

# Accompagner les enfants dits « difficiles » en milieu scolaire

## Accompanying children called « hard » at school

Isabelle Roskam

Volume 44, Number 2, 2015

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1039259ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1039259ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue de Psychoéducation

ISSN

1713-1782 (print)

2371-6053 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Roskam, I. (2015). Accompagner les enfants dits « difficiles » en milieu scolaire. *Revue de psychoéducation*, 44(2), 351–381. <https://doi.org/10.7202/1039259ar>

Article abstract

Agitation, impulsivity, opposition, provocation, aggression and emotional instability are typical externalized behavior of young preschool and school age children. When they are both frequent and intense, teachers consider them as « hard to manage » because they are likely to prevent children's social integration with peers as well as learning outcomes. The epidemiology of externalizing problems is such that most of the teachers are regularly concerned with hard to manage pupils. Some of them feel incompetent and even suffer from burn-out. Others engage instead in a continuous search for solutions which sometimes lead them out of their role. The current approach's framework is the developmental psychopathology approach. It intends to provide a series of 12 successive steps. The teachers are invited to take an active role, to collaborate with « co-educators » both from the school and the family settings, to focus on a limited number of objectives and to assess their intervention with the child. The protocol also aims to establish this support at the school level in order to increase the consistency and effectiveness of the approach

# Accompagner les enfants dits « difficiles » en milieu scolaire

## Accompanying children called « hard » at school

### I. Roskam<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Université catholique de Louvain  
Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation

### Résumé

*L'agitation, l'impulsivité, l'opposition, la provocation, l'agressivité et l'instabilité émotionnelle sont des comportements externalisés typiques des enfants d'âge préscolaire et scolaire. Lorsqu'ils sont fréquents et intenses, les enseignants les jugent « difficiles » car ils sont de nature à entraver les apprentissages de l'enfant ainsi que son intégration sociale auprès du groupe de pairs. L'épidémiologie des troubles externalisés est telle que la plupart des enseignants y sont régulièrement confrontés. Beaucoup d'entre eux se sentent pourtant démunis face à ce type d'enfants. Certains éprouvent un sentiment d'incompétence, d'autres s'engagent au contraire dans une quête ininterrompue de solutions qui les amènent parfois à sortir de leur rôle. Le protocole d'accompagnement proposé dans cette contribution s'inscrit dans le cadre conceptuel de la psychopathologie du développement et a pour but de fournir une série de 12 étapes successives qui amènent l'enseignant à prendre un rôle actif, à s'entourer de « co-éducateurs » du milieu scolaire et du milieu familial, à se centrer sur un nombre limité d'objectifs opérationnels, et à évaluer la portée de son intervention auprès de l'enfant. Le protocole vise encore à instaurer cet accompagnement au niveau de l'établissement scolaire afin d'augmenter la consistance et l'efficacité de la démarche.*

**Mots-clés :** comportements externalisés, coéducation, milieu scolaire, temporalité

### Abstract

*Agitation, impulsivity, opposition, provocation, aggression and emotional instability are typical externalized behavior of young preschool and school age children. When they are both frequent and intense, teachers consider them as « hard to manage » because they are likely to prevent children's social integration with peers as well as learning outcomes. The epidemiology of externalizing problems is such that most of the teachers are regularly concerned with hard to manage pupils. Some of them feel incompetent and even suffer from burn-out. Others engage instead in a continuous search for solutions which sometimes lead them out of their role. The current approach's framework is*

### Correspondance :

Isabelle Roskam  
Université catholique de Louvain  
Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation  
10 Place du Cardinal Mercier  
1348 Louvain-la-Neuve  
Belgium

Tel 003210472042  
Fax 003210478589  
Isabelle.roskam@uclouvain.be

*the developmental psychopathology approach. It intends to provide a series of 12 successive steps. The teachers are invited to take an active role, to collaborate with « co-educators » both from the school and the family settings, to focus on a limited number of objectives and to assess their intervention with the child. The protocol also aims to establish this support at the school level in order to increase the consistency and effectiveness of the approach*

**Keywords:** externalized behavior, coeducation, school, sequentiality

## Introduction

Les comportements qualifiés de « difficiles » chez l'enfant sont désignés dans le champ de la psychopathologie du développement comme des comportements externalisés. Ils sont caractérisés par l'agitation, l'impulsivité, l'opposition, la provocation, l'agressivité et l'instabilité émotionnelle (Bongers, Koot, van der Ende et Verhulst, 2004; Bornstein, Hahn et Haynes, 2010; Hudziak, Copeland, Stanger et Wadsworth, 2004). Il s'agit de comportements relatifs présents chez tous les enfants, mais dans des proportions variables. Lorsque ces comportements sont fréquents et intenses, ils peuvent entraver le développement de l'enfant, son intégration sociale et ses apprentissages<sup>1</sup> (Achenbach et Rescorla, 2000; Roskam et al., 2007). Dans le milieu scolaire, les comportements externalisés compliquent les relations avec les pairs et avec l'enseignant. Ils peuvent constituer un véritable défi pour ce dernier. Les enfants qui présentent ce type de comportements requièrent en effet une attention particulière, coûteuse en temps et en énergie, sans que des progrès rapides puissent nécessairement être escomptés (Bilancia et Rescorla, 2010; Heller, Baker, Henker et Hinshaw, 1996; Owens et Shaw, 2003; Roskam, 2012; Shaw, Owens, Giovannelli et Winslow, 2001).

Les enseignants se trouvent parfois démunis face à ces enfants (Daley, Renyard et Sonuga-Barke, 2005; Dembo et Gibson, 1985). Leur formation ne les a pas toujours préparés ni à comprendre ni à gérer les comportements difficiles. Et pourtant, on estime qu'environ 5 % des enfants présentent des conduites qui entravent leur intégration dans le milieu scolaire (Laukkanen, Shemeikka, Notkola, Koivumaa-Honkanen et Nissinen, 2002; Silver, Measelle, Armstrong et Essex, 2005). En outre, ni la communication ni la collaboration avec les parents de ces enfants ne sont aisées à instaurer (Vondra, Shaw, Swearingen, Cohen et Owens, 1999).

Deux cas de figure sont fréquents. Certains enseignants ont tendance à se désengager des interactions avec ces enfants, à les subir, après s'être longuement épuisés dans une recherche de solutions (Dembo et Gibson, 1985).

---

1. Les comportements externalisés sont observés comme tels chez l'enfant d'âge maternel. Après 7 ans, leur persistance peut engendrer un diagnostic d'ADHD/TDAH (hyperactivité) ou d'ODD/TOP (trouble oppositionnel) (Aebi, Metzke et Steinhausen, 2010; Lacalle, Ezpeleta et Doménech, 2012; Nakamura, Ebesutani, Bernstein et Chorpita, 2009). L'absence d'un diagnostic formel n'empêche pas le fait que les comportements externalisés soient d'une fréquence et/ou d'une intensité telles qu'elles entravent le développement de l'enfant (Roskam, Kinoo et Nassogne, 2007).

Les cas d'épuisement professionnel ne sont pas rares (Maslach et Pines, 1977). D'autres enseignants s'engagent au contraire dans une recherche assidue : ils lisent des ouvrages spécialisés, assistent à des conférences, se font superviser, créent des outils pédagogiques différenciés et se lancent dans des projets-pilotes. Le danger pour ceux-là, est de sortir de leur rôle d'enseignant pour endosser celui d'un thérapeute ou d'un tuteur (Chan et al., 2013; Elledge, Cavell, Ogle et Newgent, 2010; Fair, Hopkins et Decker, 2012). Au-delà d'une possible perte de repères identitaires, le danger pour eux est aussi de déséquilibrer l'investissement auprès des autres enfants de la classe.

Pour beaucoup d'enseignants, il est compliqué de trouver un juste milieu. Les raisons pour lesquelles un enseignant oscille vers l'un ou l'autre de ces extrêmes ne tiennent pas tant à ses qualités professionnelles qu'à des facteurs plus singuliers comme la personnalité, le fait d'être parent soi-même d'un enfant plus difficile, ou encore l'attrait pour les défis relationnels (Denham, Bassett et Zinsser, 2012; Miller et Davis, 1992; Pianta et Nimetz, 1991).

Le protocole d'accompagnement des enfants dits « difficiles » en milieu scolaire proposé ici résulte d'une expérience de recherche fondamentale et appliquée acquise depuis plusieurs années dans un programme de recherche intitulé « Hard-t(w)o-Manage children »<sup>2</sup> (Roskam, 2012, 2013). Le protocole s'inscrit dans le cadre conceptuel de la psychopathologie du développement (Cummings, Davies et Campbell, 2000; Weis, 2014) dont il opérationnalise une série de principes théoriques et empiriquement fondés. À ce stade et en dehors d'une étude de cas approfondie (Roskam, Demahieu, Yansenne et Platteuw, 2014), il n'a pas fait l'objet d'études permettant de conclure définitivement à son efficacité. La présente contribution se propose dès lors de présenter le cadre théorique sur lequel repose le protocole avec une mise en perspective des programmes d'accompagnement des enfants difficiles en milieu scolaire publiés antérieurement, les lignes directrices du protocole, la description des étapes qui le composent, la synthèse des résultats obtenus dans l'étude de cas, et enfin, une discussion critique de ses enjeux et limites.

