettent de prendre conscience qu'ils sont uniques et donc différents les uns des autres. Les deux séances suivantes ont comme objet le sentiment d'appartenance à un groupe et la solitude. Les activités ciblées visent l'importance d'aller vers les autres et d'initier les conversations ainsi que l'entraide. Les ateliers cinq, six et sept concernent les sentiments : la reconnaissance de ses émotions et de celles des autres, la familiarisation aux signes physiques et physiologiques des émotions ainsi que la gestion de la colère et de l'anxiété. Les trois dernières séances ont comme thématique la résolution des conflits, où les jeunes apprennent une technique de résolution de problèmes et la mettent en pratique (voir annexe I).

Une séance prototype débute par une période de jeux libres lors de l'arrivée des enfants. La période d'intervention est par la suite entamée par un court tour de table, suivie par un retour sur les notions vues lors de la dernière séance. Par la suite, le contenu de l'activité est présenté par l'entremise d'une bande dessinée où deux personnages principaux vivent toutes sortes de

péripéties. L'histoire de la bande dessinée porte sur le thème de la séance autour duquel porteront les discussions de groupes, les jeux de rôles et les activités théoriques et pratiques. Un retour est fait sur la séance à la fin de celle-ci (voir annexe I).

**Contexte spatial.** Les ateliers ont lieu dans un local du centre de réadaptation dans lequel deux grandes tables sont à la disposition des jeunes. Une d'elles, située au milieu de la pièce, est utilisée pour les ateliers : c'est autour de celle-ci que les jeunes s'assoient lors des discussions et des activités écrites. Des pancartes expliquant le code de vie et le plan de la séance sont affichées au mur adjacent. Par ailleurs, les jeux sont à la portée des jeunes aux moments de l'arrivée et de la pause, puisqu'ils sont étalés sur l'autre table, collée au mur opposé. De plus, l'animatrice a à sa disposition un ordinateur portable puisque le contenu est parfois présenté par l'entremise de présentations Power Point.

**Contexte temporel et dosage de l'intervention.** Le programme comprend 10 séances qui s'échelonnent sur 10 semaines, à raison d'un atelier par semaine. Les ateliers ont lieu le mardi en fin d'après-midi, de 16h30 à 18h. Les ateliers durent une heure et trente minutes : ceci comprend quinze minutes réservées à l'accueil des participants et à des jeux libres, une pause-collation de dix minutes au milieu de la séance ainsi que sept minutes réservées à l'évaluation des objectifs et de la mise en œuvre du programme. L'intervention, comprenant les retours sur les séances, la présentation du contenu et les activités, dure donc environ 70 minutes (voir annexe I).

**Stratégies de gestion des apprentissages.** Différents moyens de mise en relation sont utilisés lors des ateliers. Premièrement, le contenu des activités est transmis par une bande dessinée où deux personnages principaux vivent différentes aventures. La bande dessinée permet d'aborder les différents thèmes des séances à travers ces personnages dans le but de les transférer à la vie personnelle des participants. Des activités écrites, de groupe ou individuelles, ainsi que des discussions de groupe sont mises en place sur les différents thèmes afin de favoriser l'appropriation et la compréhension de la notion. Les ateliers comprennent aussi des activités d'expression telles que des mimes et des jeux de rôles afin de permettre aux participants d'acquérir le contenu abordé. Le tout est, pour la plupart du temps, présenté à l'aide de diapositives ce qui rend les activités et ateliers plus ludiques et dynamiques.

Les modalités didactiques utilisées sont diverses. Premièrement, le contenu est transmis verbalement : la plupart des notions sont expliquées brièvement et clairement selon les thèmes

abordés. La démonstration et l'imitation sont aussi utilisées : l'animatrice présente entre autres les étapes de résolution de problèmes ou les habiletés sociales et donne des exemples concrets. Par la suite, les enfants doivent se pratiquer en les appliquant eux-mêmes par des jeux de rôles ou des mises en situation. Il y a aussi des discussions dirigées afin que chacun s'approprie les notions véhiculées. Ces discussions sont basées sur des exercices tirés des programmes ciblés. Il y a ainsi des échanges de points de vue, qui amènent la clarification de la matière et permet l'utilisation des exemples tirés du vécu des enfants.

Un des points importants lors de l'animation des ateliers est que l'animatrice s'assure de la compréhension des notions par les participants. Certains concepts peuvent être abstraits pour les enfants ayant un TEDSDI, donc plusieurs techniques d'intervention sont utilisées afin de venir valider leur assimilation. Les techniques priorisées sont la reformulation des éléments apportés par les enfants, la clarification des consignes et des thèmes, ainsi que l'interprétation des comportements, gestes, signes non-verbaux et réponses verbales des participants. L'animatrice doit donc poser des questions à chacun des participants à tour de rôle afin de s'assurer de leur compréhension et de valider leur réponse. De plus, l'utilisation de pictogrammes dans les exercices et les explications permettent de simplifier et de donner des indices visuels à l'enfant afin de favoriser une meilleure compréhension.

**Stratégies de gestion des comportements.** Certaines techniques d'intervention sont mises en place afin de favoriser le bon fonctionnement des ateliers : le renforcement positif est utilisé lors des moments de participation active des préadolescents ou de la présence de comportements prosociaux, l'ignorance intentionnelle lors de comportements inadéquats mais peu dérangeants des participants et le rappel des consignes et du code de vie lors de l'apparition de comportements perturbateurs. La participation émotive ainsi que l'aide opportune sont aussi des techniques utilisées lors des activités afin de favoriser la participation et la réussite des jeunes à celles-ci (Renou, 2005). Finalement, un retrait de l'atelier pour une courte période sera appliqué si un enfant ne respecte pas les consignes et a déjà reçu plusieurs avertissements.

La gestion des comportements ne fait appel à aucune procédure particulière au début du programme. C'est d'ailleurs la façon de faire au sein du centre de réadaptation. Par contre, si des difficultés apparaissent lors des ateliers, que ce soit au niveau du faible taux de participation des enfants ou lors de comportements perturbateurs, un système d'émulation sera préconisé. Celui-ci consistera en l'obtention d'une récompense si les critères, basés sur les difficultés cernées, sont respectés à chaque séance.

**Code et procédures.** Le code de vie est conçu collégalement avec la participation des préadolescents lors de la première séance. Ces derniers, avec l'aide de l'animatrice, proposent des règles qu'ils croient importantes à respecter durant les activités, telles qu'attendre son tour de parole, lever la main, écouter et respecter les autres. Afin de s'assurer que les participants respectent le code de vie, celui-ci est inscrit sur une pancarte et affiché sur un mur, à la vue de tous, à chaque séance. L'animatrice fait un bref retour sur celui-ci au début des séances afin que les participants aient les règles en tête lors de l'atelier et s'y réfère lorsqu'un enfant les transgresse.

**Système de responsabilités.** L'animatrice du programme occupe diverses responsabilités. Elle réserve le local pour chaque séance, convient d'un horaire pour les ateliers avec ses collègues du centre de réadaptation et informe les parents des horaires des séances. L'organisation du local en vue des séances, la planification des ateliers et activités ainsi que la préparation du matériel nécessaire lui incombent également. Elle a bien évidemment la responsabilité d'animer les ateliers, ce qui implique qu'elle doit être préparée, disponible et dynamique lors de son animation. Elle doit également s'assurer que le co-animateur est au fait de son rôle et du contenu des activités. Elle doit, lorsque nécessaire, faire un suivi auprès des parents si leur enfant éprouve des difficultés particulières ou présente des problèmes de comportements. Finalement, elle évalue la mise en œuvre de son intervention à la fin de chaque séance.

Le co-animateur, quant à lui, a comme responsabilité d'aider l'animatrice dans le déroulement des activités et dans la gestion des comportements. Il doit aussi faire l'évaluation de la mise en œuvre du programme.

Les participants ont comme responsabilités de respecter le code de vie qu'ils ont créé tous ensemble. De plus, ils doivent apporter leur matériel (duo-tang), participer activement aux activités et remplir leur évaluation de la séance à la fin de chacune de celles-ci. Finalement, les parents des enfants ont aussi des responsabilités : être ponctuels, réserver le transport adapté aux heures planifiées et aviser l'animatrice en cas d'absence de leur enfant.

**Système de transfert de la généralisation.** Les ateliers ayant lieu au centre de réadaptation, ceci fait en sorte qu'il y a des limites dans le transfert de la généralisation des acquis dans les différents milieux de vie de l'enfant. En effet, les participants doivent se déplacer au centre de réadaptation pour le temps de l'atelier. Ainsi, aucune intervention n'est mise en place à la maison ou dans le milieu scolaire de l'enfant.

Cependant, plusieurs moyens sont utilisés lors de l'animation afin de favoriser la généralisation des acquis réalisés lors des ateliers. Premièrement, il y a toujours un moment pour revenir sur les notions abordées lors de la dernière séance afin que les participants ressortent par eux-mêmes les éléments importants appris lors des ateliers. L'animatrice complète leurs réponses lorsque nécessaire. Dans le même ordre d'idée, il y a une rétroaction sur la séance à la fin de chaque atelier afin de faire un retour sur les différentes notions abordées et de mettre l'emphase sur les plus importantes parmi celles-ci. Lors des ateliers, les animateurs demandent aux préadolescents de tirer des exemples de leur vie personnelle. Ceci leur permet d'associer la notion abordée avec leur vécu. Finalement, un court exercice est donné à la fin de chaque séance comme devoir à faire à la maison pour le prochain atelier. Ceci permet à l'enfant de transposer ce qu'il apprend aux séances à la maison et permet aussi aux parents de s'impliquer dans le programme en aidant les enfants dans leur devoir. Les exercices à faire à la maison peuvent aider à la généralisation des acquis.

Les participants ont chacun un cahier duo-tang où ils insèrent, à chaque séance, les feuilles expliquant le contenu abordé, les différents exercices effectués ainsi que le devoir à faire à la maison. Les participants repartent avec leur duo-tang à chaque semaine et peuvent donc s'y référer ou le montrer à leurs parents. À la fin du programme, le préadolescent conserve ce duo-tang.

Les parents sont impliqués dans le programme par la remise de feuillets, par l'entremise de leur enfant, sur les différentes thématiques auxquelles ces derniers sont sensibilisés. Ils sont d'ailleurs sollicités à aider leur enfant dans leurs devoirs à faire à la maison. Ceci favorise la généralisation des acquis appris lors des ateliers.

**Systeme de reconnaissance.** Les moyens de reconnaissance utilisés sont constitués principalement de renforcements positifs verbaux et non-verbaux lors de l'animation des activités : des félicitations, des encouragements, des hochements de tête en signe d'approbation ainsi que des sourires aux préadolescents. L'animatrice consolide ainsi leur bonne participation et leurs bons comportements lors des ateliers.

Lors de la dernière séance du programme, les participants recevront un certificat personnalisé les félicitant d'avoir compléter le programme. Leurs forces et réussites ainsi que leur bonne participation seront soulignées dans le certificat.

## 2.2 Évaluation de la mise en œuvre

L'évaluation de la mise en œuvre du programme d'intervention comprend trois composantes; la conformité de l'intervention avec ce qui avait été planifié, l'exposition des participants au programme ainsi que la différenciation (voir tableau 10).

La conformité permet de savoir si l'animatrice respecte ce qu'elle avait planifié de faire sur le plan de l'organisation et de l'animation des séances. Les variables dérivées sont le nombre d'ateliers réalisés, le contenu abordé lors des séances, la durée des séances ainsi que le temps accordé à chaque section des ateliers. Ces informations sont inscrites dans un journal de bord qui est rempli à la fin de chaque séance par l'animatrice et, ce, dans les plus brefs délais, afin d'avoir toutes les informations nécessaires en tête.

L'exposition des participants au programme comprend les variables dérivées suivantes : le nombre d'ateliers auxquels chacun des enfants étaient présents, leur satisfaction à propos de la séance ainsi que la qualité de leur participation. Les présences sont notées dans le journal de bord. La satisfaction et la qualité de la participation sont évaluées à la fin de chaque séance par les participants à l'aide d'un court questionnaire-maison auto-rapporté, mis au point par Galipeau (2007), mais modifié afin de raccourcir le processus (voir annexe II). Des données observationnelles sont aussi prises par l'animatrice et le co-animateur à la fin de chaque séance à l'aide une grille d'observation-maison. Les observations portent sur la qualité de la participation des préadolescents (voir annexe III).

Finalement, la différenciation est évaluée afin de savoir si les jeunes ont reçu d'autres interventions en même temps que leur participation au programme sur l'amélioration du sentiment de compétence sociale. De même, il est demandé de signaler si, en cours de route, un changement, un ajout ou un arrêt dans la médication du jeune est survenu. Cette composante est évaluée par un bref questionnaire-maison qui est administré aux parents, une seule fois, à la suite du programme d'intervention (voir annexe IV).

Ces trois composantes font en sorte que l'évaluation de la mise en œuvre est complète et pertinente puisque toutes les facettes sont couvertes. Ces données sont utiles pour s'assurer que le programme a bel et bien été appliqué tel que prévu, si les jeunes ont été présents et ont bien participé et s'il y a eu des éléments externes pouvant avoir un impact sur le comportement des enfants. Cela sera aussi utile lors de l'évaluation des effets du programme après la mise en place de celui-ci. En effet, ceci permettra de nuancer les effets du programme par la qualité de sa mise en œuvre.