## **Le cadre théorique du protocole d'accompagnement**

La psychopathologie du développement s'intéresse aux processus permettant d'expliquer comment et pourquoi des enfants, des adolescents et des adultes dévient d'une trajectoire de développement positive pour en arriver à manifester des symptômes identifiés dans le champ de la psychopathologie (Boutwell, Beaver, Barnes et Vaske, 2012; Brook, Zhang, Balka et Brook, 2012; Mesman, Bongers et Koot, 2001). Cette approche repose sur l'idée que les mécanismes conduisant à l'émergence et à la persistance d'une pathologie sont multifactoriels (Smeeckens, Riksen-Walraven et van Bakel, 2007; Stacks, 2005). C'est donc plus la dynamique sous-jacente que le diagnostic qui intéresse ce champ théorique. À ce titre, les concepts d'équifinalité et de multifinalité sont très intéressants. Le

---

2. <https://www.uclouvain.be/h2m-children.html>

premier se réfère à l'idée qu'un individu A peut présenter des symptômes similaires à ceux d'un individu B alors que sa trajectoire de développement est jalonnée de facteurs totalement différents de ceux identifiés chez l'individu B. L'idée du second est que deux individus A et B ayant été influencés dans leur développement par des facteurs similaires, aboutissent à un profil psychologique et comportemental bien différent.

L'approche multifactorielle s'appuie sur la présence dans le développement individuel de facteurs dits de risque et de protection. En ce sens, ce cadre théorique ne recherche pas à identifier la cause d'une pathologie, c'est-à-dire l'élément ayant une influence directe sur la survenue des symptômes. Il s'intéresse davantage aux facteurs qui augmentent ou qui diminuent la probabilité d'occurrence de ces symptômes et à la manière dont s'installe une dynamique particulière lorsque certains facteurs de risque et de protection cumulent leurs effets. Ce point de vue est désigné par le concept d'hypothèse cumulative. Selon cette hypothèse, la psychopathologie survient en raison de l'accumulation d'une série de facteurs de risque non compensés par des facteurs de protection suffisamment puissants, quel que soit le contenu même de ces facteurs. Ainsi par exemple, il a été empiriquement démontré que les comportements externalisés chez les jeunes enfants étaient mieux expliqués par l'accumulation d'au moins trois facteurs de risque (traités comme une variable ordinale dans une perspective de recherche orientée sur le sujet), qu'ils soient de nature cognitive, socio-affective, éducative ou liés à des conditions socio-économiques défavorables, que par chacun de ces facteurs pris isolément (traités comme des variables continues dans une perspective de recherche classique centrée sur les variables) (Greenberg, Speltz, DeKlyen et Jones, 2001; Roskam, Meunier, Stievenart et Noël, 2013).

L'hypothèse d'une dynamique multifactorielle impliquée dans le développement de la psychopathologie a conduit à considérer non seulement des facteurs propres à l'individu, comme son fonctionnement cognitif, hormonal ou son tempérament (Mesman et al., 2009; Ruttile et al., 2011), mais également des facteurs environnementaux (Meunier et al., 2011; Miner et Clarke-Stewart, 2008; Rinaldi et Howe, 2012). Ces derniers jouent un rôle essentiel et permettent de décrire les relations entre l'individu et ses milieux de développement (Prinz et al., 2003). Ces relations sont considérées comme réciproques : l'individu est influencé par son environnement et l'environnement (comprenant ceux qui interagissent avec cet individu comme les donneurs de soin pour l'enfant) est influencé par l'individu (Pasalich, Dadds, Hawes et Brennan, 2011). Des processus transactionnels sont dès lors décrits dans des modèles longitudinaux qui rendent compte des échanges dynamiques entre le sujet en développement et le contexte dans lequel se produit ce développement (Sameroff, 2009). Par exemple, les enfants présentant des comportements difficiles influencent les pratiques éducatives de leurs parents; celles-ci s'avèrent plus inconsistantes et coercitives que celles d'autres parents. En retour, les pratiques éducatives parentales dominées par une discipline sévère et irrégulière renforcent les comportements externalisés de l'enfant (Meunier et al., 2011; Patterson, 1982; 2002; Yaghoub Zadeh, Jenkins et Pepler, 2010). Ces modèles transactionnels mettent en évidence l'existence de cercles vicieux tels qu'ils peuvent s'installer dans les interactions entre l'individu et son milieu. Ils ont pu faire l'objet d'études empiriques; elles ont validé ces processus dynamiques

non seulement dans le milieu familial mais également dans le milieu scolaire où des liens transactionnels ont été pointés entre les comportements d'agressivité ou d'agitation de l'enfant d'une part, et la proximité affective ou le niveau de conflits avec l'enseignant d'autre part (Doumen et al., 2008; Hamre et Pianta, 2001; Roskam, Stievenart et de Mol, submitted; Silver et al., 2005; Zhang et Sun, 2011). L'individu en développement n'est donc pas considéré comme subissant les influences environnementales auxquelles il est soumis, mais plutôt comme jouant un rôle actif dans son propre développement.

La place accordée aux facteurs environnementaux a notamment pour conséquence de recommander une évaluation multi informateurs des symptômes présents chez l'individu (Kerr, Lunkenheimer et Olson, 2007; Kraemer et al., 2003; Noordhof, Oldehinkel, Verhulst et Ormel, 2008; Roskam, Meunier et Stievenart, 2013). Les processus transactionnels permettent en effet de comprendre qu'un sujet puisse adopter des comportements adaptés dans un milieu de développement alors que des comportements-problème sont pointés dans un autre milieu de développement. Les différences entre évaluateurs, par exemple celles apparaissant entre les observations réalisées par les enseignants et par les parents (Roskam et al., 2010), ne seraient pas dues à des biais chez les évaluateurs eux-mêmes. Au contraire, chacun d'eux apporterait son lot d'information pertinente reflétant la complexité de la dynamique du développement de l'individu (De Los Reyes, Henry, Tolan et Wakschlag, 2009; De Los Reyes et Kazdin, 2005).

En ce qui concerne l'intervention, le cadre théorique de la psychopathologie du développement implique de situer les comportements-problème présents chez l'individu dans le cadre de sa propre histoire. Ils sont envisagés comme le produit d'une dynamique où interviennent des facteurs de risque et de protection spécifiques au sujet en interaction avec ceux émanant de ses milieux de développement. Pour que l'intervention puisse s'inscrire dans ce cadre théorique, il importe donc qu'elle opère dans une certaine temporalité, qu'elle soit individualisée (selon les principes d'équifinalité et de multifinalité), dynamique (avec des évaluations continues permettant de capter les changements), multi factorielle (selon l'hypothèse cumulative) et qu'elle mobilise tant le sujet en développement (en tant qu'agent actif) que ses milieux de développement, en ce compris, les individus avec lesquels le sujet est régulièrement en interaction (selon les principes transactionnels). Le protocole proposé ici adopte ces principes comme nous le verrons dans la description qui en sera proposée.

### **L'accompagnement de l'enfant difficile en milieu scolaire**

Sans que les auteurs ne s'y réfèrent explicitement, des recommandations générales antérieurement publiées convergent avec le cadre théorique de la psychopathologie du développement. Ainsi, une intervention efficace en classe devrait faire intervenir différents acteurs comme les parents et les enseignants, se présenter comme une approche claire et structurée qui ne fonctionne pas par essais et erreurs et être évaluée régulièrement en prévoyant une modification des objectifs si nécessaire (DuPaul et Weyandt, 2006a, 2006b).

Outre ce type de recommandations générales, la littérature propose également la description de stratégies proactives (comme la réduction de tâche assignée à l'enfant, un enseignement actif des règles de la classe, le tutorat par les pairs, ou l'assistance par ordinateur) (Drouin et Huppé, 2005; DuPaul et Weyandt, 2006a; 2006b), réactives (comme les réprimandes) (Pelham et al., 2002; Waschbusch et al., 2002) et de gestion de soi (comme l'auto-évaluation et l'auto-observation) (DuPaul et Hoff, 1998; Miranda, Jarque et Tarraga, 2006) auxquelles peuvent recourir les enseignants qui accueillent dans leur classe un ou plusieurs enfants avec des comportements externalisés. Ces stratégies se présentent cependant comme une sorte de répertoire dans lequel les enseignants peuvent puiser en fonction de leurs besoins. Elles ne sont pas incluses dans un cadre intégratif ni intégrées à une stratégie d'intervention structurée.

Des programmes d'intervention en classe comme le « ClassWide Peer Tutoring » (CWPT) (DuPaul et Weyandt, 2006a, 2006b; Plumer et Stoner, 2005a), le « ADHD classroom kit » (Anhalt, McNeil et Bahl, 1998) ou encore le « Good Behavior Game », un programme créé en 1969 par Barish et al., offrent une telle structure (Tingstrom, Sterling-Turner et Wilczynski, 2006). Ils restent toutefois centrés sur la classe. Ces programmes ont fait l'objet d'études empiriques vérifiant leur efficacité sur les comportements externalisés, les performances scolaires et les relations entre pairs (DuPaul et Eckert, 1997; Plumer et Stoner, 2005a; Tingstrom et al., 2006). L'étude de Barkley et al. (2000) a par ailleurs comparé l'efficacité de programmes d'interventions centrés sur la classe, la famille ou les deux. Les 170 enfants impliqués présentaient des comportements externalisés et ont été répartis aléatoirement dans les quatre conditions (contrôle, intervention dans le cadre scolaire, intervention dans le cadre familial, intervention scolaire et familiale). Les interventions ont été réalisées en classes de maternelle pendant une durée de trois ans. Une évaluation a également été proposée deux ans après la fin des interventions (Shelton et al., 2000). Les résultats montrent que l'intervention en classe est la plus efficace et que ceux dont les parents ont également été mobilisés n'ont pas mieux bénéficié des stratégies mises en œuvre. Toutefois, les bénéfiques pour le comportement des enfants se limitent au contexte de la classe et ne persistent pas après deux ans; les enfants ayant bénéficié d'une intervention en classe présentent autant de comportements difficiles que ceux du groupe contrôle. Ces résultats paraissent surprenants dans la mesure où la coéducation et le partenariat école-famille sont un élément-clé de la consistance éducative indispensable aux enfants présentant des comportements externalisés (Beabout, 2006; Bryan et Henry, 2008, 2012; Christenson, 2004; Gareau et Sawatzky, 1995; McBride, Bae et Rane, 2011; Spoth, Randall et Shin, 2008). En outre, des travaux antérieurs ont rapporté les effets délétères d'un sentiment d'incompétence, d'une sensation de perte de maîtrise et d'isolement chez l'enseignant devant gérer seuls dans sa classe, les comportements externalisés des enfants (Daley et al., 2005; Dembo et Gibson, 1985; Duffin, French et Patrick, 2012; Mohamadi et Asadzadeh, 2012; Skaalvik et Skaalvik, 2007; Spilt, Koomen, Thijs et van der Leij, 2012). Les résultats inattendus obtenus par Barkley et al. (2000) peuvent pourtant s'expliquer par le fait que les évaluations du comportement des enfants ont été réalisées avant et après l'intervention par les enseignants ayant implémenté l'intervention dans leurs classes. Ces évaluations peuvent de ce fait être biaisées contrairement à

celles réalisées deux ans plus tard, par des enseignants n'ayant pas participé à la mise en œuvre des interventions.

A notre connaissance, seul le « plan d'intervention pour les difficultés d'attention » proposé par Drouin et Huppé (2005) présente l'avantage d'offrir une démarche claire et précise que les enseignants peuvent suivre lorsqu'ils se trouvent face à un enfant difficile. Il comporte plusieurs étapes dont l'observation de l'élève, l'élaboration du plan d'intervention (qui suggère la participation des parents, du directeur, des thérapeutes impliqués, afin de cibler quelques comportements-problème et de sélectionner les stratégies à employer en classe), et la révision du plan d'intervention. Il s'inscrit dès lors, comme le protocole présenté ici, dans une certaine temporalité et mobilise des partenaires au-delà de l'enseignant lui-même. Il reste toutefois centré sur les troubles attentionnels, peu ancré dans un cadre conceptuel hormis l'approche cognitivo-comportementale classiquement mobilisée chez les enfants présentant des troubles attentionnels avec ou sans hyperactivité, et limité quant aux outils permettant d'établir un partenariat école-famille, de cibler les objectifs, d'évaluer les changements, et de communiquer avec l'enfant-cible et ses pairs. À notre connaissance, ce plan d'intervention n'a pas fait l'objet d'études démontrant son efficacité.

En conclusion, dans l'état actuel de la littérature, les enseignants ne disposent pas d'une méthode d'accompagnement des enfants difficiles qui soit conceptuellement et empiriquement fondée, qui dépasse le cadre strict de la classe, qui s'inscrive dans une temporalité telle qu'elle mobilise l'établissement scolaire dans son ensemble, et qui fournisse des outils allant au-delà de grilles d'observations et d'un inventaire de stratégies comportementales.

### **Les lignes directrices du protocole d'accompagnement**

C'est à ce manque qu'ambitionne de contribuer le protocole d'accompagnement. Il se veut être une opérationnalisation du cadre conceptuel de la psychopathologie du développement. Pour ce faire, il s'inscrit dans une certaine temporalité, individualise la trajectoire de développement de chaque enfant, propose des moments d'évaluation ciblés et réguliers, mobilise l'enfant, ses éducateurs (enseignants, parents, personnel scolaire au sens large) et ses pairs dans une visée transactionnelle.

La temporalité est une caractéristique fondamentale du protocole. Les étapes qui y sont proposées doivent être réalisées dans un certain ordre. L'envie de solutionner rapidement les problèmes liés aux comportements externalisés peut générer de la précipitation. Par exemple, il n'est pas rare qu'un enseignant réprimande l'enfant sans que des objectifs clairs lui aient été expliqués, ou que les parents soient interpellés sans qu'une observation fine n'ait été faite au préalable. Le non-respect de cette temporalité peut conduire à des blocages tant dans le chef de l'enfant que chez les adultes impliqués. Par exemple, à force d'être réprimandé sans bien saisir la demande sous-jacente, l'enfant finit par être insensible aux reproches. Ou encore, les interpellations des enseignants peuvent être mal interprétées par les parents lorsqu'elles se fondent plus sur l'épuisement que sur l'observation. Elles sont alors susceptibles d'engendrer des blocages dans la communication et dans la



coopération entre le milieu scolaire et le milieu familial (Cowling et al., 2005; Gareau et Sawatzky, 1995; Goepel, 2009).

Un autre aspect de la temporalité inscrite dans le protocole amène à penser l'accompagnement des enfants difficiles en milieu scolaire comme un processus continu qui commence dès qu'un enfant est identifié pour ses besoins spécifiques, et qui s'achève lorsque cet enfant termine son parcours scolaire dans un établissement donné. Cet aspect de la temporalité se conjugue de fait avec la coéducation (temporalité x coéducation) puisqu'il implique une collaboration entre enseignants, voire même la mise en œuvre d'un projet d'établissement. Une telle coordination évite aux parents de devoir, année après année, s'assurer du suivi des informations nécessaires à leur enfant. Elle évite aux enseignants de reprendre à zéro les initiatives pédagogiques et éducatives portées précédemment par les collègues. Et surtout, elle évite à l'enfant de devoir re-tester le cadre ou s'approprier de nouvelles méthodes (Gareau et Sawatzky, 1995; Goepel, 2009).

### **Description du protocole d'accompagnement**

Le protocole comporte 12 étapes. Chacune de ces étapes est détaillée comme suit : ce qu'on y fait concrètement, pourquoi il est utile de passer par cette étape-là, comment et à partir de quels outils on la réalise et avec qui. Il appartient à chaque enseignant et/ou à chaque établissement scolaire de s'approprier la démarche. Elle peut en effet fluctuer en fonction de contraintes locales, de l'âge de l'enfant-cible et de sa situation familiale. Mais la trame que nous proposons se veut transposable et généralisable.

#### **Etape 1 : Vérification des critères d'inclusion dans le protocole**

Conformément au concept d'équifinalité, la première étape de l'accompagnement consiste à vérifier si l'enfant dont le comportement est estimé difficile correspond aux critères d'inclusion dans le protocole. Il s'agit en effet de considérer des enfants présentant des comportements de type externalisé (similarité des symptômes) en dépit du fait que leur trajectoire de développement ou leur histoire personnelle puisse varier. On utilise pour ce faire des signes d'appel spécifiques relatifs aux comportements externalisés tels qu'ils sont décrits dans le champ de la psychopathologie du développement (Bongers et al., 2004; Bornstein et al., 2010; Hudziak et al., 2004). Ces signes d'appel sont différents selon que l'enfant est du niveau préscolaire ou du niveau scolaire. À l'école maternelle, les signaux d'appel sont : l'agitation motrice, l'agressivité, l'opposition, la provocation, la désobéissance, l'instabilité émotionnelle (colères, intolérances à la frustration), et l'impulsivité. Chez les enfants d'âge scolaire, ce sont : l'inattention, la fluctuation des performances, l'agitation motrice, l'impulsivité, le non-respect des consignes, l'instabilité émotionnelle (notamment face à l'échec), et l'agressivité. Ces comportements étant présents chez tous les enfants, c'est leur intensité et leur fréquence qui chez certains, en font des signaux d'appel.

*Pourquoi?* Vérifier que l'enfant cible correspond bien aux critères d'inclusion permet d'éviter la confusion. Le protocole d'accompagnement proposé ici ne concerne en effet que les enfants répondant strictement à ces critères

d'inclusion. Les enfants souffrant d'anxiété ou de dyslexie par exemple, nécessitent un accompagnement d'une autre nature. Toutefois, en raison de la comorbidité des troubles chez l'enfant, les comportements externalisés peuvent coïncider avec des troubles d'apprentissage (dyslexie, dysorthographe, dyscalculie, dysgraphie, trouble attentionnel...). Dans ce cas, le protocole d'accompagnement peut se révéler utile s'il est combiné avec une prise en charge spécifique des troubles de l'apprentissage auprès d'orthophonistes et de psychologues notamment.

*Comment ?* Cette étape de vérification se fait en réalisant une observation globale de l'enfant (annexe 1) pendant une semaine. Elle consiste à noter en fin de journée les comportements observés pour chaque critère d'inclusion et évaluer pour chacun, leur intensité. Les comportements évalués doivent être concrets et il convient de décrire brièvement la situation observée. À la fin de la semaine, l'observation donne une idée objective de la fréquence et de l'intensité des signes d'appel.

*Qui ?* L'étape de vérification est accomplie par l'enseignant avec en sus, les surveillants/éducateurs qui peuvent observer l'enfant pendant les temps de récréation ou encore les enseignants spécialistes qui enseignent la religion/morale/philosophie ou le sport à l'enfant.

## **Etape 2 : Observation fine en classe**

Les symptômes comportementaux ayant guidé le processus d'inclusion (étape 1), il s'agit maintenant de les détailler et de les contextualiser. Quels comportements-problème coexistent ? A quels moments de la journée, dans quelles circonstances et en présence de qui sont-ils les plus saillants ? Conformément à l'approche transactionnelle, les comportements externalisés sont vus comme résultant d'échanges dynamiques entre l'individu en développement et son environnement tant matériel que social. Il est dès lors probable que ces comportements n'apparaissent ni avec la même intensité ni avec la même fréquence en toutes circonstances.

*Pourquoi ?* Pour ne pas rester avec une évaluation globale qui ne fournit aucune indication à propos de ce qu'on peut faire pour accompagner l'enfant et s'aider soi-même. L'évaluation fine permet en outre de repérer les activités et les moments de la journée qui posent le plus de difficultés. Ce repérage permet ensuite de cibler des objectifs. Au cours de l'observation, il est également important de s'intéresser aux ressources et aux points forts (facteurs de protection) de l'enfant. Ils seront utiles pour la suite.