Tableau 10. *Évaluation de la mise en œuvre*

Composante	Instrument de mesure (source d'évaluation)	Variables dérivés	Items	Échelle	Score	Temps de mesure <sup>1</sup>	
Conformité	Journal de bord (animatrice)	Nombre d'ateliers réalisés		1 à 10	Somme	T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9, T10, T11, T12	
		Contenu abordé		0 à 1	Somme	T11, T12	
		Temps de la séance			Moyenne		
		Temps passé à chaque section des activités			Moyenne		
Exposition	Journal de bord (animatrice)	Nombre d'ateliers auquel chacun des participants ont assistés		1 à 10	Somme	T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9, T10, T11, T12	
		Questionnaire auto-rapporté (Galipeau, 2007) (enfants)	Satisfaction à propos de la séance	# 2, 3, 4	0 à 2	Somme	T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9, T10, T11, T12
			Auto-évaluation de la qualité de la participation	# 1	0 à 2	Somme	
	Données observationnelles (animatrice et co-animatrice)	Qualité de la participation : pour chacun des participants, l'écoute, la participation et le respect du code de vie sont évalués à partir de l'échelle suivante: 0-jamais, 1-à quelques reprise, 2-souvent, 3-tout le temps.	# 1, 2, 3	0 à 3	Somme	T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9, T10, T11, T12	

Note : <sup>1</sup> Implantation de l'intervention : T3-T12

Composante	Instrument de mesure (source d'évaluation)	Variables dérivés	Items	Échelle	Score	Temps de mesure <sup>1</sup>
Différenciation	Questionnaire (parents)	Les autres interventions reçues	# 1	0 à 1	Somme	T12
		Changement, ajout ou arrêt de médication	#2	0 à 1	Somme	

Note : <sup>1</sup> Implantation de l'intervention : T3-T12

### 2.3 Évaluation des effets

Le devis utilisé pour l'évaluation des effets du programme est un protocole à cas unique de type ABA. Le niveau de base s'échelonne sur deux semaines où sont effectués les pré-tests, suivi d'une période d'intervention de 10 semaines. Il y a finalement une période de passation des instruments de mesure pour le post-test lors des deux semaines suivant l'intervention. Ainsi, le processus d'évaluation des effets du programme s'échelonne sur 14 semaines. Les différents objectifs spécifiques sont évalués par divers instruments de mesure. Deux mesures sont répétées lors de l'intervention alors que les autres construits ne sont évalués qu'en pré et post-intervention (voir tableau 11).

Le premier objectif général proximal, soit l'amélioration des habiletés sociales de communication, se définit plus spécifiquement dans la capacité de l'enfant à écouter les autres, à initier des conversations avec les pairs ainsi qu'à demander de l'aide. Deux versions d'un même instrument sont utilisées pour évaluer ce construit. Il s'agit d'un questionnaire tiré d'un programme sur les habiletés sociales contenant 60 items sur différentes composantes telles que les habiletés en classe, les habiletés dans les relations interpersonnelles, les habiletés à gérer ses émotions, les habiletés alternatives à l'agression et finalement les habiletés à gérer le stress. Ce questionnaire a été mis au point par McGinnis et Goldstein (1997) en anglais. Il a donc fallu le traduire en français pour les fins de l'évaluation du programme. Quinze items ont été sélectionnés parmi deux composantes du questionnaire : les habiletés en classe (trois items) et les habiletés interpersonnelles (12 items). Les versions utilisées sont une version pour les parents (voir annexe V) et une version auto-rapportée (voir annexe VI), administrée au préadolescent. Si jamais ce dernier éprouve des difficultés au niveau de la lecture, l'animatrice lui lira les questions et les choix de réponse et lui demandera de lui donner la sienne. Ces instruments sont administrés en pré-test et pos-test en un seul temps de mesure.

Le deuxième objectif général cible l'amélioration de la reconnaissance des émotions. Le premier objectif spécifique relié à celui-ci porte sur la reconnaissance des signes physiques des émotions de la colère, la peur, la joie et la tristesse. Pour ce faire, un questionnaire-maison a été construit en se basant sur le Receptive tests of the diagnostic analysis of nonverbal accuracy 2 (DANVA2) mis au point par Nowicki et Duke (1994). Cet instrument est constitué de 24 photos d'enfants ou d'adultes représentant une des quatre émotions énumérées ci-haut à différents degrés d'intensité. Ces images sont montrées à l'enfant et ce dernier a quelques secondes pour nommer l'émotion présentée. N'ayant pas accès à cet instrument de mesure, un questionnaire-maison a été conçu par l'animatrice à partir de 20 photographies d'enfants et d'adultes représentant les quatre

émotions à différentes intensités. L'enfant doit nommer à quelle émotion correspond l'image à partir d'un choix de réponse (voir annexe VII). Les photographies utilisées sont tirées d'un programme audio-visuel sur les émotions (Jessica Kingsley Publishers, 2003). Cet instrument sera utilisé au pré-test en deux temps de mesure (à raison de 10 images par temps de mesure) et au pos-test de la même façon. De plus, une prise de mesure sera effectuée à chaque séance, donc à dix reprises lors de l'intervention, où les enfants devront nommer l'émotion correspondant à deux des photographies déjà évaluées. Celles-ci seront choisies au hasard.

Afin d'évaluer le deuxième objectif spécifique de la reconnaissance des émotions, à savoir si l'enfant est capable de reconnaître l'émotion vécue dans différents types de situation, un questionnaire-maison sera à nouveau utilisé, basé sur une des composantes du Test of emotion comprehension mis au point par Pons, Harris et de Rosnay (2000). Avec ce test, l'animateur montre un scénario imagé à l'enfant et lui raconte une histoire reliée à celui-ci. Avec ces informations, l'enfant doit alors pointer le pictogramme illustrant la bonne émotion, parmi la colère, la joie, la tristesse et la peur, vécue par le personnage principal. N'ayant encore une fois pas accès à cet instrument de mesure, un questionnaire-maison a été élaboré à partir du principe de ce test et conçu à l'aide d'un outil utilisé pour aider les enfants autistes à considérer la pensée d'autrui (Howlin, Baron-Cohen, & Hadwin, 2010). Cet instrument comprend 12 vignettes; trois vignettes par émotions (voir annexe VIII). Il sera administré au pré-test et au post-test seulement. Afin d'alléger la procédure, la prise de mesure se fera en deux temps autant au pré-test qu'au post-test, à coup de six vignettes par temps de mesure.

Le troisième objectif général est l'amélioration des habiletés de résolution de problème. Il sera évalué par une version du Social Problem Solving Test, mis au point par Bream, Hymel et Rubin (1986), mais traduit et modifié par Groleau (1990) : l'entrevue de résolutions de problèmes interpersonnels (E.R.P.I.). Cet instrument est constitué de vignettes de conflits hypothétiques où sont présentées des situations de provocation physique, de rejet et de moqueries que l'animatrice lira au préadolescent. On demande alors à l'enfant de se mettre à la place du personnage et de répondre à plusieurs questions. Six composantes sont évaluées : la perception anticipée de la situation comme étant problématique ou non, la réaction affective anticipée, l'inférence de la responsabilité, l'inférence des intentions, les comportements envisagés comme premières solutions et, finalement, les comportements envisagés comme solutions alternatives. Pour les fins de l'évaluation du programme, six des sept vignettes de l'instrument de Groleau (1990) sont utilisées. De plus, les composantes de l'inférence de la responsabilité et des émotions ne seront pas évaluées dans le but de raccourcir le processus (voir annexe IX). L'instrument sera administré

au pré-test et au post-test, en deux temps de mesure chacun (trois vignettes par temps de mesure). De plus, trois des vignettes, une correspondant à chaque type de situations, seront reprises lors de l'intervention à trois temps différents à raison d'une vignette par temps de mesure. Par contre, lors des prises de mesures durant l'intervention, l'exercice se fera de manière individuelle et par écrit contrairement au pré-test et post-test au cours desquels ils seront accompagnés verbalement par l'animatrice. L'animatrice et le co-animateur circuleront pour aider les enfants s'ils en éprouvent le besoin.

Enfin, l'objectif général distal, l'amélioration du sentiment de compétence sociale, sera mesuré à l'aide de la version française du Perceived competence scale for children mis au point par Harter (1985) et traduit par Pakzad et Rogé (2005). La version française, «Le questionnaire d'autoévaluation du concept de soi» (voir annexe X), évalue les différentes composantes de l'estime de soi : la compétence académique, la compétence athlétique, la compétence sociale ainsi que l'estime de soi globale. Seule la dimension du sentiment de compétence sociale sera administrée dans le cadre de l'évaluation du programme. Ce questionnaire sera administré au pré-test et au post-test afin d'évaluer les changements sur ce plan. Le questionnaire est auto-reporté, mais l'animatrice lira les questions au préadolescent afin de l'aider à le compléter. Chaque énoncé a deux pôles, une bonne estime de soi ou une mauvaise. L'animatrice demande à l'enfant de choisir à quel type d'enfant il ressemble le plus dans l'énoncé. Par la suite, elle lui demande si ce qu'il a choisi lui apparaît comme étant très vrai pour lui ou alors un petit peu vrai. Ceci permettra à l'animatrice de coter, de un à quatre, la réponse de l'enfant.

Tableau 11. *Évaluation des effets*

Objectifs et construits	Instrument de mesure (source d'évaluation)	Variables dérivées (nombre d'items)	Temps de mesure <sup>1</sup>	Nature des mesures	Caractéristiques psychométriques	Score
Améliorer les habiletés sociales de communication	Questionnaire sur les habiletés sociales (McGinnis et Goldstein, 1997). <b>(parents)</b>	Habiletés sociales de communication (15 items)	T1, T14	Échelle de type Likert : 1 – Jamais à 5-toujours	Non disponibles	Somme
	Questionnaire sur les habiletés sociales (McGinnis et Goldstein, 1997). <b>(Mesure auto-rapportée)</b>	Habiletés sociales de communication (15 items)	T1, T14	Échelle de type Likert : 1 – Jamais à 5-toujours	Non disponibles	Somme
Améliorer la reconnaissance des émotions	Questionnaire maison ( <b>mesure auto-rapportée</b> )	Capacité à associer une émotion à une image (20 images)	T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9, T10, T11, T12, T13, T14	Utilisation de photographies : Mauvaise ou bonne réponse (0 ou 1)	Non disponibles	Somme
	Questionnaire maison ( <b>mesure auto-rapportée</b> )	Capacité à dire l'émotion vécue par un personnage dans une situation hypothétique (12 vignettes)	T1, T2 T13, T14	Utilisation de vignette : Mauvaise ou bonne réponse (0 ou 1)	Non disponibles	Somme

Note : <sup>1</sup> Pré-test : T1-T2 ; Implantation de l'intervention : T3 à T12; Post-Test : T13-T14

Objectifs et construits	Instrument de mesure (source d'évaluation)	Variabes dérivées (nombre d'items)	Temps de mesure <sup>1</sup>	Nature des mesures	Caractéristiques psychométriques	Score
Améliorer les capacités de résolution de problèmes	Version modifiée de l'entrevue ERPI (Groleau, 1990) ( <b>Mesure auto-rapportée</b> )	Capacité à trouver des solutions prosociales face à un conflit (6 vignettes)	T1, T2, T5, T8, T11, T13, T14	Utilisation de vignettes : Nombre de solutions prosociales nommées	Fidélité interjuge se situe entre 0,85 et 0,97.	Somme
Améliorer le sentiment de compétence sociale	Autoévaluation du concept de soi : version française de The perceived competence scale for children (Harter, 1985) ( <b>mesure auto-rapportée</b> )	Dimension sociale (7 items)	T2, T13	Échelle de type Likert 1 à 4 : où 4 est la perception de soi la plus positive (À quels enfants ressembles-tu le plus? Ceci est très vrai ou peu vrai pour toi?)	Fidélité : - Alpha de Cronbach varie entre 0,73 et 0,86 - Test-retest varie entre 0,69 et 0,80 pour un délai de trois mois. Validité : - Validité convergente: Dimension sociale : Comparaison avec une mesure sociométrique en classe où ils devaient coter les élèves sur le plan des amitiés. Corrélation de 0,59 entre les deux. - Validité discriminante: Les enfants choisis dans les équipes de sport auraient un meilleur score dans les dimensions physique et sociale à l'instrument de mesure. Les résultats ont confirmé cette hypothèse. (Harter, 1982)	Somme

Note : <sup>1</sup> Pré-test : T1-T2 ; Implantation de l'intervention : T3-T12; Post-Test : T13-T14

### 3. Résultats

#### 3.1 Évaluation de la mise en œuvre

**Participants.** La sélection fut effectuée, telle que planifiée, par l'analyse clinique des éducateurs du CRDITED. Ils ont ciblé des jeunes parmi leurs usagers de suivi pour participer au programme. Toutefois, seulement trois préadolescents ont été retenus au lieu de quatre. De même, les critères de l'âge et du diagnostic n'ont pas pu être toujours respectés lors de la sélection des participants.

Le premier participant, Mathieu (nom fictif), est un jeune garçon de dix ans. Mathieu n'a pas de diagnostic de trouble envahissant du développement, car il est en attente d'une évaluation. Cependant, il reçoit des services du CRDITED, de la section TEDSDI. Mathieu fut admis dans le groupe puisqu'il présentait les autres critères nécessaires : avoir de la difficulté à entrer en relation avec autrui et avoir un faible sentiment de compétence sociale. Il est dans une classe régulière au primaire, mais éprouve de la difficulté à se faire accepter par ses pairs.

Guillaume (nom fictif) est un préadolescent de 12 ans. D'origine vietnamienne, il est atteint du syndrome d'Asperger. Guillaume éprouve de la difficulté à entrer en relation avec autrui et gère difficilement ses émotions. Il reste habituellement à l'écart des autres jeunes. Guillaume a des intérêts très restreints, ce qui lui nuit dans ses relations sociales. Il a intégré l'école secondaire cette année et la transition se fait difficilement.

Louis (nom fictif) est un préadolescent ayant le syndrome d'Asperger qui vient tout juste d'avoir 13 ans. Il a également un diagnostic de Gilles de la Tourette qui se traduit essentiellement par des tics. Louis commence lui aussi son secondaire et trouve la transition assez difficile. Il tient un discours négatif sur lui-même et n'a pas de stratégies adéquates pour gérer ses émotions. Ainsi, pour ces raisons, bien que Louis soit âgé d'une année de plus que la tranche d'âge ciblée, il fut admis dans le groupe.

**Animateurs.** Tel que prévu, j'ai été l'animatrice principale du groupe et un stagiaire en éducation spécialisée a co-animé les séances. Toutefois, comme un seul participant était présent lors des trois dernières séances, moi-seule les ai animées.

**Qualité de la mise en application.** La qualité de l'animation était évaluée à chaque semaine par les participants. Ils devaient notamment fournir une appréciation de celle-ci. Globalement, les résultats varient selon les participants. Alors que Mathieu affirme avoir totalement aimé l'animation des deux séances où il était présent, Guillaume et Louis ont respectivement un taux de satisfaction de 81% et 67%.

Les participants ont aussi évalué leur satisfaction face aux séances. Alors que Mathieu a apprécié à 100% les deux rencontres auxquelles il a participé, Guillaume a un taux de satisfaction de 72% et Louis de 53%.

De manière plus spécifique (voir figure 1), on remarque une fluctuation des résultats de Guillaume tout au long des rencontres. On dénote toutefois une amélioration de son appréciation vers la sixième séance. Guillaume, tout comme Louis, n'a pas apprécié la cinquième séance, où l'atelier était plus théorique.

Le taux de satisfaction de 53% de Louis correspond à ses propos : il mentionnait apprécier plus ou moins sa présence au groupe. Ses résultats varient d'ailleurs beaucoup au cours des 10 temps de mesure. On dénote notamment une augmentation de son appréciation lorsqu'il est le seul participant (aux temps 10 et 11). Ces résultats pourraient toutefois être biaisés puisque les auto-évaluations ne furent pas remplies de manière anonyme.

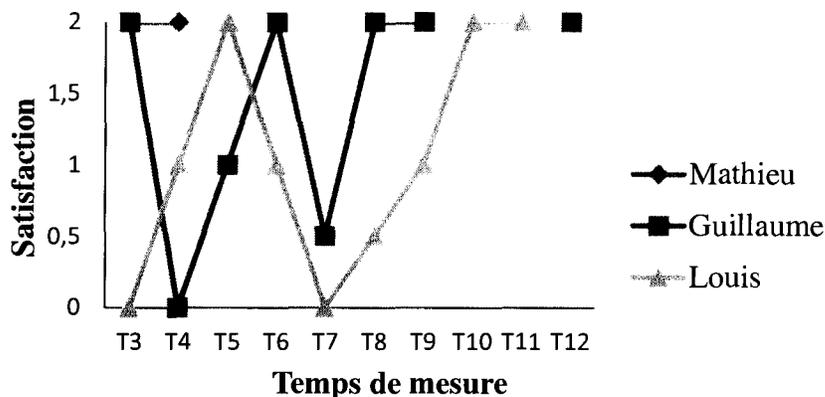


Figure 1. Évaluation de l'appréciation de la séance par les participants au cours de l'intervention (de T3 à T12)

**Qualité de la participation des jeunes.** La qualité de la participation des préadolescents était évaluée à chaque séance de deux façons : par une auto-évaluation (voir figure 2) et par une grille d'observation remplie par chacun des animateurs (voir tableau 12). Alors que les participants s'évaluaient seulement sur la qualité de leur participation, les animateurs les notaient sur trois critères : l'écoute, la participation et le respect du code de vie, pour un score maximal de neuf points par temps de mesure.

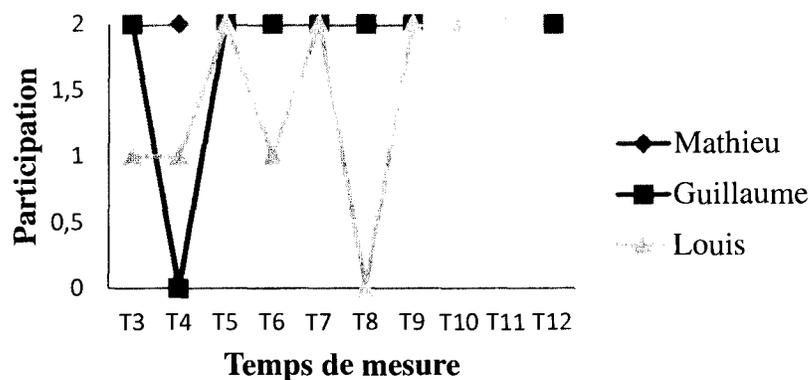


Figure 2. Auto-évaluation de la participation de chaque participant au cours de l'intervention (de T3 à T12)

Tableau 12. Évaluation de la participation des participants par les animateurs, pour un score maximal de neuf points par temps de mesure, lors de l'intervention (de T3 à T12)

Participant	Source	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	total
Mathieu	Animatrice	5	4									9/18 (50%)
	Animateur	7	4									11/18 (61%)
Guillaume	Animatrice	5	7	3	9	8	9	6			9	56/72 (78%)
	Animateur	7	8	3	9	9	9	9				54/63 (86%)
Louis	Animatrice	5	6	7	6	8	3	7	9	8		59/81 (73%)
	Animateur	6	6	7	8	8	3	8				46/63 (73%)

Mathieu s'est octroyé un taux de participation de 100% pour les deux séances où il était présent. Les animateurs, quant à eux, ont évalué son taux de participation à 50% et 61%. Les animateurs ont notamment observé que Mathieu éprouvait de la difficulté à écouter, et donc à participer adéquatement : il parlait en même temps que les animateurs, ne respectait pas les

consignes et nécessitait un encadrement plus serré. Néanmoins, il lui arrivait de participer de manière adéquate avec les autres jeunes du groupe.

Guillaume a évalué son taux de participation à 87% pour les huit séances où il était présent. Ce résultat n'est pas très loin de ceux des animateurs qui ont évalué séparément son taux de participation à 78% et 86%. Lorsqu'on regarde plus spécifiquement les résultats selon les séances, Guillaume évalue avoir peu participé lors du deuxième atelier. Lors de celui-ci, Guillaume s'avère négatif, mentionne qu'il ne veut pas être là et démontre des signes de colère (lève sa chaise avec ses mains et la fait retomber, donne un coup de poing sur la table). Les deux autres participants avaient entre autres commencé à faire des remarques négatives sur ses intérêts restreints et des blagues sur son prénom. Guillaume, qui nécessitait effectivement beaucoup d'encadrement, a finalement participé, contrairement à ce qu'il a indiqué dans son auto-évaluation. Les animateurs avaient plutôt noté une mauvaise participation de sa part lors de la troisième séance. Guillaume s'était désorganisé en début d'atelier et était fébrile pour le reste de celle-ci : il requérait beaucoup d'encadrement et les animateurs ont eu recours à plusieurs techniques d'intervention pour le faire participer, telles que l'aide opportune et la participation émotive (Renou, 2005). Guillaume indique pour sa part avoir participé adéquatement. Bref, lors des trois premières séances, Guillaume a dû être soutenu dans sa participation.

Louis a évalué son taux de participation à 72% lors des séances, ce qui rejoint les observations des animateurs qui l'ont chacun évalué à 73%. Louis estime qu'il n'y a qu'une seule séance à laquelle il n'a pas participé: il avait effectivement été retiré du groupe durant 30 minutes puisqu'il refusait de coopérer. Il a ainsi manqué la moitié de la séance. Lors de son retour, il a toutefois participé, avec soutien. Les animateurs avaient donc aussi évalué une faible participation de sa part.

Globalement, les jeunes ont moins bien participé lors des trois premières séances. Ces variations peuvent être expliquées par plusieurs facteurs. Premièrement, Mathieu avait des comportements perturbateurs qui l'empêchaient de bien fonctionner en groupe. Il réagissait beaucoup au fait d'être avec d'autres jeunes et faisait aussi réagir ces derniers. De plus, Guillaume et Louis vivaient à ce moment la transition difficile entre l'école primaire et le secondaire. Les ateliers se tenant un mardi soir à la suite d'une journée d'école, les jeunes n'étaient pas toujours disponibles pour y participer, dépendamment des événements vécus lors de cette journée. Finalement, à la suite de désorganisations lors de la troisième séance, les activités furent réadaptées et plusieurs composantes du modèle psychoéducatif de Gendreau (2001) furent

modifiées afin d'offrir un potentiel expérientiel plus adapté aux jeunes. Ceci explique probablement l'augmentation de la qualité de la participation à compter de la quatrième séance.

### **Contexte temporel.**

**Nombre de séances.** Tel que planifié, 10 séances furent animées. Elles furent échelonnées sur 11 semaines, avec une pause entre la troisième et quatrième séance. Deux désorganisations de deux jeunes lors du troisième atelier ont fait en sorte que la quatrième rencontre fut annulée et remise à la semaine suivante. Ce temps a permis un réajustement des composantes selon le modèle psychoéducatif de Gendreau (2001).

**Présences.** Mathieu a participé à 20% des séances seulement. Il s'est présenté lors du troisième atelier, mais s'est désorganisé avant le commencement de celui-ci, nécessitant l'intervention de l'animatrice et de son éducatrice : il n'a donc pas participé à la séance. Il fût par la suite retiré du programme d'intervention en raison de ses problèmes comportementaux qui l'empêchaient d'être en situation de groupe. Guillaume a été présent à 80% des séances. Il fut absent lors de deux séances puisqu'il était en voyage. Louis fut présent à 90% des séances. Cependant, il a aussi manqué la moitié de la sixième séance puisqu'il fut retiré du groupe en raison de comportements d'opposition.

**Durée des séances.** Les périodes d'intervention devaient durer environ 70 minutes (voir tableau 13). Finalement, elles ont duré en moyenne 64 minutes, variant entre 53 et 80 minutes. Ces variations s'expliquent tout simplement par l'heure d'arrivée du transport adapté des jeunes. De plus, il n'y avait parfois qu'un seul participant, ce qui écourtait les rencontres.

Tableau 13. *Comparaison du temps réel passé à chaque section de la séance en comparaison du temps planifié.*

<b>Sections de la séance</b>	<b>Temps planifié (en minutes)</b>	<b>Moyenne du temps réel (en minutes)</b>
Bonjour	7	6,7
Retour sur la séance précédente	13	6,8
Introduction à la séance + BD	15	10,5
Exercices	20	33
Retour sur la séance	8	2,9
Évaluation de la séance	7	4,2
Total	70	64,1

**Durée de chaque phase de déroulement.** La durée prévue pour chaque phase de déroulement de la séance fut en partie respectée durant celles-ci (voir tableau 13). Certaines sections, telles que le retour sur la rencontre précédente, l'introduction à la séance et le retour sur l'atelier, furent abrégées et la période d'exercices allongée. En général, la plus grande partie des rencontres fut concentrée sur la section des exercices (33 minutes en moyenne), ce qui permettait aux participants de mettre en pratique le thème de la séance. Toutefois, les retours sur les ateliers furent très brefs, alors qu'il s'agit d'un bon moyen de faire de l'utilisation psychoéducative.

**Programme et contenu.** Les dix thèmes prévus furent abordés en totalité, mais 87% seulement des activités furent animées auprès des jeunes. Lors de la troisième séance, deux désorganisations de deux jeunes sont venues entrecouper l'animation. La plupart du contenu de cette séance fut abordé en surface seulement étant donné le manque de disponibilité des participants. De plus, Louis fut le seul participant présent lors des séances huit et neuf. Les trois derniers thèmes furent abordés lors de ces deux séances, puisque le temps le permettait. De son côté, Guillaume étant le seul participant présent lors de la dernière séance, il fut sensibilisé aux trois derniers thèmes lors de cette seule rencontre. Toutefois, il n'a pas vu le contenu en profondeur étant donné le bref laps de temps disponible.

Bien que les thèmes des séances et des activités soient restés les mêmes, certaines activités furent tirées d'un programme non recensé dans le contexte théorique de ce même travail : le programme *La résolution de conflits au primaire : Vers le Pacifique... : promouvoir les conduites pacifiques* (Hébert, Boissé, & Audet, 1998). Ce programme vise la prévention de la violence et aborde des thèmes tels que les émotions, la communication, l'écoute et la résolution de conflits. Voyant que les activités tirées des programmes choisis avant l'implantation du programme étaient sous forme de discussions et d'exercices écrits et qu'elles ne captaient pas l'attention des participants lors des premiers ateliers, une adaptation des moyens de mises en relation s'avérait nécessaire. Ils furent tirés de ce nouveau programme recensé. Ce programme a fait l'objet de plusieurs études démontrant ses effets positifs (Bowen, Rondeau, Fortin, Dias, Bélanger, Desbiens, ... Lacroix, 2006 ; Rondeau, Bowen, & Bélanger, 1999).

**Stratégie de gestion des apprentissages.** Tel que mentionné précédemment, certains moyens de mise en relation furent modifiés lors de la mise en œuvre du programme. En effet, les activités animées impliquaient moins de discussions et plus de jeux de rôles, de mimes et de mises en situations afin de capter l'attention des jeunes et de les faire participer. Aussi, bien que

les présentations Powerpoint furent utilisées lors des premières séances tel que planifié, cet outil fut mis de côté puisqu'il s'avérait non pertinent, les jeunes ne s'y référant habituellement pas. Ils préféreraient regarder leurs propres feuilles.

**Stratégie de gestion des comportements.** Lors du commencement des ateliers de groupe, aucun système d'émulation n'était en place, puisqu'il était prévu en implanter un en cas de besoin seulement. À la suite de l'apparition de plusieurs comportements perturbateurs, un système d'émulation fut présenté aux participants dès la troisième séance afin de favoriser le bon fonctionnement des ateliers selon le code de vie. Ainsi, à chaque début de séance, le système d'émulation était expliqué aux jeunes. Il consistait en un système de jetons : chaque jeune pouvait obtenir un point vert à chaque activité s'ils participaient et respectaient le code de vie. Un seuil était établi (par exemple, obtenir six points sur les neuf possibles) en début de chaque séance pour l'obtention d'une récompense à la fin de celle-ci (un collant, crayon, ...).

Deux moyens furent mis à la disposition des jeunes afin qu'ils se calment en cas d'apparition de comportement perturbateurs : des balles anti-stress et un plan individuel de la séance pour recadrer les jeunes dans le temps. Un scénario social fut conçu pour Guillaume lui expliquant les motifs de sa présence dans ce groupe et lui rappelant ses moyens personnels pour gérer sa colère.

**Code et procédure.** En raison du manque de temps, le code de vie ne fut pas construit collégalement avec les jeunes tel que prévu. Il fut présenté au début de la deuxième séance. L'animatrice s'y est référée au début de la troisième et de la quatrième rencontre et à quelques occasions lors des séances suivantes, mais sans plus. Il fut la plupart du temps respecté à partir de la quatrième séance.

**Autres composantes.** Aucun changement notable n'a été apporté entre ce qui était prévu et ce qui a été effectué pour ce qui concerne les composantes du contexte spatial, des buts et objectifs, du système de responsabilité, du système de reconnaissance et du système de transfert de la généralisation.