*Comment ?* L'observation doit se faire pendant 2 à 3 semaines de manière systématique à partir d'une grille d'observation par jour (un exemple est proposé en annexe 2). La grille doit être adaptée au déroulement typique de la journée dans la classe concernée. Après les 2 à 3 semaines d'observation, les grilles donnent une idée des moments-clé où les difficultés se présentent et de ceux où l'enfant donne le meilleur de lui-même. Dans la colonne « observation qualitative », on peut reporter des comportements relatifs aux stratégies employées et aux types de

résolutions associées tels qu'ils ont été observés chez l'enfant et chez l'adulte qui interagit avec lui.

*Qui?* Comme à l'étape 1, l'observation fine est accomplie par l'enseignant, les surveillants ou encore les enseignants spécialistes.

### **Etape 3a : Temps de rencontre avec les parents**

Conformément à l'approche multi informateurs privilégiée dans le champ de la psychopathologie du développement, une rencontre peut avoir lieu à la demande de l'enseignant, avec les parents.

*Pourquoi?* La rencontre a pour but de les écouter parler de leur enfant et du comportement de celui-ci à la maison. D'un point de vue transactionnel toujours, la perception parentale peut largement différer de celle de l'enseignant. Il ne s'agit pas de penser que les parents sont forcément dans le déni des difficultés de l'enfant (Grietens et al., 2004; Roskam et al., 2010). En effet, les exigences et le cadre propres à ces deux milieux de développement que sont la famille et l'école, sont spécifiques. Il n'est pas rare que l'enfant puisse adopter un comportement adapté à l'un de ces cadres mais qu'il ne puisse pas s'adapter à un autre cadre. La rencontre avec les parents a en outre comme but pour l'enseignant de partager les observations faites à l'école. Il s'agit de repérer les comportements qui apparaissent dans les deux milieux de vie, de savoir si les parents ont également relevé des signes d'appel, s'ils sont inquiets et s'ils ont déjà eu des contacts avec des professionnels au sujet du comportement de l'enfant. Une fois le dialogue établi avec les parents, il est utile d'échanger les « bonnes pratiques » ou les ressources, c'est-à-dire les stratégies qui fonctionnent avec l'enfant soit en milieu scolaire soit dans la famille. Les parents peuvent également apporter des informations précieuses quant à la trajectoire de développement de l'enfant et à la contribution de facteurs de risque individuels tels qu'une prématurité ou environnementaux tels que des conflits familiaux. Comme indiqué par notre cadre théorique, ces facteurs peuvent en effet cumuler leur effet et rendre compte des problèmes de comportement de l'enfant.

*Comment?* Il s'agit d'inviter les parents à une rencontre personnalisée dont l'objectif est de proposer un accompagnement optimal pour l'enfant. Il convient de commencer ce temps de rencontre en évoquant les ressources et points forts de l'enfant (facteurs de protection). Ce temps de rencontre n'est possible qu'à la condition que l'enseignant qui le pilote adopte une attitude de non jugement et se positionne en tant qu'égal des parents. Parents et enseignants doivent se considérer comme étant tous deux des « experts de l'enfant ». Leurs compréhensions de l'enfant sont complémentaires. Une telle complémentarité est la pierre angulaire d'une possible coéducation toujours bénéfique au développement de l'enfant « difficile » (Gareau et Sawatzky, 1995).

*Qui?* Le temps de rencontre est initié par l'enseignant et il implique la participation des deux parents chaque fois que c'est possible. La participation de l'enseignant qui a accompagné l'enfant l'année précédente peut se révéler fort utile pour remettre le développement de l'enfant en perspective et capitaliser des changements à plus long terme.

### Etape 3b : Observation systématique à la maison

Après le temps de rencontre, si les parents sont en demande ou qu'ils n'ont pas d'éléments d'observation clairs à fournir, il est utile de proposer une observation systématique de 2 à 3 semaines de l'enfant à la maison. Elle est réalisée à l'instar de ce qui a été fait en milieu scolaire. Si cette étape est réalisée, un nouveau temps de rencontre avec les parents doit être prévu avant de passer au choix des objectifs (étape 4).

*Pourquoi?* Comme c'était le cas en milieu scolaire, l'observation systématique à la maison permet de ne pas rester avec une évaluation générale du type « c'est très compliqué de faire obéir l'enfant à la maison ». Au contraire d'une observation systématique, celle-ci ne fournit aucune indication à propos de ce qu'on peut faire pour accompagner l'enfant et s'aider soi-même. Cette étape permet de repérer les activités et les moments de la journée qui posent le plus de difficultés. Ce repérage est utile pour cibler des objectifs par la suite. Comme en milieu scolaire, il convient d'observer également les ressources et les points forts de l'enfant.

*Comment?* L'observation systématique est réalisée en utilisant une grille d'observation par jour (exemple fourni en annexe 2). La grille doit être adaptée au déroulement typique de la journée dans la famille concernée. Après les 2 à 3 semaines d'observation, les grilles donnent une idée des moments-clé où les difficultés se présentent et de ceux où l'enfant donne le meilleur de lui-même. Dans la colonne « observation qualitative », il est utile de rapporter des comportements observés chez l'enfant et chez le parent/frère/soeur qui interagit avec lui (stratégies employées et résolution associée).

*Qui?* L'observation est le plus souvent conduite par les parents. Conformément à l'approche multi informateurs privilégiée par la psychopathologie du développement, l'œil attentif des grands-parents et des frères et sœurs peut être riche en information.

### Etape 4a : Choix des objectifs

En s'appuyant sur les étapes antérieures d'identification des comportements-problème les plus saillants, des processus transactionnels à l'œuvre ainsi que des facteurs de risque et de protection présents chez l'enfant, il convient de fixer des objectifs.

*Pourquoi?* Choisir des objectifs est indispensable parce qu'il est impossible de tout solutionner de manière globale. Nos ressources attentionnelles, de même que celles de l'enfant, ne nous permettent pas de veiller à plus de trois objectifs à la fois. En outre, tous les comportements difficiles ne se valent pas : certains sont prioritaires, d'autres moins.

*Comment?* Le choix des objectifs se fait en classant les comportements difficiles observés dans l'étape « observation fine » en trois colonnes : Inadmissible – difficile à supporter – supportable. (Annexe 3). Les objectifs sont à choisir

prioritairement dans la colonne « comportements inadmissibles ». D'autres critères de choix peuvent également être pris en considération. Tout d'abord, il est préférable de choisir un comportement-cible commun à l'école et à la maison et de miser sur la coéducation. Ensuite, il est préférable de choisir un comportement qui a été classé comme inadmissible par plusieurs observateurs impliqués. Dans l'annexe 3, il convient de surligner les trois comportements ciblés comme objectifs.

*Qui?* Chaque observateur sélectionne trois comportements qu'il juge prioritaires, indépendamment des autres observateurs impliqués : l'enseignant (avec les surveillants et les enseignants spécialistes s'ils sont impliqués dans l'observation) pour le milieu scolaire et les parents (avec les autres personnes familières de l'enfant impliquées dans l'observation) pour le milieu familial.

#### **Etape 4b : Temps de rencontre entre observateurs**

Dans le respect de l'approche multi informateurs, ce temps de rencontre a pour but de mettre en commun les trois objectifs sélectionnés par les différents observateurs impliqués.

*Pourquoi?* Cette concertation permet de choisir quand c'est possible, des objectifs communs et transversaux aux différents milieux de vie. Ce type d'objectifs augmente la consistance éducative entre les différents milieux de vie de l'enfant. Cela s'avère très utile pour des enfants qui ont besoin d'un cadre clair et explicite. En outre, ce temps de concertation permet aux personnes impliquées dans l'accompagnement de l'enfant de se soutenir les uns les autres dans un processus de coéducation. Les échanges entre observateurs à ce stade, ont aussi pour fonction de relativiser les comportements-problème de l'enfant car le plus souvent, les observateurs ne sont pas affectés par les mêmes comportements chez l'enfant et leur seuil de tolérance face à ces difficultés diffère (Roskam, Meunier, Stievenart et Van de Moortele, 2013; Roskam et al., 2010).

*Comment?* Il s'agit concrètement de comparer les objectifs fluorés par les différents observateurs, de compléter la fiche de synthèse (Annexe 3) en fin de réunion. Cette fiche est ensuite signée par tous les observateurs/intervenants impliqués qui reçoivent chacun une copie de cette fiche.

*Qui?* Cette étape concerne tous les observateurs impliqués du milieu scolaire et familial.

#### **Etape 5 : Choix du dispositif d'intervention en lien avec les objectifs sélectionnés**

Une fois les objectifs sélectionnés, il faut mettre en place le dispositif d'intervention, c'est-à-dire ce qui va être réalisé concrètement pour atteindre les objectifs fixés. Il s'agit de décider de l'utilisation de supports concrets ou d'attitudes éducatives particulières. Ces stratégies s'inspirent de celles proposées dans les répertoires et les programmes d'intervention dont on a pu démontrer l'efficacité (ex. Drouin et Huppé, 2005; DuPaul et Weyandt, 2006a, 2006b; Miranda et al., 2006; Shelton et al., 2000; Tingstrom et al., 2006)

*Pourquoi ?* Le choix se fait en amont afin d'éviter les phénomènes d'escalade dans les sanctions et de ne pas oublier de féliciter l'enfant quand son comportement est positif (Patterson, 1982, 2002; Patterson, DeBaryshe et Ramsey, 1989).

*Comment ?* Il s'agit de sélectionner pour chacun des trois objectifs de la feuille de synthèse établie à l'étape 4b, des attitudes concrètes à tenir lorsque les comportements difficiles se produisent (Annexe 4). On peut utiliser des outils/supports pédagogiques ou éducatifs existants<sup>3</sup> ou s'appuyer au sein de l'établissement scolaire sur des temps d'échanges entre collègues concernant les initiatives et outils pédagogiques disponibles. Développer des temps d'échange d'expertise entre enseignants est souvent très utile. La constitution d'une « banque d'outils » qui ont été mis au point et éprouvés permet aussi de pérenniser les initiatives et de multiplier les ressources directement accessibles. Il est important de tenir compte des renforcements auquel l'enfant est sensible et de sélectionner les renforcements négatifs les plus constructifs (notamment réparer les conséquences de son comportement quand c'est possible) et les plus faciles à mettre en place dans le contexte.

*Qui ?* C'est l'enseignant qui pilote le projet d'intervention en milieu scolaire et le cas échéant, le parent dans le milieu familial. Si l'intervention se produit dans les deux milieux de vie, il est préférable de privilégier des dispositifs communs où l'enfant peut repérer des régularités dans les demandes et les réponses éducatives.

## **Etape 6 : Choix du dispositif d'évaluation en lien avec les objectifs sélectionnés et l'intervention mise en place**

Dans le cadre d'une approche individualisée inscrite, cette étape est celle de l'évaluation objective des progrès accomplis par l'enfant en regard des objectifs sélectionnés et non de manière générale.

*Pourquoi ?* L'évaluation est essentielle pour soutenir l'effort de l'enseignant (et autres intervenants impliqués) auprès de l'enfant. Les difficultés de comportement ont souvent été longuement renforcées depuis la naissance de l'enfant (Patterson, 1982; Sameroff, 2009). Il est donc utopique de viser des résultats importants sur le court terme. Les progrès se font pas à pas, un peu à l'image d'une épargne sur le long terme. En l'absence de tout processus évaluatif, les intervenants peuvent avoir l'impression subjective que le comportement difficile de l'enfant n'évolue pas. L'évaluation permet également de réajuster l'accompagnement lorsque c'est nécessaire et de se donner de nouveaux objectifs lorsque les premiers sont atteints en tout ou partiellement.

*Comment ?* Il faut assortir chaque objectif d'un moyen d'évaluation tel que des échelles de Likert, un questionnaire, des commentaires libres dans un journal de bord... (Annexe 5, à titre d'exemple). En primaire, il peut être utile de réaliser des évaluations des apprentissages (différenciées si besoin) pour mettre en évidence le progrès non seulement sur le comportement mais aussi sur la

---

3. Les outils peuvent être très divers : caches, panneaux « stop », livres pour aborder des sujets comme les colères avec l'enfant, jeux pour stimuler l'inhibition, parrainage entre pairs, etc.

« réussite » et les apprentissages. Dans tous les cas, il convient de sélectionner des modes d'évaluation réalistes dans le contexte ciblé. Il faut aussi convenir d'une date d'évaluation : fixer le temps pendant lequel on intervient avant d'évaluer et combien d'évaluations intermédiaires on réalise.

*Qui?* L'évaluation est pilotée par l'enseignant avec les surveillants et enseignants spécialistes s'ils sont impliqués dans le projet d'accompagnement et avec les parents si un dispositif est prévu en famille. Notons que le dispositif d'évaluation est très souvent contextualisé, il n'est pas forcément interchangeable entre l'école et la maison.

### **Etape 7 : Communication des objectifs et de l'intervention à l'enfant**

Conformément à la manière dont la psychopathologie du développement considère l'individu comme un sujet actif dans sa propre trajectoire de développement, l'enfant est invité à prendre part au dispositif d'accompagnement.

*Pourquoi?* Il est important que l'enfant sache qu'on a repéré ses forces (facteurs de protection) et ses difficultés (facteurs de risque), qu'on y a réfléchi et qu'on souhaite l'aider à être plus serein dans le milieu scolaire et de façon générale, dans ses interactions avec les pairs et les enseignants. Il est essentiel que l'enfant soit partie-prenante de son propre développement, de lui donner un rôle actif dans le respect du cadre qui constitue une priorité pour ceux qui l'éduquent.

*Comment?* Pour ce faire, il convient d'expliquer concrètement à l'enfant ce qu'on a observé à l'école et/ou en famille, quelles transgressions du cadre sont inadmissibles, ce qu'on attend concrètement de lui et dans quelle(s) situation(s), ce qu'on a choisi de mettre en place pour l'aider (lui montrer les outils qu'on utilisera en classe par exemple). Il est important de lui dire que nous pensons qu'il est capable d'atteindre les objectifs grâce à ses points forts. Il est essentiel d'écouter ce qu'il peut nous dire de ses propres difficultés et de ses comportements. On termine en précisant quand et comment on fera le point avec lui à l'école et/ou avec les parents.

*Qui?* Idéalement, cette étape est portée par l'enseignant référent et les parents ensemble.

### **Etape 8 : Communication avec les pairs**

Une fois que la communication avec l'enfant est jugée suffisante, il importe de poursuivre le travail de communication avec les pairs. Ces derniers sont en effet largement impliqués dans les échanges transactionnels entre l'enfant et son environnement social. Or, la différenciation pédagogique entraîne *de facto* un traitement différencié entre élèves au sein de la classe (Blöte, 1995; Collins, 1982; Weinstein, Marshall, Brattesani et Middlestadt, 1982). Ce traitement différencié est souvent compris comme étant du favoritisme; il peut aussi être vécu comme une stigmatisation d'un enfant dans le groupe. Or, le traitement différencié en milieu scolaire comme dans le milieu familial, est une démarche positive de l'adulte qui tient compte des besoins spécifiques de chaque enfant au sein de la classe ou dans la fratrie (Boll, Ferring et Filipp, 2005; Kowal et Kramer, 1997; Meunier et al., 2012).

Mettre des mots sur les raisons pour lesquels un enfant a, à un moment donné de son développement, besoin d'une aide ou d'un support spécifique, est très utile pour éviter toute forme d'incompréhension ou de sentiment d'injustice.

*Pourquoi ?* L'étape 8 sert donc à justifier le traitement différencié, apprendre à respecter l'autre dans sa différence, éviter le sentiment d'injustice chez les pairs voire même à solliciter le support que peut apporter le groupe de pairs dans certaines situations difficiles pour l'enfant-cible (DuPaul, Ervin, Hook et McGoey, 1998; Eiserman, 1988; García-Vázquez et Ehly, 1992; Plumer et Stoner, 2005b; Xu, Gelfer, Sileo, Filler et Perkins, 2008).

*Comment ?* On recourt pour ce faire à une discussion en classe, en utilisant le cas échéant des supports tels que des livres pour enfant. Il peut être utile d'animer ce temps d'échange en illustrant les besoins spécifiques de plusieurs enfants du groupe sans que l'enfant-cible ne soit le seul à être pris pour cible (exemple : un enfant peut avoir besoin de l'aide de l'enseignant pour attacher les boutons de sa veste tandis que les autres non; et il ne serait pas convenable que l'enseignant attache les boutons de tous les élèves en vue d'éviter le favoritisme).

*Qui ?* C'est l'enseignant référent qui pilote cette étape mais il peut bénéficier du soutien d'enseignants spécialistes. En effet, le cours de religion/philosophie/morale peut être un lieu d'échange idéal pour l'apprentissage du respect des différences. La même démarche peut également être entreprise en famille vis-à-vis de la fratrie.

## **Etape 9 : Evaluation de l'intervention**

Evaluer la portée du dispositif mis en place est important car les progrès peuvent être lents et parfois fluctuants. Les enseignants impliqués peuvent avoir le sentiment d'avoir progressé de quatre pas la veille mais de reculer de dix le lendemain. L'évaluation permet de faire le point en prenant un certain recul. Le choix des critères à partir desquels cette évaluation sera réalisée est une étape cruciale. En effet, il faut évaluer l'enfant sur les objectifs qui ont été ciblés à l'étape 4 et pour lesquels un dispositif explicite a été mis en place depuis l'étape 5. En outre, les critères doivent être suffisamment fins pour permettre la mise en évidence de progrès même ténus.

*Pourquoi ?* Evaluer l'intervention a donc pour fonction de savoir si on a atteint les objectifs totalement, partiellement ou pas du tout. Elle permet de choisir de nouveaux objectifs et/ou d'ajuster l'intervention. Globalement, elle indique si et de quelle manière des progrès ont été accomplis.

*Qui ?* L'évaluation peut être portée par l'enseignant, les enseignants spécialistes et les éducateurs le cas échéant. Les parents peuvent être impliqués dans un processus d'évaluation centré sur le milieu familial.



## **Etape 10 : Communication des résultats de l'intervention à l'enfant**

Tout comme l'enfant, sujet actif de son propre développement, a été informé des objectifs et du dispositif mis en place pour le soutenir dans son intégration scolaire et dans ses relations avec les pairs, il convient de lui faire part des progrès réalisés et le cas échéant, des objectifs qu'il reste à atteindre. Pour l'enfant, comme pour l'adulte, faire le point est essentiel pour soutenir la motivation et l'engagement. Étant donné le rapport au temps chez l'enfant, des mises au point intermédiaires sont souvent nécessaires d'autant plus que l'enfant est jeune. Il ne faut pas hésiter à lui adresser un bref commentaire en fin de journée pour lui indiquer les raisons que nous avons d'être fier de lui aujourd'hui et les accros que nous regrettons.

*Pourquoi ?* Ce temps de communication sert donc à renforcer l'enfant dans ses progrès, à lui dire qu'on continue de l'aider et qu'on apprécie ses progrès, à choisir avec lui de nouveaux défis dans lesquels il se sent actif.

*Comment ?* La communication avec l'enfant implique une phase d'écoute à propos des progrès qu'il pense avoir réalisés. On lui indique ensuite concrètement les progrès accomplis et quels seront les nouveaux défis pour une période déterminée après laquelle on refera le point.

## **Etape 11 : Adaptation continue de l'accompagnement de l'enfant par retours successifs aux étapes 4a à 8.**

Des boucles de rétroaction sont nécessaires pour évoluer dans les objectifs de l'intervention. Pour ce faire, on reprend le protocole d'accompagnement aux étapes 4a à 8 en boucles répétitives. C'est l'enseignant qui pilote avec éventuellement les surveillants/éducateurs et les enseignants spécialistes. Ces boucles concernent également les parents si un dispositif est mené en parallèle dans le milieu familial.