**Différenciation.** Les parents des participants ont été questionnés afin de savoir si d'autres interventions furent effectuées auprès de leur enfant concurremment à leur participation au programme sur le sentiment de compétence sociale. D'après ces derniers, aucun changement dans

la médication des participants n'a été effectuée au cours de la période d'intervention. Guillaume participait cependant à des activités de groupe visant l'amélioration des habiletés sociales offertes par le CRDITED durant cette même période. Louis, quant à lui, a eu quelques rencontres avec le psychologue du CRDITED parallèlement à sa participation au programme.

**Jugement global de la mise en œuvre.** Globalement, la mise en œuvre du programme fut peu respectée. Certaines composantes, telles que la gestion des apprentissages, la gestion des comportements et le temps, ont dû être modifiées afin que le programme soit plus adapté aux participants. Une des faiblesses de la mise en œuvre porte sur le plan de la sélection des participants qui s'est faite par l'entremise des éducateurs du CRDITED. Bien que celle-ci fût effectuée en respectant la planification, une meilleure connaissance des jeunes de la part de l'animatrice aurait permis dès le départ une meilleure adéquation entre le programme et les enfants. Cela aurait aussi permis de préciser que certains d'entre eux n'avaient pas les capacités nécessaires pour être dans un groupe. De plus, une meilleure sélection aurait permis que les jeunes rencontrent tous les critères nécessaires, incluant l'âge et le diagnostic. Des difficultés rencontrées auraient donc pu être évitées et il est possible de déduire que la mise en œuvre aurait été plus conforme à celle planifiée. Une autre faiblesse a trait aux moyens de gestion des apprentissages et au contenu qui ont été tirés d'un programme non recensé. Une modification assez importante des types d'activités a dû être effectuée. Par contre, grâce à l'adaptation des moyens de mises en relation et à l'instauration de moyens de gestion des comportements, les participants ont pu être exposés à la totalité des thèmes et à la majeure partie des activités. Finalement, l'évaluation de l'appréciation de la séance et de l'animation aurait dû être faite de manière anonyme afin d'éviter les biais de désirabilité sociale de la part des participants.

**Implications eu égard à l'évaluation des effets.** L'interprétation des résultats lors de l'évaluation des effets devra tenir compte des aléas de la mise en œuvre du programme. Premièrement, les deux préadolescents ont assisté à d'autres interventions concomitamment à leur participation au groupe portant sur le sentiment de compétence sociale. Ainsi, il est possible que les effets perçus soient expliqués par l'amalgame des deux interventions et non seulement par celle qui nous intéresse. De plus, les activités n'ont pu être présentées dans leur totalité et certaines furent traitées seulement en surface ou rapidement. Aussi, selon les séances, les jeunes avaient parfois une moins bonne participation et une faible appréciation des activités. Ceci peut avoir un impact sur les résultats puisque les jeunes ont peut-être été moins attentifs à ce qui leur

était présenté. Finalement, les participants n'ont pas été sensibilisés au même degré aux trois derniers thèmes étant donné leurs absences à certains ateliers. Guillaume les a survolés en une séance, alors que les trois thèmes furent abordés avec Louis en deux séances. Louis et Guillaume n'auront vraisemblablement pas la même compréhension et maîtrise de ces sujets. Tous ces facteurs font en sorte que certaines notions à assimiler ont possiblement été moins retenues. Cela devrait se répercuter dans les résultats de l'évaluation des effets.

### 3.2 Évaluation des effets

Ce programme d'intervention fut évalué selon un protocole à cas unique de type ABA. Les résultats de l'évaluation des effets sont présentés en quatre sous-sections correspondant aux objectifs du programme : les changements sur le plan des habiletés sociales de communication, de la reconnaissance des émotions, des habiletés de résolution de problèmes ainsi que du sentiment de compétence sociale.

L'évaluation des effets porte sur les résultats obtenus auprès de Guillaume et de Louis seulement. Les résultats de Mathieu ne sont pas présentés puisqu'il n'a participé qu'à deux séances d'intervention et n'a pas complété les questionnaires lors du post-test. Il n'est donc pas possible de tirer quelques conclusions que ce soient sur l'efficacité du programme dans une telle situation.

**Objectif 1- Améliorer les habiletés sociales de communication.** Les habiletés sociales de la communication furent évaluées à l'aide d'un questionnaire mis au point par McGinnis et Goldstein (1997) par deux sources : le jeune lui-même et un de ses parents. Ce furent les mères, dans les deux cas, qui répondirent au questionnaire. Les mesures ont été prises au pré-test et au post-test.

Les résultats obtenus aux auto-évaluations montrent une amélioration des participants sur l'échelle globale des habiletés sociales. Alors que le résultat de Guillaume a augmenté de 9% à la suite du programme, Louis a obtenu un score 19% plus élevé au post-test comparativement à celui au pré-test. Les deux participants ont donc évalué qu'ils utilisaient plus fréquemment les habiletés sociales de la communication à la suite du programme. Toutefois, la tendance n'est pas la même lorsque l'on observe les résultats obtenus par les évaluations des mères. Celle de Guillaume ne perçoit aucune amélioration alors que les résultats de la mère de Louis diminuent faiblement au post-test (voir tableau 14).

Les résultats entre les parents et les enfants sont donc plus ou moins semblables. Au pré-test, les résultats de Guillaume et de sa mère sont similaires. Toutefois, au post-test, on observe une différence de 12% entre le score de Guillaume et celui de sa mère à l'échelle globale du questionnaire: Guillaume s'évalue plus fort qu'elle ne le fait. Louis, quant à lui, s'évalue 11% en dessous du score de sa mère au pré-test. La tendance s'inverse au post-test, alors qu'il obtient un résultat 12% plus élevé que celui de sa mère (voir tableau 14).

Tableau 14. *Résultats de l'échelle globale des habiletés sociales de la communication*

Participant	Source	Pré-test T1	Post-test T13
Guillaume	Guillaume	50/75 (67%)	57/75 (76%)
	Mère	48/75 (64%)	48/75 (64%)
Louis	Louis	37/75 (49%)	51/75 (68%)
	Mère	45/75 (60%)	42/75 (56%)

Les habiletés plus spécifiquement ciblées par le programme sont la capacité des jeunes à écouter, à initier des conversations et à demander de l'aide lorsque nécessaire. Lorsque l'on compare les résultats du pré-test et du post-test pour ces trois items du questionnaire, aucun changement important n'est observé ni de la part des jeunes, ni des parents. Il n'y a donc pas d'amélioration pour aucun des objectifs spécifiques ciblés.

**Objectif 2- Améliorer la reconnaissance des émotions.** Deux objectifs spécifiques étaient visés par le programme sur le plan de la reconnaissance des émotions : la reconnaissance des signes physiques de la colère, la joie, la tristesse et la peur et l'identification des émotions qui peuvent être vécues dans différents types de situation.

Le premier objectif fut évalué à l'aide d'un questionnaire-maison par des prises de mesures répétées. Alors que 10 vignettes étaient utilisées lors des mesures au pré-test et au post-test, seulement deux vignettes furent administrées lors des prises de mesure durant l'intervention. Les résultats obtenus ont été transformés en pourcentages afin de pouvoir comparer les résultats au fil du temps.

L'inspection visuelle du graphique illustrant les résultats de Guillaume permet de constater que le programme n'a pas eu les effets escomptés pour ce participant (voir figure 3). Premièrement, les scores sont élevés au pré-test, ce qui implique qu'une amélioration

significative ne peut être perçue lors de l'intervention. Aussi, les résultats varient beaucoup lors des prises de mesures durant l'intervention : ils fluctuent entre 50 % et 100 % lors des trois premières séances (T3 à T5), atteignent le score maximal lors de trois temps consécutifs (T6 à T8) et, finalement, chutent lors du neuvième temps de mesure, pour des raisons inconnues. Au post-test, les résultats sont semblables à ceux du pré-test. Il n'y a donc pas d'amélioration ni de diminution des résultats sur le plan de la reconnaissance des émotions pour Guillaume.

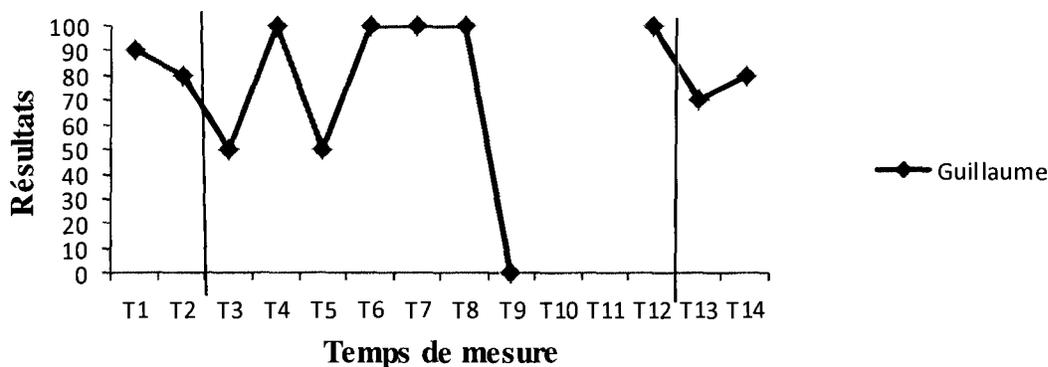


Figure 3. Résultats de Guillaume pour l'évaluation de la reconnaissance des émotions pour les 14 temps de mesure

L'analyse des résultats de Louis permet de constater qu'il atteint le résultat maximal dès le pré-test. Aucune amélioration n'est alors possible à distinguer puisqu'il y a un effet plafond des résultats. Ceux-ci sont toutefois stables à travers le temps, excepté lors du neuvième temps de mesure. Finalement, on ne note aucune diminution significative des résultats dans le graphique (voir figure 4).

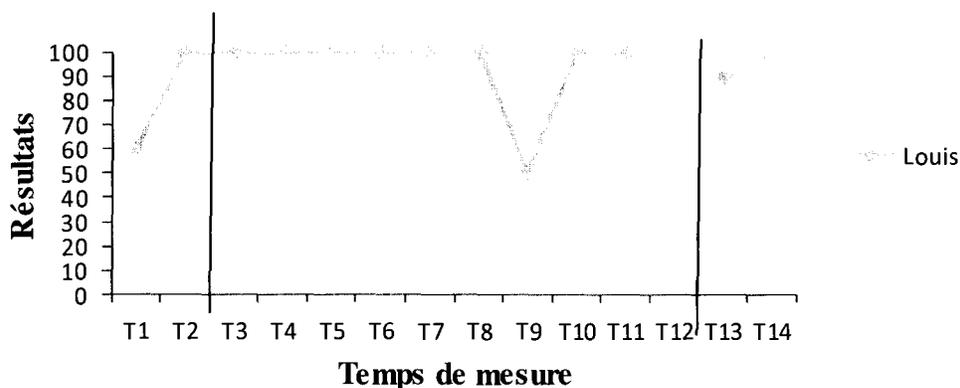


Figure 4. Résultats de Louis pour l'évaluation de la reconnaissance des émotions pour les 14 temps de mesure

Le deuxième objectif spécifique visait l'identification des émotions qui peuvent être vécues dans différents types de situation. Il était évalué à l'aide d'un questionnaire-maison au pré-test et au post-test seulement. Les résultats obtenus, autant pour Guillaume que pour Louis, sont les mêmes lors des divers temps de mesure. De plus, un effet plafond est noté dès le pré-test pour les deux participants, ce qui limite la possibilité d'observer une amélioration quelconque. Aucune amélioration n'est donc remarquée pour cet objectif.

**Objectif 3- Améliorer les habiletés de résolution de problèmes.** Un seul objectif spécifique était visé par le programme sur le plan des habiletés de résolution de problèmes : l'identification de solutions prosociales face à un conflit. Cet objectif devait être évalué par des mesures répétées lors de l'intervention. Toutefois, il s'est avéré que la passation d'une vignette de cet instrument prenait plus de temps que prévu. Ainsi, il était peu réaliste d'en faire la passation à la suite des séances d'intervention. L'E.R.P.I. (Groleau, 1990) fut donc passé au pré-test et au post-test seulement, contrairement à ce qui avait été planifié.

Les réponses obtenues par les participants lors de la passation de l'instrument de mesure furent regroupées en trois catégories afin de faciliter l'analyse des résultats : solutions d'évitement (évitement de façon passive, active ou en s'impliquant dans une autre activité), solutions pacifiques (solution prosociale, recours à l'adulte, demande d'information et affirmation directe non-hostile) et comportements hostiles (comportement hostile et comportement agressif) (voir tableau 15).

L'analyse des résultats de Guillaume montre que 92% (11/12) des solutions nommées au pré-test sont des solutions d'évitement de la situation. Au post-test, ce pourcentage diminue à 42% (5/12). Aussi, 8% (1/12) des réponses nommées au pré-test sont pacifiques, alors qu'elles constituent 58% (7/12) des réponses au post-test. Au sein même de la catégorie des solutions pacifiques, Guillaume varie son type de réponse selon la situation : il alterne entre le recours à l'adulte, la demande d'information, l'affirmation directe non-hostile et le comportement prosocial. Il semble donc avoir appris à varier ses méthodes. Le nombre de solutions auquel il a recouru reste toutefois le même lors des divers temps de mesure (voir tableau 15).

En ce qui a trait aux résultats obtenus pour Louis, 67% (4/6) des solutions nommées au pré-test sont pacifiques tandis qu'au post-test, c'est la totalité de ses réponses qui le sont. De plus, alors que 33% (2/6) de ses réponses étaient de type hostile au pré-test, il n'en propose évidemment aucune au post-test. Bien que la totalité des solutions nommées en post-test sont adéquates, la seule réponse donnée fut le recours à l'adulte. Louis n'a donc pas appris à varier ses

méthodes, bien qu'il ne propose plus de solutions agressives. Finalement, une solution de plus fut proposée au post-test comparativement au pré-test (voir tableau 15).