## **Etape 12 : Temporalité dans l'accompagnement de l'enfant dans son parcours scolaire**

La mise en place de ces différentes étapes d'accompagnement peut grandement soulager l'enseignant et l'élève qui décident de cibler leur attention sur quelques comportements-cibles et de communiquer plus efficacement à propos du cadre éducatif et des attentes mutuelles. Cependant, l'utilité d'une telle démarche repose sur une certaine temporalité. Comme nous l'avons évoqué plus haut, la stabilité des comportements externalisés est telle qu'on ne peut attendre de progrès spectaculaires sur le court terme (Heller et al., 1996; Stemmler et Lösel, 2012). La démarche d'accompagnement n'a donc pleinement de sens que dans le contexte d'un projet d'établissement dans lequel cet accompagnement grandit avec l'enfant depuis le moment où ses comportements entravent son intégration scolaire et sociale, jusqu'au moment où il quitte l'établissement. Il faut également éviter qu'un enfant bénéficie à l'initiative de son enseignant d'un accompagnement différencié puis l'année scolaire suivante, d'une absence complète de différenciation ou d'une approche différenciée qui se fasse sur base d'outils différents. Une telle discontinuité est pesante pour l'enseignant dont les efforts ne sont pas suivis, pour l'enfant qui doit appréhender de nouvelles règles de fonctionnement ou de

nouveaux outils pédagogiques (par exemple il a appris à utiliser un cache pour soutenir son attention et la planification de son travail en deuxième année mais l'enseignant de troisième impose de fluorer les consignes comme technique de soutien à ses fonctions exécutives), et pour les parents qui année après année doivent réexpliquer les difficultés de leur enfant et faire face aux tâtonnements du nouvel enseignant quand il n'y a pas de « transmission de flambeau » (Cowling et al., 2005).

Porter le protocole d'accompagnement au niveau de l'établissement plutôt que de le laisser à l'initiative des enseignants, permet de garantir la cohérence éducative, d'éviter de recommencer un travail déjà accompli antérieurement, de se soucier de son efficacité et du respect de l'enfant et de ses parents. Ce projet d'accompagnement tout au long du parcours de l'enfant répond aussi au souci d'échanges de bonnes pratiques et d'initiatives pédagogiques entre collègues (et éventuellement entre établissements scolaires).

### **Les résultats obtenus dans l'étude de cas**

Le protocole d'accompagnement a été implémenté dans un établissement scolaire pour un enfant âgé de 8 ans présentant des comportements d'agitation, d'inattention, d'impulsivité et d'agressivité. Le protocole a été suivi pendant une année scolaire. Ses effets ont été évalués sur différents axes, à savoir les acquis d'apprentissage de l'enfant, son bien-être psychologique, la qualité des relations entre l'enfant et l'enseignant, et les relations entre pairs. Une stratégie multi informateurs et multi méthodes a été utilisée à cet effet et répétée à quatre reprises au cours de l'année scolaire. Cette étude de cas ayant fait l'objet d'une publication exhaustive antérieure (Roskam, Demahieu, Yansenne et Platteuw, 2014), nous nous limiterons à en synthétiser les principales conclusions.

Les acquis d'apprentissage ont été évalués au moyen des tests scolaires proposés par les enseignants impliqués et par des bilans intellectuels administrés par un psychologue (Wechsler, 2005) et des tests pédagogiques réalisés par un logopède/orthophoniste. Il s'est avéré que les acquis d'apprentissage de l'enfant étaient en progression. Cette progression n'était cependant pas linéaire; elles comportaient de nombreuses fluctuations en cours d'année.

Le bien-être psychologique de l'enfant a été évalué au moyen d'une échelle d'estime de soi auto-rapportée par l'enfant-cible (Harter et Pike, 1984) et d'une échelle comportementale complétée par l'enseignant (Goodman, 1997). L'estime de soi s'améliore au cours de l'année scolaire pour rechuter au moment de l'évaluation finale tandis que les comportements externalisés présentent de légères fluctuations. L'hyperactivité reste tout au long de l'année le symptôme évalué comme le plus sévère. Les relations entre l'enfant et l'enseignant ont été mesurées grâce à deux échelles, l'une auto-rapportée consacrée au sentiment de compétence de l'enseignant dans les domaines disciplinaires, affectifs et des apprentissages (Meunier et Roskam, 2009), l'autre consacrée à la qualité de la relation enseignant-élève telle que perçue par l'enseignant (Pianta et Nimetz, 1991). Les résultats indiquent que l'enseignant a abordé l'année scolaire avec un sentiment de compétence moyen-supérieur et relativement semblable dans

les trois domaines. Alors qu'une perte de maîtrise est souvent éprouvée par les éducateurs d'enfants difficiles, le sentiment de l'enseignant quant à sa capacité d'avoir avec l'enfant une relation positive, évolue de manière positive. Ce résultat est corroboré par celui obtenu avec l'autre échelle : la qualité de la relation -entendue comme la sécurité du lien unissant l'enfant et son enseignant- suit une courbe ascendante en fin d'année scolaire. Au contraire, le sentiment de compétence lié aux apprentissages diminue au fil du temps pour atteindre en fin d'année, un niveau inférieur à celui du domaine affectif. Quant au sentiment de compétence lié à la discipline, il est celui qui fluctue le plus à travers le temps. Sa courbe est parallèle aux fluctuations du comportement de l'enfant. Ces résultats suggèrent une relation bidirectionnelle dynamique : les difficultés exprimées par l'enfant résonnent chez l'enseignant et inversement.

Enfin, les relations entre pairs ont été évaluées au moyen de sociogrammes appliqués à l'ensemble des enfants de la classe (Coie, Dodge et Coppotelli, 1982). Les résultats montrent de manière assez claire que la popularité de l'enfant au sein de sa classe se dégrade au fil des mois. Le soutien à l'intégration sociale au sein du groupe des pairs doit rester une préoccupation majeure pour tous ceux qui accompagnent les enfants présentant des troubles externalisés du comportement. Ceux-ci rencontrent en effet des difficultés importantes dans l'établissement de relations sereines qui perdurent dans le temps. Il apparaît que le protocole d'accompagnement n'a pas permis dans son application en une année scolaire et avec cet enfant-là, de soutenir cet axe des relations avec les pairs.

En somme, cette étude de cas suggère que le protocole d'accompagnement fournit un support aux acquis d'apprentissage de l'enfant et à la qualité de la relation avec l'enseignant, de même qu'il prévient chez ce dernier, la baisse du sentiment de compétence dans le domaine affectif. Aucune indication probante n'a cependant pu être apportée quant à l'estime de soi de l'enfant, à son comportement, au sentiment de compétence de l'enseignant dans le domaine des apprentissages et de la discipline, ainsi que pour les relations entre pairs. Il se peut que l'implémentation du protocole sur une seule année scolaire soit trop réductrice et que sa mise en œuvre chez un enfant de 8 ans dont le passé scolaire est déjà jalonné de très nombreuses difficultés sur le plan pédagogique et relationnel, soit tardive. Il se peut encore que les instruments standardisés choisis pour évaluer les changements manquent de sensibilité. Par ailleurs, dans cette étude de cas, bien que les parents aient été fortement impliqués, ils n'ont pas été inclus dans le processus d'évaluation du protocole lui-même. D'autres études visant l'efficacité et les conditions optimales d'implémentation du protocole sont dès lors nécessaires.

## **Discussion**

Le protocole d'accompagnement des enfants difficiles qui vient d'être proposé représente une avancée par rapport aux inventaires de stratégies comportementales et aux programmes d'intervention recensés dans la littérature. Certes, il se saisit dans les étapes liées à l'intervention, des stratégies dont l'efficacité en milieu scolaire a été démontrée dans des études antérieures. Mais son cadre théorique et son organisation en étapes successives allant bien au-delà de l'intervention elle-même, en sont les atouts majeurs. Bien entendu, il ne

constitue en rien une démarche « magique » qui aurait pour ambition de solutionner les problèmes que posent les comportements externalisés dans le milieu scolaire. Chaque enfant est un « cas unique » et chaque enseignant a sa propre sensibilité, son propre seuil de tolérance face à ce type de comportement. L'accompagnement proposé se veut respectueux de ces spécificités. Il se présente sous la forme d'une séquence temporelle dont la visée est de maximiser la consistance des initiatives pédagogiques et éducatives dans les milieux de développement de l'enfant, et de les inscrire dans une dynamique multi factorielle qui mise sur le long terme.

De nombreuses questions demeurent au-delà des atouts du protocole et de l'enthousiasme qu'il peut déclencher chez certains enseignants. Une première question concerne la faisabilité d'une telle démarche. Au niveau des enfants eux-mêmes, il se peut que certains soient peu influencés par un tel dispositif, en d'autres termes, il se peut que le protocole ne profite pas de la même façon à tous les enfants auxquels il est susceptible d'être appliqué. Les recherches récentes dans le domaine de la susceptibilité différentielle ont en effet attiré notre attention sur le fait que les individus variaient dans leur niveau de réceptivité aux influences environnementales (Belsky, Bakermans-Kranenburg et Van Ijzendoorn, 2007; Chhangur, Weeland, Overbeek, Matthys et Orobio de Castro, 2012; Eisenberg et al., 2012). Au niveau des enseignants, il faut s'attendre à ce que certains soient plus désireux que d'autres d'investir les ressources nécessaires à la mise en œuvre d'un tel protocole. Il est évident que l'engagement dans ce type de démarche suppose un investissement conséquent auquel il peut être légitime de ne pas consentir. En outre, il serait légitime de se demander dans quelle mesure les enseignants sont en mesure de mettre en œuvre par eux-mêmes une telle démarche d'accompagnement des enfants difficiles ou si, comme dans notre étude de cas, le soutien de professionnels est nécessaire. Au niveau des établissements scolaires, un tel protocole ne peut devenir un projet global que s'il rallie un nombre suffisant de collègues qui adhèrent à ses objectifs. Bien que des enfants présentant des niveaux élevés de comportements externalisés soient présents dans tous les établissements scolaires, il se peut que d'autres priorités que celles de leur accompagnement soient choisies collectivement. Dans ce cas, le protocole demeure à l'initiative d'enseignants isolés ou de sous-groupes d'enseignants sans pouvoir s'imposer comme un projet d'établissement.