Tableau 15. *Types de solutions choisies lors de l'évaluation des habiletés de résolution de problèmes*

Participant	Type de solutions	Pré- test		Post-test	
		T1	T2	T13	T14
Guillaume	Évitement	5	6	2	3
	Pacifiques	1	0	4	3
	Hostiles	0	0	0	0
	Total de solutions données	6	6	6	6
Louis	Évitement	0	0	0	0
	Pacifiques	1	3	3	4
	Hostiles	2	0	0	0
	Total de solutions données	3	3	3	4

**Objectif général distal- Améliorer le sentiment de compétence sociale.** Le dernier objectif du programme portait sur une des composantes de l'estime de soi : le sentiment de compétence sociale. Cet objectif fut évalué avec le questionnaire d'autoévaluation du concept de soi de Pakzad et Rogé (2005) et fut administré au pré-test et au post-test. Les résultats de l'évaluation du sentiment de compétence sociale ne montrent aucune amélioration significative entre les résultats du pré-test et du post-test de Guillaume et de Louis. Plus spécifiquement, le résultat initial de Guillaume étant très élevé au pré-test (26/28), il n'était pas possible de noter une amélioration significative. Louis a pour sa part obtenu un score de huit sur 28 au pré-test. Au post-test, son score augmente de trois points, lui octroyant 11 points sur les 28 possibles. Les items qui se sont améliorés portent sur son sentiment d'importance pour les autres et trouver facile de se faire aimer.

#### 4- Discussion

##### 4.1 Jugement sur l'atteinte des objectifs

**Objectif 1- Améliorer les habiletés sociales de communication.** Les résultats des mesures auto-rapportées montrent une amélioration des scores pour les deux participants sur

l'échelle globale des habiletés sociales de communication. Les résultats des parents, quant à eux, ne montrent aucune différence dans les habiletés de leur enfant à la suite du programme.

Les améliorations perçues dans les résultats des auto-évaluations des préadolescents peuvent être attribuées au biais de désirabilité sociale : les participants ont possiblement bien voulu paraître aux yeux de l'animatrice en s'attribuant des scores plus élevés.

Aussi, l'amélioration peut s'expliquer par un changement dans la perception que les jeunes ont de leurs habiletés sociales puisqu'elles ont été travaillées dans le programme. Alors que les parents ne notent aucun changement dans les comportements de leur enfant, ces derniers ont maintenant l'impression d'utiliser plus fréquemment des habiletés de communication adéquates. En mettant l'accent sur celles-ci lors du programme, les préadolescents ont peut-être réalisé qu'ils les utilisaient plus qu'ils ne le croyaient. Ceci entraîne donc un changement positif, même si non-significatif, dans la perception que les jeunes ont d'eux-mêmes. Toutefois, il faut se questionner sur cette perception de cette amélioration puisqu'elle ne semble pas être perçue par les mères.

Bien que les jeunes aient travaillé spécifiquement leur capacité à écouter, à initier une conversation et à demander de l'aide durant le programme, d'autres habiletés sociales ont été pratiquées par des interventions ponctuelles et informelles de la part des animateurs. Les jeunes étaient encadrés dans leurs interactions et les intervenants profitaient du ratio «un pour un» pour faire du modelage. Il se peut que ceci justifie le fait que les jeunes se trouvaient globalement plus compétents à la suite du programme. De plus, Guillaume participait parallèlement à un programme visant l'amélioration des habiletés sociales avec le CRDITED. Il y a donc aussi travaillé de multiples habiletés sociales ce qui fait en sorte que l'amalgame de ces deux interventions peut expliquer l'amélioration de la perception de ses compétences sur le plan des habiletés sociales de la communication.

Les objectifs spécifiques visés par le programme sont que l'enfant écoute les autres, initie des conversations et demande de l'aide lorsque nécessaire. On observe une stabilité dans les résultats entre le pré-test et le post-test pour ces trois habiletés autant dans l'évaluation faite par les parents que celle des préadolescents eux-mêmes. La participation au programme ne leur a pas permis d'améliorer ces habiletés et, conséquemment, d'atteindre ces objectifs.

Quelques séances seulement portaient sur ces habiletés spécifiques. Les jeunes n'ont possiblement pas eu le temps d'intérioriser ces notions et donc de les utiliser adéquatement dans d'autres contextes qu'en groupe. Ils ne les ont donc pas transposées à la maison ce qui peut expliquer que les parents n'ont constaté aucune amélioration dans les compétences de leur enfant. Aussi, ces trois habiletés sociales furent présentées lors des premières séances, alors qu'il y avait

beaucoup de gestion de comportements à effectuer et que le contenu fut abordé plus en surface. Ceci pourrait expliquer pourquoi il n'y a aucune amélioration pour les trois habiletés visées.

Finalement, on peut se demander si l'objectif d'améliorer en si peu de temps certaines habiletés sociales était réaliste. L'amélioration des habiletés sociales des individus nécessitent, en effet, beaucoup de temps et de pratique. Par ailleurs, un questionnaire sur les habiletés sociales n'est peut-être pas l'outil idéal pour évaluer une évolution des comportements. L'utilisation d'une grille d'observation par les animateurs aurait permis des prises de mesure plus objectives.

**Objectif 2- Améliorer la reconnaissance des émotions.** La reconnaissance des émotions s'évaluaient par deux objectifs spécifiques.

Le premier objectif visait la reconnaissance des signes physiques de la colère, la joie, la tristesse et la peur. Les résultats obtenus par le questionnaire-maison ne permettent pas de tirer de conclusions quant à l'atteinte de cet objectif. Guillaume a obtenu des résultats qui fluctuent d'un temps de mesure à l'autre et n'a donc pas atteint l'objectif ciblé. Pour ce qui est des résultats de Louis, on observe un effet plafond dans les résultats dès les premières passations du questionnaire. Il atteignait le résultat maximal dès le pré-test. Aucune diminution n'a toutefois été observée.

Le deuxième objectif visé par le programme était l'identification des émotions qui peuvent être vécues dans différents types de situation. L'instrument de mesure maison utilisé ne permet pas d'observer une amélioration : un effet plafond est observé dans les résultats dès le pré-test pour les deux préadolescents. Cet objectif ne fut donc pas atteint.

Au total, force est d'admettre que les deux instruments utilisés pour évaluer ces deux objectifs spécifiques étaient trop élémentaires ou alors n'étaient tout simplement pas adaptés aux connaissances des préadolescents. Ces deux objectifs furent donc mal évalués.

**Objectif 3- Améliorer les habiletés de résolution de problèmes.** L'objectif spécifique ciblé sur le plan des habiletés de résolution de problème est que l'enfant identifie des solutions prosociales face à un conflit. Cet objectif fut atteint par les deux participants, mais de manière différente. Tout d'abord, on perçoit une amélioration dans les résultats de Guillaume sur le plan du nombre de solutions prosociales nommées à la suite du programme. De plus, Guillaume a appris à varier ses solutions selon la situation à laquelle il est exposé.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer les résultats de Guillaume. Lors de situations conflictuelles dans les ateliers, Guillaume ne tentait pas de se mettre à la place de l'autre.

L'animatrice a donc, de manière ponctuelle, travaillé la notion d'empathie avec Guillaume, essayant de l'amener à se questionner sur ce que les autres pensent et sur leurs intentions. Ceci a peut-être eu un impact positif sur sa manière de percevoir les conflits, de se questionner sur ceux-ci et de leur faire face plutôt que de les éviter. De plus, les séances portant sur le thème des habiletés de résolution de problèmes se sont déroulées en rencontres individuelles. L'animatrice a ainsi pu individualiser son approche et s'attarder plus spécifiquement aux difficultés précises de Guillaume.

Louis a aussi augmenté le nombre de solutions pacifiques nommées à la suite du programme d'intervention. Toutefois, les solutions proposées au post-test sont toutes la même, peu importe la situation de la vignette : le recours à l'adulte. Il y a donc eu une amélioration dans le nombre de solutions adéquates nommées, mais non dans la variation du type de solution pacifique. Étant donné que les jeunes avaient plusieurs questionnaires à remplir les uns à la suite des autres, il se peut que Louis ait choisi la réponse la plus facile pour lui, dans le but d'aller plus vite. Effectivement, ce dernier souhaitait finir l'exercice rapidement.

Le nombre de solutions prosociales nommées en post-test peut également être attribué à la désirabilité sociale des participants : ils savaient possiblement que l'animatrice les approuverait. De plus, il ne faut pas oublier qu'il s'agit de situations hypothétiques. Il serait intéressant de savoir quelles auraient été les solutions choisies instinctivement dans de vraies situations de conflits. Des grilles d'observation auraient pu être construites à cet effet et remplies par les animateurs au cours des séances.

Finalement, l'E.R.P.I. (Groleau, 1990) est un instrument que l'on conduit habituellement en entrevue. Un contretemps a empêché la passation de l'entrevue en rencontre individuelle tel que prévu. L'animatrice a dû expliquer verbalement aux jeunes le principe de l'outil et l'a fait passer comme un questionnaire, en groupe. Ceci a pu avoir un impact sur les résultats obtenus étant donné que la technique de passation de l'outil n'a pu être respectée.

**Objectif général distal- Améliorer le sentiment de compétence sociale.** L'objectif distal, soit l'amélioration du sentiment de compétence sociale, n'a pas été atteint par les deux participants à la suite du programme.

En ce qui a trait à Guillaume, son résultat était déjà très élevé au pré-test et ne permettait donc pas une amélioration significative. Son score s'est tout simplement maintenu à la suite de sa participation au programme. Il est toutefois intéressant de remarquer que certains items qu'il a évalués comme étant élevés (avoir beaucoup d'amis ou être souvent invité chez des amis par

exemple) ne correspondent pas à sa situation, puisqu'il est rarement invité chez autrui et a peu d'amis. L'échelle utilisée de cet instrument mesure l'estime de la personne, sa perception de lui-même, sur le plan de ses compétences sociales. Il se peut que Guillaume soit satisfait de ses compétences sociales. Toutefois, il serait intéressant de se questionner à savoir si Guillaume se perçoit de manière réaliste.

Pour sa part, Louis avait au départ un faible sentiment de compétence sociale. Son score global a légèrement augmenté en post-test. En fait, deux items se sont améliorés à la suite de l'intervention : se sentir important pour les autres et trouver facile de se faire aimer. Ainsi, bien qu'elles soient très faibles, ces deux modifications sont intéressantes puisqu'il en ressort une petite amélioration de la perception de soi. Au début du programme, Louis était souvent d'humeur maussade, tenait un discours négatif sur lui-même et sur son entrée au secondaire. Puis, plus les séances avançaient, plus Louis était de bonne humeur, blagueur, et semblait content. Son taux de satisfaction des séances a d'ailleurs augmenté au fur et à la mesure de celles-ci. Ceci coïncidait aussi avec le fait qu'il s'était fait un ami à l'école. Selon la théorie, l'estime de soi à l'adolescence est beaucoup reliée aux amitiés (Thorne & Michalieu, 1996). De plus, Louis a eu quelques rencontres avec un psychologue parallèlement à sa participation au programme. Celles-ci ont pu avoir un impact sur la manière dont Louis se perçoit maintenant. Les deux items se sont peut-être améliorés par l'amalgame de toutes ces interventions.

Le préadolescent qui remplit ce questionnaire doit habituellement être accompagné d'un adulte qui lui lit les différents choix de réponses. La personne indique alors sa réponse. Tel que nommé précédemment, le ratio «un pour un» n'a pu être fourni lors des rencontres au pré-test et au post-test. L'évaluation fut effectuée en groupe et ceci a pu avoir un impact sur les résultats obtenus puisque l'instrument fut administré tel un questionnaire sans accompagnement individuel.

Finalement, l'amélioration du sentiment de compétence sociale consiste en l'objectif général distal du programme. Ce dernier est censé se modifier avec l'amélioration des habiletés sociales de la communication, de la reconnaissance des émotions et des habiletés de résolution de problèmes. Une faible amélioration, quoique non significative, fut évaluée dans deux objectifs généraux, à l'exception de la reconnaissance des émotions dus aux mauvais instruments de mesure. Cela a peut-être eu un petit effet sur le sentiment de compétence sociale. Toutefois, il faut garder en tête que la modification de la perception de soi est un objectif beaucoup trop ambitieux pour un programme de dix semaines, et qu'il n'est donc pas réaliste de croire qu'il y aurait pu avoir une réelle amélioration ou dépréciation du sentiment de compétence sociale.

## 4.2 Avantages, limites et pistes futures

Une des principales limites de l'intervention se situe sur le plan de la sélection des participants, bien qu'elle ait été effectuée telle que planifiée. Celle-ci n'a pas été faite de manière méthodique par la passation d'instruments de mesure, mais plutôt par l'analyse clinique des besoins de la part des éducateurs de suivi. Toutefois, plusieurs critères de sélection n'ont pu être respectés et un des jeunes ciblés fut exclu du groupe puisqu'il n'y était pas fonctionnel. Une meilleure connaissance de ce jeune par l'éducatrice de suivi et par l'animatrice aurait pu empêcher que cela survienne. De plus, une passation de questionnaires pour effectuer la sélection des participants aurait permis de constater que Guillaume a un bon sentiment de compétence sociale. Ainsi, bien qu'il éprouve de la difficulté dans les différentes habiletés ciblées plus spécifiquement, l'objectif distal du programme n'était pas à améliorer pour ce participant. Cependant, étant donné que l'animatrice n'avait pas de contacts directs avec les jeunes avant l'implantation du programme, il n'aurait pas été possible de faire la sélection des sujets autrement.

Une deuxième limite se situe sur le plan des instruments de mesure. Les instruments-maisons construits pour évaluer la reconnaissance des émotions étaient trop faciles comparativement aux capacités des jeunes. Ainsi, des outils standardisés et valides, ayant des propriétés psychométriques reconnues, auraient permis une évaluation plus adéquate des résultats. Toutefois, ceux-ci n'étant pas à la disposition de l'animatrice, il fut difficile d'en construire des équivalents. Une meilleure connaissance des participants auraient pu aider l'animatrice dans sa construction de questionnaires-maisons.

La passation des instruments de mesure est aussi une limite à ce programme. Tel que mentionné précédemment, celle-ci fut réalisée en groupe plutôt que de manière individuelle. Ainsi, les outils qui étaient censés être utilisés en entrevue furent passés en tant que questionnaires et les indications furent données à voix haute. Ceci a pu avoir un impact sur la manière dont les participants ont répondu. Il aurait été préférable que l'animatrice rencontre les jeunes les uns à la suite des autres, de manière individuelle, tel que convenu. Aussi, seulement un instrument a été passé de manière continue, contrairement à ce qui avait été prévu, dans le but d'alléger le programme. Étant donné les difficultés de rétention des participants, le manque de motivation de ces derniers et le manque de temps lors des séances, il était peu envisageable que les jeunes remplissent de manière adéquate le questionnaire qui fut soustrait des modalités d'évaluation des effets.

Sur le pan de l'évaluation des habiletés sociales de communication et de résolution de problèmes, il aurait été pertinent que l'animatrice et le co-animateur remplissent des grilles d'observation des comportements. Des mesures répétées auraient ainsi pu être obtenues et il aurait été plus facile de percevoir des changements lors des 14 temps de mesure. Cette méthode n'a pas été utilisée, car il n'était pas possible pour l'animatrice d'observer les jeunes dans un contexte de la vie quotidienne de l'enfant. Ainsi, il aurait fallu créer un environnement permettant une observation systématique au CRDITED. Dans ce sens, bien que les conditions n'auraient pas été optimales, il aurait été pertinent que l'animatrice organise une période commune où chaque jeune aurait été jumelé à un intervenant pour la passation des questionnaires en rencontres individuelles. À la suite de cette rencontre, les participants se seraient rassemblés pour une collation, ce qui aurait permis un temps de collecte de données pour les animateurs qui auraient pu les observer en interaction et coter leur grille d'observation. Durant l'intervention, les observations auraient également pu être conduites lors de la collation, permettant un moment de prise de mesure dans le même contexte que celle effectuée au pré-test et au post-test.

De plus, un système d'émulation établi dès la première séance aurait permis une meilleure gestion des apprentissages et des comportements. Les règles auraient d'emblée été claires et appliquées de manière uniforme par les deux animateurs. Ceci aurait aussi permis de mettre en place, dès le début du programme, un moyen de rétention des participants.

Seulement deux participants ont participé à ce programme. Il aurait été intéressant de savoir si un plus grand nombre de jeunes lors des ateliers aurait favorisé les interactions, permis la création d'un sentiment d'appartenance plus fort au groupe et amélioré le sentiment de compétence sociale. Aussi, un programme évalué sur deux participants seulement n'est pas suffisant pour permettre de conclure l'efficacité ou non d'un programme. Ce programme devrait être reproduit sur une plus grande échelle avec un devis de groupe afin de bien évaluer son impact sur l'atteinte des objectifs.

Nonobstant les difficultés rencontrées, des parcelles de changements positifs ont pu être observées à travers les résultats pour Guillaume et Louis. Ainsi, bien que les changements ne soient pas significatifs, il demeure néanmoins intéressant de voir qu'il est possible d'amener des gens à changer la manière dont ils se perçoivent ou qu'ils perçoivent des conflits en peu de temps, et ce, malgré une mise en œuvre de programme peu respectée.

## Conclusion

Ce travail présente premièrement la description de la problématique des TEDSDI. Les troubles envahissants du développement, plus précisément, l'autisme de haut niveau et le syndrome d'Asperger y sont définis, tout comme les causes. Par la suite, les facteurs de risque et de protection entourant les TEDSDI ont été élaborés puis synthétisés dans une chaîne développementale. La cible d'intervention visée dans cette chaîne touche l'estime de soi, plus particulièrement le sentiment de compétence sociale chez les neuf à 12 ans. Les programmes d'intervention qui s'appliquent à cette cible sont recensés ainsi que leurs évaluations, lorsque celles-ci existent.

Dans un deuxième temps, l'intervention proposée, un programme visant spécifiquement l'amélioration des habiletés sociales de communication et de résolution de problèmes ainsi que la reconnaissance des émotions, est décrite selon les différentes composantes du modèle psychoéducatif. Les composantes de l'évaluation de la mise en œuvre et des effets sont expliquées ainsi que les instruments de mesure utilisés.

L'évaluation de la mise en œuvre a permis de constater que l'intervention implantée fut peu fidèle à ce qui avait été prévue. En effet, plusieurs ajustements ont dû être faits en cours de route afin d'adapter le programme aux participants. L'évaluation des effets a permis de constater que les participants ont perçu une amélioration dans leur utilisation des habiletés globales de communication et nommaient plus de solutions prosociales face à un conflit. Les autres objectifs évalués, soit la reconnaissance des émotions et le sentiment de compétence sociale, n'ont pas eu les effets escomptés par le programme.

Bien que le développement et l'animation de ce programme fut un défi face aux nombreuses contraintes et adaptations auxquelles j'ai dû faire face, les participants se sont améliorés sur quelques points et à ce titre l'expérience fut bénéfique.

## Références

- Allen, G., & Courchesne, E. (2003). Differential effects of developmental cerebellar abnormality on cognitive and motor functions in the cerebellum : An FMRI study of autism. *American Journal of Psychiatry*, 160, 262 – 273.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR* (4e éd.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Attwood, T. (2009). *Le syndrome d'Asperger guide complet*. Montréal, Québec : Chenelière éducation.
- Attwood, T. (2010). *Le syndrome d'Asperger guide complet* (3<sup>e</sup> éd.). Bruxelles, Belgique : Groupe De Boeck.
- Aylward, E. H., Minshew, N. J., Field, K., Sparks, B. F., & Singh, N. (2002). Effects of age on brain volume and head circumference in autism. *Neurology*, 59(2), 175 – 183.
- Ayotte, V. (1996). *Évaluation d'un programme visant à développer chez les jeunes une estime positive d'eux-mêmes*. (Mémoire de maîtrise inédit). Université de Montréal, Canada.
- Ayotte, V., Djandji, H., & Asselin, H. (2000). *Le sac à dos. Faire face aux défis scolaires avec confiance... Oui, mais comment ?* Montréal, Québec : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de la santé publique de Montréal-Centre, Unité écologie humaine et sociale
- Ayotte, V., Saucier, J.-F., Bowen, F., Laurendeau, M.-C., Fournier, M. & Blais, J.-G. (2003). Teaching multiethnic urban adolescents how to enhance their competencies : effects of a middle school primary prevention program on adaptation. *The journal of primary prevention*, 24(1), 7 – 23.
- Barnhil, G. P. (2001). Social attributions and depression in adolescents with Asperger syndrome. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 16, 46 – 53.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a «theory of mind»? *Cognition*, 21, 37 – 46.
- Barrett, P. M. (2004). *Friends for life. Group leader's manual for children*. Bowen Hills, Australie: Australian Academic Press.
- Bauminger, N., Shulman, C., & Agam, G. (2003). Peer interaction and loneliness in high-functioning children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33(5), 489 – 507.
- Bauminger, N., Shulman, C., & Agam, G. (2004). The link between perceptions of self and of social relationships in high-functioning children with autism. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 16(2), 193 – 214.

- Beauregard, L.-A., Bouffard, R., & Duclos, G. (2000). *Programme estime de soi et compétence sociale chez les 8 à 12 ans*. Montréal, Québec : Éditions de l'hôpital Sainte-Justine.
- Bowen, F., Rondeau, N., Rajotte, N & Bélanger, J. (2000). Évaluation d'un programme de prévention de la violence au premier cycle du primaire. *Revue des sciences de l'éducation*, 26(1), 173 – 196.
- Bowen, F., Rondeau, N., Fortin, F., Dias, T., Bélanger, J., Desbiens, N... Lacroix, M. (2006). *Rapport final d'évaluation des impacts du programme Vers le pacifique pour les quatre années de sa mise en œuvre (2001 – 2005)*. Repéré à [http://www.institutpacifique.com/wp-content/uploads/2011/01/Rap\\_fin\\_VLP-eval-impacts-PrePri\\_2001-2005.pdf](http://www.institutpacifique.com/wp-content/uploads/2011/01/Rap_fin_VLP-eval-impacts-PrePri_2001-2005.pdf)
- Bream, L., Hymel, S., & Rubin, K. H. (1986). *The social problem solving interview : a manual for administration and scoring* (Manuscrit inédit). University of Waterloo, Canada.
- Capps, L., Sigman, M., & Mundy, P. (1994). Attachment security in children with autism. *Development and psychopathology*, 6, 249 – 261.
- Capps, L., Sigman, M., & Yirmiya, N. (1995). Self-competence and emotional understanding in high-functioning children with autism. *Development and psychopathology*, 7, 137 – 149.
- Carter, S. (2009). Bullying of students with asperger syndrome. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 32, 145 – 154.
- Castelli, F., Frith, C., Happe, F., & Frith, U. (2002). Autism, Asperger syndrome and brain mechanisms for the attribution of mental states to animated shapes. *Brain: A Journal of Neurology*, 125, 1839 – 1849.
- Chamberlain, B., Kasari, C., & Rotheram-Fuller, E. (2007). Involvement or isolation? The social networks of children with autism in regular classrooms. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 37, 230 – 242.
- Dapretto, M., Davies, M. S., Pfeifer, J. H., Scott, A., Sigman, M., Bookheimer, S. Y., & Lacoboni, M. (2006). Understanding emotions in others : Mirror neuron dysfunction in children with autism spectrum disorders. *Nature Neuroscience*, 9, 28 – 30.
- Dumas, J. E., Wolf, L. C., Fisman, S. N. & Culligan, A. (1991). Parenting stress, child behaviour problems, and dysphoria in parents of children with autism, Down syndrome, behaviour disorders, and normal development. *Exceptionality*, 2, 97 – 110.
- Dumas, J.E. (2007). Les troubles envahissants du développement. Dans J. E. Dumas (dir.), *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* (3e éd., pp. 105 - 150). Bruxelles: De Boeck Université.
- Downs, A., & Smith, T. (2004). Emotional understanding, cooperation, and social behaviour in high-functioning children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(6), 625 – 635.

- Farrugia, S., & Hudson, J. (2006). Anxiety in adolescents with Asperger syndrome : Negative thoughts, behavioural problems, and life interference. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 21, 25 – 34.
- Galipeau, J. (2007). *Programme d'intervention visant le développement des habiletés sociales chez des enfants placés en foyer de groupe âgés entre 6 et 12 ans* (Mémoire de maîtrise inédit). Université de Montréal, Canada
- Gendreau, G. (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative*. Montréal, Québec : Éditions Sciences et culture.
- Gillberg, C. (1998). Asperger syndrome and high-functioning autism. *British Journal of Psychiatry*, 172, 200 – 209.
- Gillott, A., Furniss, F. & Walter, A. (2001). Anxiety in high-functioning children with autism. *Autism*, 5(3), 277 – 286.
- Groleau, R. (1990). *L'habileté à résoudre des problèmes interpersonnels chez des garçons présentant des troubles de comportements* (Mémoire de maîtrise inédit). Université de Montréal, Canada.
- Harter, S. (1982). The perceived competence scale for children. *Child Development*, 53(1), 87 – 97.
- Harter, S. (1985). Competence as a dimension of self-evaluation : Toward a comprehensive model of self-worth. Dans R. Leathy (dir.), *The development of the self*. New York, NY : Academic press.
- Hébert, J.-F., Boissé, I., & Audet, J. (1998). *La résolution de conflits au primaire : Vers le Pacifique...: promouvoir les conduites pacifiques*. Montréal, Québec : Corporation Foyer Mariebourg ; Chambre des notaires du Québec.
- Hedley, D., & Young, R. (2006). Social comparison processes and depressive symptoms in children and adolescents with Asperger Syndrome. *Autism*, 10, 139 – 153.
- Hodges, E. V. E., Malone, M. J., & Perry, D. G. (1997). Individual risk and social risk as interacting determinants of victimization in the peer group. *Developmental Psychology*, 33(6), 1032 – 1039.
- Houzel, D., Moussaoui, E., & Ferretti, A. (2004). Le diagnostic précoce des troubles autistiques de l'enfant en pratique. *L'évolution psychiatrique*, 69, 627 – 639.
- Howlin, P. (2003). Outcome in high-functioning adults with autism with and without early language delays: Implication for the differentiation between autism and Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33(1), 3 – 13.
- Howlin, P., Baron-Cohen, S., & Hadwin, J. (2010). *Apprendre aux enfants autistes à comprendre la pensée des autres*. Bruxelles, Belgique : De Boeck University.

- Kim, J. A., Szatmari, P., Bryson, S. E., Streiner, D. L., & Wilson, F. J. (2000). The prevalence of anxiety and mood problems among children with autism and Asperger syndrome. *Autism, 4*, 117 – 132
- Jessica Kingsley Publishers. (2003). *Mind Reading the interactive guide to emotions*. University of Cambridge, Angleterre : Produced by the Red Green & Blue Compagny in association with Cambridge Learning Additionnal development by Integralvision.
- Lam, K. S., Aman, M. G., & Arnold, L. E. (2006). Neurochemical correlates of autistic disorder : A review of the litterature. *Research in Developmental Disabilities, 27*, 254 – 289.
- Laporte, D., & Sévigny, L. (2002). *L'estime de soi des 6-12 ans*. Montréal, Québec : Éditions de l'hôpital Sainte-Justine.
- Lemay, M. (2004). *L'autisme aujourd'hui*. Paris, France : Odile Jacob.
- Liddle, I., & Macmillan, S. (2010). Evaluating the FRIENDS programme in Scottish setting. *Educational Psychology in Practice, 26*(1), 53 – 67.
- McGinnis, E. & Goldstein, A. P. (1997). *Skillstreaming the Elementary School Child : New Strategies and Perspectives for Teaching Prosocial Skills*. Champaign, IL : Research Press.
- Mottron, L., Lapointe, P., & Fournier, F. (1998). Le diagnostic des troubles envahissants du développement sans déficience et son impact sur l'obtention des services scolaires et sociaux au Québec. *Santé mentale au Québec, 23*(1), 96 – 114.
- Mottron, L. (2004). *L'autisme : une autre intelligence. Diagnostic, cognition et support des personnes autistes sans déficience intellectuelle*. Belgique : Pierre Mardaga éditeur.
- Nowicki, S. Jr., & Duke, M. P. (1994). Individual differences in the nonverbal communication of affect: the diagnostic analysis of nonverbal accuracy scale. *Journal of Nonvrebial behavior, 18*(1), 9 – 35.
- Pakzad, S., & Rogé, B. (2005). Estime de soi et dyslexie développementale. *Revue de psychoéducation, 34* (1), 71-92.
- Poirier, N., Paquet, A., Giroux, N., & Forget, J. (2005). L'inclusion scolaire des enfants autistes. *Revue de psychoéducation, 34*(2), 265 – 286.
- Pons, F., Harris, P. L. , & de Rosnay, M. (2004). Emotion comprehension between 3 and 11 years: Developmental periods and hierarchical organization. *European Journal of Developmental Psychology, 1*(2), 127 —152.
- Reasoner, R. W. (1995). *Comment développer l'estime de soi Robert W. Reasoner*. Edmonton, Alberta : Psychometrics Canada.
- Renou, M. (2005). *Psychoéducation. Une conception une méthode*. Montréal, Québec : Béliveau éditeur.