Une autre question importante est celle de l'efficacité d'un tel protocole. On ne peut affirmer à ce stade que le protocole d'accompagnement décrit ici soit efficace. Or le cadre conceptuel dans lequel il s'inscrit n'est pas insensible aux exigences du courant dit de *l'evidence-based intervention* (Kazdin et Weiss, 2003), c'est-à-dire de l'intervention fondée sur des preuves empiriques. L'étude de cas est trop limitée pour pouvoir tirer des conclusions définitives. Elle doit être étendue, et complétée au moyen d'autres approches méthodologiques. En outre, la question de l'efficacité nécessite de définir sur quelles variables on souhaite établir l'utilité du protocole. On peut en effet se limiter à savoir si les comportements externalisés de l'enfant diminuent puisque ce sont eux qui ont motivé la mise en œuvre de cet accompagnement. Toutefois, l'utilité du protocole nous semble pouvoir aller bien au-delà de cet objectif. Comme cela a été envisagé dans l'étude de cas, différents axes comprenant des aspects relationnels avec l'enseignant et les pairs mais aussi les acquis d'apprentissage ou encore l'estime de soi de l'enfant et le sentiment de

compétence de l'enseignant, peuvent constituer des cibles pertinentes. Outre la réduction des comportements difficiles, le protocole peut en effet s'avérer utile par exemple pour soutenir les processus motivationnels non seulement chez l'enfant mais également chez les enseignants. Selon ceux qui l'ont expérimenté jusqu'ici -notamment dans l'établissement scolaire où l'étude de cas a pu être réalisée-, cet accompagnement permet d'éviter l'épuisement psychologique des enseignants. Les enfants qui présentent des comportements externalisés éprouvent des difficultés importantes pour respecter le cadre disciplinaire et pour avoir des relations sociales sereines tant avec les pairs qu'avec l'enseignant. Ils peuvent de ce fait se montrer peu réceptifs aux apprentissages qui sont au cœur de la fonction de l'enseignant. Accompagner ces enfants d'une manière constructive redonne un sentiment de maîtrise qui, avec l'utilité perçue de chacune des étapes du protocole, soutient la motivation et prévient le sentiment d'incompétence qui targe ceux qui, quotidiennement, doivent aider ces enfants difficiles à donner le meilleur d'eux-mêmes.

### Références

- Achenbach, T. M. et Rescorla, L. A. (2000). *Mental health practitioner's guide for the Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA)*. Burlington: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Aebi, M., Metzke, C. W. et Steinhausen, H.-C. (2010). Accuracy of the DSM-oriented attention problem scale of the child behavior checklist in diagnosing attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Attention Disorders, 13*, 454-463.
- Anhalt, K., McNeil, C. B. et Bahl, A. B. (1998). The ADHD classroom kit: a whole-classroom approach for managing disruptive behavior. *Psychology in the Schools, 35*, 67-79.
- Beabout, B. R. (2006). Broadening the Definition of School Success with School-Family Partnerships. *The School Community Journal, 16*, 127-130.
- Belsky, J., Bakermans-Kranenburg, M. J. et Van Ijzendoorn, M. (2007). For better and for worse: Differential susceptibility to environmental influences. *Current Directions in Psychological Science, 16*, 300-304.
- Bilancia, S. D. et Rescorla, L. (2010). Stability of behavioral and emotional problems over 6 years in children ages 4 to 5 or 6 to 7 at Time 1. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 18*, 149-161.
- Blöte, A. W. (1995). Students' self-concept in relation to perceived differential teacher treatment. *Learning and Instruction, 5*, 221-236.
- Boll, T., Ferring, D. et Filipp, S.-H. (2005). Effects of parental differential treatment on relationship quality with siblings and parents: Justice evaluations as mediators. *Social Justice Research, 18*, 155-182.
- Bongers, I. L., Koot, H. M., van der Ende, J. et Verhulst, F. C. (2004). Developmental trajectories of externalizing behaviors in childhood and adolescence. *Child Development, 75*, 1523-1537.
- Bornstein, M., Hahn, C.-S. et Haynes, O. M. (2010). Social competence, externalizing, and internalizing behavioral adjustment from early childhood through early adolescence: Developmental cascades. *Development and Psychopathology, 22*, 717-735.
- Boutwell, B. B., Beaver, K. M., Barnes, J. C. et Vaske, J. (2012). The developmental origins of externalizing behavioral problems: Parental disengagement and the role of gene-environment interplay. *Psychiatry Research, 197*, 337-344.

- Brook, J. S., Zhang, C., Balka, E. B. et Brook, D. W. (2012). Pathways to children's externalizing behavior: A three-generation study. *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development*, 173, 175-197.
- Bryan, J. et Henry, L. (2008). Strengths-based partnerships: A school-family-community partnership approach to empowering students. *Professional School Counseling*, 12, 149-156.
- Bryan, J. et Henry, L. (2012). A model for building school-family-community partnerships: Principles and process. *Journal of Counseling et Development*, 90, 408-420.
- Chan, C. S., Rhodes, J. E., Howard, W. J., Lowe, S. R., Schwartz, S. E. O. et Herrera, C. (2013). Pathways of influence in school-based mentoring: The mediating role of parent and teacher relationships. *Journal of School Psychology*, 51, 129-142.
- Chhangur, R. R., Weeland, J., Overbeek, G., Matthys, W. et Orobio de Castro, B. (2012). ORCHIDS: an Observational Randomized Controlled Trial on Childhood Differential Susceptibility. *BMC Public Health*, 12, 917.
- Christenson, S. L. (2004). The Family-School Partnership: An Opportunity to Promote the Learning Competence of All Students. *School Psychology Review*, 33, 83-104.
- Coie, J. D., Dodge, K. A. et Coppotelli, H. (1982). Dimensions and types of social status: A cross-age perspective. *Developmental Psychology*, 18, 557-570.
- Collins, J. (1982). Discourse style, classroom interaction and differential treatment. *Journal of Reading Behavior*, 14, 429-437.
- Cowling, V., Costin, J., Davidson-Tuck, R., Esler, J., Chapman, A. et Niessen, J. (2005). Responding to disruptive behaviour in schools: Collaboration and capacity building for early intervention. *AeJAMH (Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health)*, 4, 1-8.
- Cummings, E. M., Davies, P. T. et Campbell, S. B. (2000). *Developmental psychopathology and family process. Theory, research, and clinical implications*. New York: Guilford Press.
- Daley, D., Renyard, L. et Sonuga-Barke, E. J. S. (2005). Teachers' emotional expression about disruptive boys. *British Journal of Educational Psychology*, 75, 25-35.
- De Los Reyes, A., Henry, D. B., Tolan, P. H. et Wakschlag, L. S. (2009). Linking informant discrepancies to observed variations in young children's disruptive behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 637-652.
- De Los Reyes, A. et Kazdin, A. E. (2005). Informant discrepancies in the assessment of childhood psychopathology: A critical review, theoretical framework, and recommendations for further study. *Psychological Bulletin*, 131, 483-509.
- Dembo, M. H. et Gibson, S. (1985). Teachers' sense of efficacy: An important factor in school improvement. *The Elementary School Journal*, 86, 173-184.
- Denham, S. A., Bassett, H. H. et Zinsser, K. (2012). Early childhood teachers as socializers of young children's emotional competence. *Early Childhood Education Journal*, 40, 137-143.
- Doumen, S., Verschueren, K., Buyse, E., Germeijs, V., Luyckx, K. et Soenens, B. (2008). Reciprocal relations between teacher-child conflict and aggressive behavior in kindergarten: A three-wave longitudinal study. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37, 588-599.
- Drouin, C. et Huppé, A. (2005). *Plan d'intervention pour les difficultés d'attention*. Montréal: Chenelière Education.
- Duffin, L. C., French, B. F. et Patrick, H. (2012). The Teachers' Sense of Efficacy Scale: Confirming the factor structure with beginning pre-service teachers. *Teaching and Teacher Education*, 28, 827-834.