- Rodier, P. M. (2002). Converging evidence from brain stem injury in autism. *Development and Psychopathology*, 14, 537 – 557.
- Rogé, B. (2003). *Autisme, comprendre et agir*. Paris, France : Dunod.
- Richard, V. & Goupil, G. (2007). Les groupes de jeux intégrés destinés aux enfants ayant un trouble envahissant du développement : modalités de participation et perceptions des pairs de classes ordinaires. *Revue de Psychoéducation*, 36(1), 109 – 127.
- Rondeau, N., Bowen, F., & Bélanger, J. (1999). *Évaluation d'un programme de promotion de la conduite pacifique en milieu scolaire primaire Rapport final*. Repéré à [http://institutpacifique.com/wp-content/uploads/2011/01/Rapport\\_EvaluationImpactPri\\_1999.pdf](http://institutpacifique.com/wp-content/uploads/2011/01/Rapport_EvaluationImpactPri_1999.pdf)
- Saracino, J., Noseworthy, J., Steiman, M., Reisinger, L., & Fombonne, E. (2010). Diagnostic and assesment issues in autism surveillance and prevalence. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 22(3), 317 – 330.
- Sebastian, C., Blakemore, S.-J., & Charman, T. (2009). Reactions to ostracism in adolescents with autism spectrum conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 1122 – 1130.
- Seskin, L., Feliciano, E., Tippy, G., Yedloutschnig, R., Sossin, M., & Yasik, A. (2010). Attachment and autism: Parental attachment representations and relational behaviours in the parent-child dyad. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 949 – 960.
- Stallard, P., Simpson, N., Anderson, S., Hibbert, S., & Osborn, C. (2007). The FRIENDS emotional health programme: Initial findings from a school-based project. *Child and Adolescent Mental Health*, 12(1), 32 – 37.
- Tamtam, D. (2000). Psychological disorder in adolescents and adults with Asperger syndrome. *Autism*, 4, 47 – 62.
- Thorne, A., & Michalieu, Q. (1996). Situating adolescent gender and self-esteem with personal memories. *Child Development*, 67, 1374 – 1390.
- Veenstra-Vanderweele, J., & Cook, E. H. (2003). Genetics of childhood disorders : XLVI. Autism, part 5 : genetics of autism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 116 – 118.
- Vermeulen, P. (2009). *Comprendre les personnes autistes de haut niveau. Le syndrome d'Asperger à l'épreuve de la clinique*. Paris, France : Dunod
- Williamson, S., Graig, J., & Slinger, R. (2008). Exploring the relationship between measures of self-esteem and psychological adjustment among adolescents with Asperger Syndrome. *Autism*, 12, 391 – 402.

## Annexe I

## Les thèmes abordés et le prototype d'une séance

**1- Contenu :****Séance 1 : Je suis unique!**

Présentation de chaque personne.  
Présentation du programme et de la bande dessinée.  
Code de vie.

**Séance 2 : Y'en a pas deux comme moi!**

J'ai mes propres caractéristiques qui me définissent.  
J'ai des points en commun avec certaines personnes et des différences avec d'autres.  
Activité : je me décris.

**Séance 3: Vivre en harmonie.**

Nous pouvons avoir besoin des autres.  
Les avantages du travail d'équipe.  
J'aide les autres et ceux-ci peuvent aussi m'aider.

**Séance 4 : Je sors de mon isolement.**

Comment écouter.  
Comment entrer en relation avec les autres.  
Comment je réussis à avoir des amis.

**Séance 5 : Mes sentiments m'habillent.**

Les définitions des émotions.  
Les situations qui me font vivre des émotions.  
Les signes physiques des émotions.

**Séance 6: Les humeurs de la montagne**

Les signes physiologiques des émotions.  
Les émotions des autres.

**Séance 7 : Je gère mon agressivité.**

Définition de l'agressivité et de la violence.  
Mes moyens pour me calmer lorsque je suis fâché.

**Séance 8 : Les règles de l'amitié.**

Définition d'un ami.  
Des moyens pour se faire des amis.  
Ce que je veux chez un ami.

**Séance 9 : Je résous mes problèmes.**

Les étapes de la résolution de problèmes.

**Séance 10: Je fais des choix.**

Pratique des étapes de résolutions de problèmes.  
Fin du programme.

**2- Prototype d'une séance**

Arrivée + jeux libres = 10 minutes  
Bonjour + Plan de la séance + Tour de table = 7 minutes  
Retour sur la dernière séance et correction du devoir = 13 minutes  
Introduction à la séance + BD = 15 minutes  
Pause-collation = 10 minutes  
Discussion et/ou exercices et/ou jeux de rôles = 20 minutes  
Retour sur la séance = 8 minutes  
Évaluation de l'activité = 7 minutes

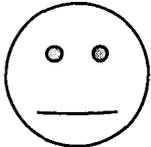
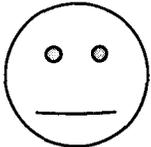
## Annexe II

Grille de satisfaction des participants  
(Galipeau, 2007)

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Je fais un «X» sur ma réponse :

J'ai participé à l'activité...	 Beaucoup	 Un peu	 Pas du tout
L'activité était agréable...	 Beaucoup	 Un peu	 Pas du tout
L'animatrice était dynamique...	 Beaucoup	 Un peu	 Pas du tout
J'ai aimé la rencontre...	 Beaucoup	 Un peu	 Pas du tout

## Annexe III

## Grille de participation des participants

Nom de l'évaluateur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Nom de l'enfant Consignes				
L'enfant écoute lorsque l'animatrice parle	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
L'enfant participe activement aux activités	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
L'enfant respecte le code de vie	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
Commentaires				

Index : 0-jamais, 1-à quelques reprise, 2-souvent, 3-tout le temps.

## Annexe IV

## Questionnaire sur la différenciation

Nom : \_\_\_\_\_

Père \_\_\_\_\_ Mère \_\_\_\_\_

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Veillez, s'il-vous-plaît, répondre aux deux questions suivantes. Ce questionnaire nous permettra d'avoir des informations sur les différentes interventions reçues par votre enfant en même temps que sa participation au programme.

Votre enfant a-t-il reçu des interventions de nature psychosociale/ de réadaptation / médicale en même temps que sa participation au programme sur l'estime de soi? (Suivi avec son éducateur de suivi, autres activités de groupe au CRDITED, prise de médication ou modification dans la médication, etc.)

Oui \_\_\_ Quelle en était la nature? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Non \_\_\_

Merci beaucoup de votre temps!

## Annexe V

## Questionnaire sur les habiletés sociales de McGinnis et Goldstein (1997) – version parents

Nom : \_\_\_\_\_

Père : \_\_\_\_\_ Mère : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Nom de votre enfant : \_\_\_\_\_

Instructions : En vous basant sur vos observations de votre enfant dans des situations diverses, évaluez-le selon son utilisation des différentes habiletés nommées.

Le questionnaire comprend 15 questions auxquelles vous devez répondre selon le choix suivant :

Encerle le numéro 1 si votre enfant n'utilise *presque jamais* l'habileté.

Encerle le numéro 2 si votre enfant utilise *rarement* l'habileté.

Encerle le numéro 3 si votre enfant utilise *parfois* l'habileté.

Encerle le numéro 4 si votre enfant utilise *souvent* l'habileté.

Encerle le numéro 5 si votre enfant utilise *presque toujours* l'habileté

Vous pouvez aussi noter vos commentaires personnels ou des situations problématiques dans l'occurrence de ces habiletés.

	Presque jamais	Rarement	Parfois	souvent	Presque toujours
<p><b>1- S'introduire.</b> Votre enfant s'introduit-il lui-même d'une manière appropriée aux personnes qu'il ne connaît pas?</p> <p><b>Commentaires ou situations problématiques:</b></p>	1	2	3	4	5
<p><b>2- Initier une conversation.</b> Est-ce que votre enfant sait comment et quand initier une conversation avec une autre personne?</p> <p><b>Commentaires ou situations problématiques:</b></p>	1	2	3	4	5
<p><b>3- Terminer une conversation.</b> Est-ce que votre enfant sait quand terminer une conversation et le faire d'une manière appropriée?</p> <p><b>Commentaires ou situations problématiques:</b></p>	1	2	3	4	5
<p><b>4- Se joindre aux autres.</b> Est-ce que votre enfant connaît et utilise des manières appropriées pour se joindre à une activité ou à un groupe?</p> <p><b>Commentaires ou situations problématiques:</b></p>	1	2	3	4	5
<p><b>5- Jouer à des jeux.</b> Est-ce que votre enfant joue à des jeux avec ses amis de manière juste?</p> <p><b>Commentaires ou situations problématiques:</b></p>	1	2	3	4	5

	Presque jamais	Rarement	Parfois	souvent	Presque toujours
<p><b>6- Demander une faveur.</b> Est-ce que votre enfant sait demander une faveur à une autre personne de manière appropriée?</p> <p><b>Commentaires ou situations problématiques:</b></p>	1	2	3	4	5
<p><b>7- Offrir de l'aide.</b> Votre enfant reconnaît-il quand quelqu'un a besoin d'aide et lui offre-t-il son aide?</p> <p><b>Commentaires ou situations problématiques:</b></p>	1	2	3	4	5
<p><b>8- Dire un compliment.</b> Votre enfant dit-il aux autres des commentaires positifs sur eux ou sur quelque chose qu'ils ont fait?</p> <p><b>Commentaires ou situations problématiques:</b></p>	1	2	3	4	5
<p><b>9- Accepter un compliment.</b> Votre enfant accepte-t-il les compliments donnés par les adultes ou ses pairs d'une manière amicale?</p> <p><b>Commentaires ou situations problématiques:</b></p>	1	2	3	4	5
<p><b>10-Suggérer une activité.</b> Votre enfant suggère-t-il des activités appropriées aux autres?</p> <p><b>Commentaires ou situations problématiques:</b></p>	1	2	3	4	5

	Presque jamais	Rarement	Parfois	souvent	Presque toujours
<p><b>11- Partager.</b> Votre enfant a-t-il tendance à partager ses choses avec les autres? Si non, offre-t-il des raisons acceptables de ne pas partager?</p> <p><b>Commentaires ou situations problématiques:</b></p>	1	2	3	4	5
<p><b>12- S'excuser.</b> Votre enfant dit-il aux autres sincèrement qu'il est désolé de ses actions?</p> <p><b>Commentaires ou situations problématiques:</b></p>	1	2	3	4	5
<p><b>13- Écouter.</b> Votre enfant écoute-t-il les autres lorsqu'ils parlent?</p> <p><b>Commentaires ou situations problématiques:</b></p>	1	2	3	4	5
<p><b>14- Demander de l'aide.</b> Votre enfant sait-il lorsqu'il a besoin d'aide et le demande-t-il?</p> <p><b>Commentaires ou situations problématiques:</b></p>	1	2	3	4	5
<p><b>15- Dire merci.</b> Votre enfant dit-il aux autres qu'il apprécie leur aide, faveurs, ect?</p> <p><b>Commentaires ou situations problématiques:</b></p>	1	2	3	4	5

## Annexe VI

Questionnaire sur les habiletés sociales de McGinnis et Goldstein (1997) - version enfant

Nom : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Chacune des questions suivantes te demandera à quelle fréquence tu fais un comportement. À côté de chaque question, il y a un numéro :

Encerle le numéro 1 si tu ne fais *presque jamais* ce que la question demande.

Encerle le numéro 2 si tu le fais *rarement*.

Encerle le numéro 3 si tu le fais *parfois*.

Encerle le numéro 4 si tu le fais *souvent*.

Encerle le numéro 5 si tu le fais *presque toujours*.

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses aux questions. Réponds seulement de la manière que tu le sens à chaque question.

	Presque jamais	Rarement	Parfois	souvent	Presque toujours
1- Est-il facile pour moi d'écouter quelqu'un qui me parle?	1	2	3	4	5
2- Est-ce que je demande de l'aide lorsque j'en ai besoin?	1	2	3	4	5
3- Est-ce que je dis merci aux gens qui ont fait quelque chose pour moi?	1	2	3	4	5
4- Est-ce facile pour moi de faire le premier pas pour rencontrer quelqu'un que je ne connais pas?	1	2	3	4	5
5- Est-il facile pour moi d'initier une conversation avec quelqu'un?	1	2	3	4	5
6- Lorsque j'ai autre chose à faire, suis-je capable de terminer une conversation avec quelqu'un de manière adéquate?	1	2	3	4	5
7- Est-ce que je demande à me joindre à un jeu ou à une activité de manière adéquate?	1	2	3	4	5
8- Est-ce que je suis les règles quand je joue à un jeu?	1	2	3	4	5
9- Est-il facile pour moi de demander une faveur à quelqu'un?	1	2	3	4	5
10- Suis-je capable de me rendre compte que quelqu'un a besoin d'aide et, par la suite, de l'aider?	1	2	3	4	5
11- Est-ce que je dis aux autres que j'ai aimé quelque chose d'eux ou quelque chose qu'ils ont fait pour moi ou pour quelqu'un d'autre?	1	2	3	4	5
12- Quand quelqu'un dit quelque chose de bien à mon sujet, suis-je capable d'accepter ce que la personne me dit?	1	2	3	4	5
13- Est-ce que je suggère des choses à faire à mes amis?	1	2	3	4	5
14- Est-ce que je partage mes choses avec les autres?	1	2	3	4	5
15- Est-ce que je m'excuse aux autres après avoir fait quelque chose de mal?	1	2	3	4	5

## Annexe IX

Entrevue de résolution de problèmes interpersonnels (Groleau, 1990), basé sur le Social Problem Solving Test de Bream, Hymel et Rubin (1986)

Nom : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Présentation du test :

J'aimerais parler avec toi des choses qui peuvent arriver à l'école à un garçon de ton âge. Je vais te raconter une histoire et te demander de t'imaginer que ce qui arrive dans l'histoire t'arrive à toi. Après je vais te demander comment tu te sentirais et qu'est-ce que tu ferais dans cette situation.

J'ai deux petites autres choses à te préciser. D'abord, ce n'est pas un test : il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Les situations peuvent être pensées et ressenties de façon différente d'une personne à l'autre. Ce qui est important, c'est ce que toi tu ressens ou penses face aux différentes histoires. Ensuite, il faut que tu saches que tout ce que l'on va se dire ici va rester confidentiel. Cela veut dire que personne (c'est-à-dire parents ou professeurs) ne sera mis au courant de ce que l'on a parlé. C'est seulement entre toi et moi. Est-ce que tu as des questions?

### Histoire numéro 1 : La balle

Imagine que c'est le temps de la récréation à l'école et que tu es dehors dans la cour. Tu marches pour rejoindre tes amis et tout d'un coup tu te retrouves juste à côté d'un groupe d'autres garçons qui jouent à la balle. Comme tu passes près d'eux, tu reçois la balle en plein dans le dos.

#### A) Réaction :

Que crois-tu qu'il arrivera? Penses-tu qu'il y aura un problème entre toi et le garçon ou penses-tu qu'il n'y aura pas de problèmes?

Il y aura un problème \_\_\_\_\_

Il y aura peut-être un problème \_\_\_\_\_

Il n'y aura pas de problème \_\_\_\_\_

#### B) Choix forcé :

Penses-tu que ces garçons t'ont atteint par accident ou penses-tu qu'ils ont fait exprès?

Accidentellement \_\_\_\_\_

Par exprès \_\_\_\_\_

#### C) Solution :

Que ferais-tu si cela t'arrivait? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Que pourrais-tu faire d'autre? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Histoire numéro 2 : Se faire rentrer dedans**

Situation : Imagine que tu attends en ligne pour boire de l'eau à la fontaine. Tout à coup, un garçon arrive en courant derrière toi, te rentre dedans et tu tombes par terre.

**A) Réaction :**

Que crois-tu qu'il arrivera? Penses-tu qu'il y aura un problème entre toi et le garçon ou penses-tu qu'il n'y aura pas de problèmes?

Il y aura un problème \_\_\_\_\_

Il y aura peut-être un problème \_\_\_\_\_

Il n'y aura pas de problème \_\_\_\_\_

**B) Choix forcé :**

Crois-tu que ce garçon a foncé sur toi par accident ou penses-tu qu'il l'a fait exprès?

Accidentellement \_\_\_\_\_

Par exprès \_\_\_\_\_

**C) Solution :**

Que ferais-tu si cela t'arrivait? \_\_\_\_\_

---

---

---

Que pourrais-tu faire d'autre? \_\_\_\_\_

---

---

---

### Histoire numéro 3 : Être rejeté

Imagine que tu es dans la cour de récréation à l'école. Tu vois quelques garçons jouer ensemble. Tu te diriges alors vers eux et tu leur demandes si tu peux jouer avec eux.

#### A) Réaction :

Que crois-tu qu'il arrivera? Penses-tu que les garçons vont dire oui ou penses-tu qu'ils vont dire non?

Ils diront oui \_\_\_\_\_

Peut-être \_\_\_\_\_

Ils diront non \_\_\_\_\_

Résultat : Suppose que lorsque tu leur demandes pour jouer, les garçons te disent que tu ne peux pas jouer avec eux.

#### B) Choix forcé :

Penses-tu que c'est seulement arrivé comme cela ou crois-tu que les garçons ne voulaient vraiment pas que tu joues avec eux?

Accidentellement \_\_\_\_\_

Par exprès \_\_\_\_\_

#### C) Solution :

Que ferais-tu si cela t'arrivait? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Que pourrais-tu faire d'autre? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Histoire numéro 4 : L'affiche

Imagine qu'un jour à l'école, pendant un cours d'arts plastiques, tous les élèves sont en train de terminer un dessin. Le professeur annonce qu'il est presque temps de terminer et de tout nettoyer. Un des garçons de ta classe passe près de toi et s'étire pour prendre un pot de peinture, mais il t'accroche et répand de la peinture partout sur ton dessin.

#### A) Réaction :

Que crois-tu qu'il arrivera? Penses-tu qu'il y aura un problème entre toi et le garçon ou penses-tu qu'il n'y aura pas de problèmes?

Il y aura un problème \_\_\_\_\_

Il y aura peut-être un problème \_\_\_\_\_

Il n'y aura pas de problème \_\_\_\_\_

#### B) Choix forcé :

Penses-tu qu'il t'a accroché et répandu de la peinture sur ton dessin par accident ou penses-tu qu'il l'a fait exprès?

Accidentellement \_\_\_\_\_

Par exprès \_\_\_\_\_

#### C) Solution :

Que ferais-tu si cela t'arrivait? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Que pourrais-tu faire d'autre? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Histoire numéro 5: La coupe de cheveux

Imagine que tu viens tout juste de te faire couper les cheveux. Tu arrives à l'école le lendemain et tu entres dans la classe. Lorsque tu passes devant deux garçons de ta classe, ils se mettent à chuchoter et rire.

#### A) Réaction :

Que crois-tu qu'il arrivera? Penses-tu qu'il y aura un problème entre toi et les garçons ou penses-tu qu'il n'y aura pas de problèmes?

Il y aura un problème \_\_\_\_\_

Il y aura peut-être un problème \_\_\_\_\_

Il n'y aura pas de problème \_\_\_\_\_

#### B) Choix forcé :

Penses-tu qu'ils ne riaient pas de toi, mais d'autres choses ou qu'ils riaient vraiment de toi?

Accidentellement \_\_\_\_\_

Par exprès \_\_\_\_\_

#### C) Solution :

Que ferais-tu si cela t'arrivait? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Que pourrais-tu faire d'autre? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Histoire numéro 6: Pas choisi**

Imagine que tu es dans la cour de récréation à l'école. Les amis décident de jouer au ballon-chasseur. Deux garçons sont choisis pour être capitaine des équipes.

**A) Réaction :**

Que crois-tu qu'il arrivera? Penses-tu que les garçons vont te choisir pour être dans leur équipe ou penses-tu qu'ils ne te choisiront pas?

Ils me choisiront \_\_\_\_\_

Ils me choisiront peut-être \_\_\_\_\_

Ils ne me choisiront pas \_\_\_\_\_

Résultat : Suppose que les garçons choisissent tout le monde et ne te choisissent pas.

**B) Choix forcé :**

Penses-tu qu'ils t'ont simplement oublié ou penses-tu qu'ils ne t'ont pas choisi par exprès?

Accidentellement \_\_\_\_\_

Par exprès \_\_\_\_\_

**C) Solution :**

Que ferais-tu si cela t'arrivait? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Que pourrais-tu faire d'autre? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Annexe X

## Autoévaluation du concept de soi :

Version française du Perceived competence scale for children de Harter (1985), par Pakzad et Rogé (2005)

## Composante du sentiment de compétence sociale

Consignes pour remplir le questionnaire d'autoévaluation du concept de soi.

Voici l'activité que nous allons faire ensemble. Tu vois sur cette feuille, il y a deux camps : celui des cercles et celui des carrés (en montrant à l'enfant). Tu vas avoir à répondre à plusieurs questions en faisant une croix (ou un X) sur des carrés ou sur des cercles.

Mes questions parlent toujours de deux sortes d'enfants et tu devras décider, entre les deux, à qui tu ressembles le plus. Ce n'est pas un contrôle, il n'y a pas de bonnes et de mauvaises réponses. Ce qui m'intéresse c'est de savoir comment tu es et ce que tu penses à propos de différentes choses.

Nous allons faire les deux premiers exemples ensemble pour voir si tu as bien compris. S'il y a des mots ou des phrases que tu ne comprends pas, n'hésite surtout pas à me demander.

Prenons le premier exemple. Regarde la première ligne en haut, la ligne A. Ici (en montrant), il y a le camp des cercles. Et là (montrant), il y a le camp des carrés. Je vais te poser une question et tu vas décider si tu es plutôt dans le camp des cercles ou plutôt dans le camp des carrés. Parfois tu seras dans le camp des cercles et parfois dans le camp des carrés.

**QUESTION A :** Dans le camp des cercles, il y a les enfants qui préfèrent jouer dehors. Dans le camp des carrés, il y a les enfants qui préfèrent regarder la télévision.

Tu dois décider à quels enfants tu ressembles le plus : jouer dehors ou regarder la télévision ?

\_\_\_\_\_

Pour cette question-là, si tu préfères jouer dehors, tu es dans le camp des cercles. Si tu préfères regarder la télévision, tu es dans le camp des carrés.

Est-ce que toi, tu ressembles plutôt aux enfants qui préfèrent jouer dehors (montrer les cercles), ou tu ressembles plutôt à ceux qui préfèrent regarder la télévision (montrer les carrés) ?

Je voudrais savoir maintenant si ce que tu as choisi, c'est très très vrai pour toi ou seulement un petit peu vrai. Le grand cercle et le grand carré veulent toujours dire que c'est très très vrai. Le petit cercle ou le petit carré veulent dire que c'est seulement un petit peu vrai.

Nous allons faire un deuxième exemple ensemble. Regarde la 2e ligne.

**La QUESTION B :** Dans le camp des cercles, il y a les enfants qui ne s'inquiètent jamais. Dans le camp des carrés, il y a les enfants qui s'inquiètent souvent. (Même démarche que pour le premier exemple).

Nous avons fait deux exemples ensemble. Maintenant, je vais te lire les questions et te laisser réfléchir tout seul. Pour chaque question, choisis la phrase qui correspond à ce que tu es (camp des cercles ou camp des carrés) et fais un X dans la case qui te représente le plus (très très vrai ou un petit peu vrai). Nous allons commencer avec la question numéro 1 maintenant.

**Question 1 :**

Dans le camp des cercles, les enfants trouvent difficile de se faire des copains.

Dans le camp des carrés, les enfants trouvent facile de se faire des copains.

**Question 2 :**

Dans le camp des cercles, les enfants ont beaucoup de copains.

Dans le camp des carrés, les enfants n'ont pas beaucoup de copains.

**Question 3 :**

Dans le camp des cercles, les enfants ne sont pas très importants pour leurs copains d'école.

Dans le camp des carrés, les enfants sont très importants pour leurs copains d'école.

**Question 4 :**

Dans le camp des cercles, les enfants font toujours des choses avec beaucoup d'enfants.

Dans le camp des carrés, les enfants font toujours des choses tout seul.

**Question 5 :**

Dans le camp des cercles, les enfants aimeraient que plus d'enfants les aiment.

Dans le camp des carrés, les enfants sont déjà aimés par beaucoup d'enfants.

**Question 6 :**

Dans le camp des cercles, les enfants sont souvent invités à jouer et à goûter par les autres enfants du même âge.

Dans le camp des carrés, les enfants ne sont pas souvent invités à jouer et à goûter par les autres enfants du même âge.

**Question 7 :**

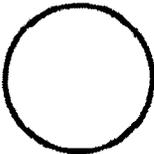
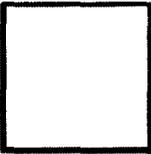
Dans le camp des cercles, les enfants trouvent très facile de se faire aimer.

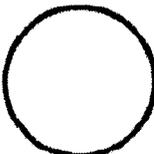
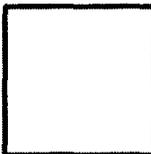
Dans le camp des carrés, les enfants ne trouvent pas facile de se faire aimer.

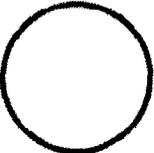
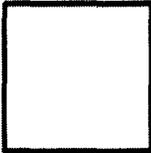
Nom : \_\_\_\_\_

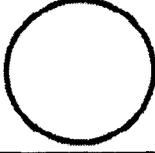
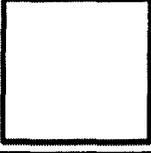
Date : \_\_\_\_\_

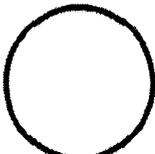
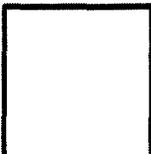
Auto-évaluation : forme complétée par l'enfant

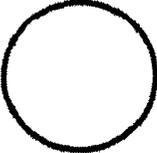
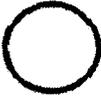
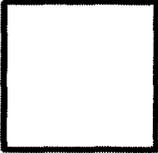
Préférer jouer dehors		Préférer regarder la télévision
 	A	 

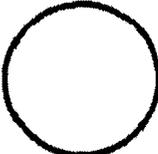
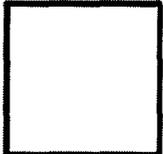
Ne jamais s'inquiéter		S'inquiéter souvent
 	B	 

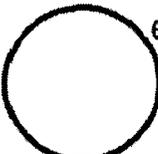
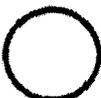
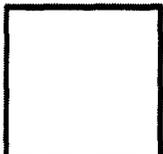
Difficile de se faire des copains		Facile de se faire des copains
 	1	 

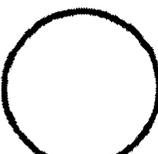
Avoir beaucoup de copains		Ne pas avoir beaucoup de copains
 	2	 

Ne pas être important		Être très important
 	3	 

Faire des choses avec beaucoup d'enfants		Faire des choses seul
 	4	 

Vouloir que plus d'enfants les aiment		Déjà aimés par beaucoup d'enfants
 	5	 

Sont souvent invités à jouer et à goûter		Ne sont pas souvent invités à jouer et à goûter
 	6	 

Très facile de se faire aimer		Pas facile de se faire aimer
 	7	 