- DuPaul, G. J. et Eckert, T. L. (1997). The effects of school-based interventions for attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis. *School Psychology Review*, 26, 5-27.
- DuPaul, G. J., Ervin, R. A., Hook, C. L. et McGoey, K. E. (1998). Peer tutoring for children with attention deficit hyperactivity disorder: Effects on classroom behavior and academic performance. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 31, 579-592.
- DuPaul, G. J. et Hoff, K. E. (1998). Reducing disruptive behavior in general education classrooms: the use of self-management strategies. *School Psychology Review*, 27, 290-303.
- DuPaul, G. J. et Weyandt, L. L. (2006a). School-based intervention for children with attention deficit hyperactivity disorder: effects on academic, social, and behavioural functioning. *International Journal of Disability, Development and Education*, 53, 161-176.
- DuPaul, G. J. et Weyandt, L. L. (2006b). School-based interventions for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: enhancing academic and behavioral outcomes. *Education and Treatment of Children*, 29, 341-358.
- Eisenberg, N., Sulik, M. J., Spinrad, T. L., Edwards, A., Eggum, N. D., Liew, J., . . . Hart, D. (2012). Differential susceptibility and the early development of aggression: Interactive effects of respiratory sinus arrhythmia and environmental quality. *Developmental Psychology*, 48, 755.
- Eiserman, W. D. (1988). Three types of peer tutoring: Effects on the attitudes of students with learning disabilities and their regular class peers. *Journal of Learning Disabilities*, 21, 249-252.
- Elledge, L. C., Cavell, T. A., Ogle, N. T. et Newgent, R. A. (2010). School-based mentoring as selective prevention for bullied children: A preliminary test. *The Journal of Primary Prevention*, 31, 171-187.
- Fair, C. D., Hopkins, K. et Decker, A. (2012). Developmental mentoring, relationship quality and school adjustment: The chapel buddy programme. *Early Child Development and Care*, 182, 107-121.
- García-Vázquez, E. et Ehly, S. W. (1992). Peer tutoring effects on students who are perceived as not socially accepted. *Psychology in the Schools*, 29, 256-266.
- Gareau, M. et Sawatzky, D. (1995). Parents and schools working together: A qualitative study of parent-school collaboration. *Alberta Journal of Educational Research*, 41, 462-473.
- Goepel, J. (2009). Constructing the Individual Education Plan: Confusion or collaboration? *Support for Learning*, 24, 126-132.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.
- Greenberg, M. T., Speltz, M. L., DeKlyen, M. et Jones, K. (2001). Correlates of clinic referral for early conduct problems: Variable- and person-oriented approaches. *Development and Psychopathology*, 13, 255-276.
- Grietens, H., Onghena, P., Prinzie, P., Gadeyne, E., Van Assche, V., Ghesquière, P. et Hellinckx, W. (2004). Comparison of mothers', fathers', and teachers' reports on problem behavior in 5- to 6-year-old children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 137-146.
- Hamre, B. K. et Pianta, R. C. (2001). Early teacher-child relationships and the trajectory of children's school outcomes through eighth grade. *Child Development*, 72, 625-638.
- Harter, S. et Pike, R. (1984). The pictorial scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young Children. *Child Development*, 55, 1969-1982.
- Heller, T. L., Baker, B. L., Henker, B. et Hinshaw, S. P. (1996). Externalizing behavior and cognitive functioning from preschool to first grade: Stability and

- predictors. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 376-387.
- Hudziak, J. J., Copeland, W., Stanger, C. et Wadsworth, M. (2004). Screening for DSM-IV externalizing disorders with the Child Behavior Checklist: A receiver-operating characteristic analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 1299-1307.
- Kazdin, A. E. et Weiss, J. R. (Eds.). (2003). *Evidence-based Psychotherapies for children and adolescents*. New-York, London: The Guilford Press.
- Kerr, D. C. R., Lunkenheimer, E. S. et Olson, S. L. (2007). Assessment of child problem behaviors by multiple informants: A longitudinal study from preschool to school entry. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 967-975.
- Kowal, A. K. et Kramer, L. (1997). Children's understanding of parental differential treatment. *Child Development*, 68, 113-126.
- Kraemer, H. C., Measelle, J. R., Ablow, J. C., Essex, M. J., Boyce, W. T. et Kupfer, D. J. (2003). A New Approach to Integrating Data From Multiple Informants in Psychiatric Assessment and Research: Mixing and Matching Contexts and Perspectives. *The American Journal of Psychiatry*, 160, 1566-1577.
- Lacalle, M., Ezpeleta, L. et Doménech, J. M. (2012). DSM-oriented scales of the Child Behavior Checklist and Youth Self-Report in clinically referred Spanish children. *The Spanish Journal of Psychology*, 15, 377-387.
- Laukkanen, E., Shemeikka, S., Notkola, I.-L., Koivumaa-Honkanen, H. et Nissinen, A. (2002). Externalizing and internalizing problems at school as signs of health-damaging behaviour and incipient marginalization. *Health Promotion International*, 17, 139-146.
- Maslach, C. et Pines, A. (1977). The burn-out syndrome in the day care setting. *Child Care Quarterly*, 6, 100-113.
- McBride, B. A., Bae, J.-H. et Rane, T. R. (2011). Family-school partnerships in prekindergarten at-risk programs: An exploratory study. *The School Community Journal*, 21, 229-245.
- Mesman, J., Bongers, I. L. et Koot, H. M. (2001). Preschool developmental pathways to preadolescent internalizing and externalizing problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 679-689.
- Mesman, J., Stoel, R., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M., Juffer, F., Koot, H. M. et Alink, L. R. A. (2009). Predicting growth curves of early childhood externalizing problems: Differential susceptibility of children with difficult temperament. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 625-636.
- Meunier, J. C. et Roskam, I. (2009). Self-efficacy beliefs amongst parents of young children: Validation of a self-report measure. *Journal of Child and Family Studies*, 18, 495-511.
- Meunier, J. C., Roskam, I., Stievenart, M., Van de Moortele, G., Browne, D. T. et Kumar, A. (2011). Externalizing behavior trajectories: The role of parenting, sibling relationships and child personality. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 32, 20-33.
- Meunier, J. C., Roskam, I., Stievenart, M., Van de Moortele, G., Browne, D. T. et Wade, M. (2012). Parental differential treatment, child's externalizing behavior and sibling relationships: Bridging links with child's perception of favoritism and personality, and parents' self-efficacy. *Journal of Social and Personal Relationships*, 29, 612-638.
- Miller, S. A. et Davis, T. L. (1992). Beliefs about children: A comparative study of mothers, teachers, peers and self. *Child Development*, 63, 1251-1265.
- Miner, J. L. et Clarke-Stewart, A. K. (2008). Trajectories of Externalizing Behavior from Age 2 to Age 9: Relations with Gender, Temperament, Ethnicity, Parenting, and Rater. *Developmental Psychology*, 44, 771-786.



- Miranda, A., Jarque, S. et Tarraga, R. (2006). Interventions in the school settings for students with ADHD. *Exceptionality*, 14, 35-52.
- Mohamadi, F. S. et Asadzadeh, H. (2012). Testing the mediating role of teachers' self-efficacy beliefs in the relationship between sources of efficacy information and students achievement. *Asia Pacific Education Review*, 13, 427-433.
- Nakamura, B. J., Ebesutani, C., Bernstein, A. et Chorpita, B. F. (2009). A psychometric analysis of the Child Behavior Checklist DSM-Oriented Scales. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31, 178-189.
- Noordhof, A., Oldehinkel, A. J., Verhulst, F. C. et Ormel, J. (2008). Optimal use of multi-informant data on co-occurrence of internalizing and externalizing problems: The TRAILS study. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 17, 174-183.
- Owens, E. B. et Shaw, D. S. (2003). Predicting growth curves of externalizing behavior across the preschool years. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31, 575-590.
- Pasalich, D. S., Dadds, M. R., Hawes, D. J. et Brennan, J. (2011). Assessing relational schemas in parents of children with externalizing behavior disorders: Reliability and validity of the Family Affective Attitude Rating Scale. *Psychiatry Research*, 185, 438-443.
- Patterson, G. (1982). *Coercive family process. A social interactional approach (Vol. IV)*: Eugene, OR: Castalia Publishing.
- Patterson, G. (2002). The early development of coercive family process. In J. B. Reid, G. R. Patterson et J. J. Snyder (Eds.), *Antisocial behavior in children and adolescents: a developmental analysis and the Oregon model for intervention* (pp. 25-44). Washington, DC: American Psychological Association.
- Patterson, G., DeBaryshe, B. D. et Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, 44, 329-335.
- Pelham, W. E., Hoza, B., Pillow, D. R., Gnagy, E. M., Kipp, H. L., Greiner, A. R., . . . Fitzpatrick, E. (2002). Effects of methylphenidate and expectancy on children with ADHD: Behavior, academic performance, and attributions in a summer treatment program and regular classroom settings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 320-335.
- Pianta, R. C. et Nimetz, S. L. (1991). Relationships between children and teachers: Associations with classroom and home behavior. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 12, 379-393.
- Plumer, P. J. et Stoner, G. (2005a). The relative effects of classwide peer tutoring and peer coaching on the positive social behaviors of children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 9, 290-300.
- Plumer, P. J. et Stoner, G. (2005b). The relative effects of classwide peer tutoring and peer coaching on the positive social behaviors of children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 9, 290-300.
- Prinz, P., Onghena, P., Hellinckx, W., Grietens, H., Ghesquière, P. et Colpin, H. (2003). The additive and interactive effects of parenting and children's personality on externalising behavior. *European Journal of Personality*, 17, 95-117.
- Rinaldi, C. M. et Howe, N. (2012). Mothers' and fathers' parenting styles and associations with toddlers' externalizing, internalizing, and adaptive behaviors. *Early Childhood Research Quarterly*, 27, 266-273.
- Roskam, I. (2012). *Le jeune enfant difficile. Evaluation, développement et facteurs de risque*. Bruxelles: Mardaga.
- Roskam, I. (2013). *Mon enfant est insupportable. Comprendre les enfants difficiles*. Bruxelles: Mardaga.
- Roskam, I., Demahieu, P., Yansenne, L., & Platteuw, S. (2014). *Tdah à l'école : petite histoire d'une inclusion*. Paris: Le Petit ANAE.

- Roskam, I., Kinoo, P. et Nassogne, M. C. (2007). L'enfant avec troubles externalisés du comportement: Approche épigénétique et développementale. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 55, 204-213.
- Roskam, I., Meunier, J. C. et Stievenart, M. (2013). The comparison and combination of multi-informant and multi-method data on preschoolers' externalizing behaviour. *The International Journal of Educational and Psychological Assessment*, 14, 79-93.
- Roskam, I., Meunier, J. C., Stievenart, M. et Noël, M. P. (2013). When there seem to be no predetermining factors: Early child and proximal family risk predicting externalizing behavior in young children incurring no distal family risk. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 627-639.
- Roskam, I., Meunier, J. C., Stievenart, M. et Van de Moortele, G. (2013). The comparison and combination of multi-informant and multi-method data on preschoolers' externalising behaviour. *The International Journal of Educational and Psychological Assessment*, 14, 79-93.
- Roskam, I., Stievenart, M. et de Mol, J. (submitted). Is there a transactional process between the caregiver's expressed emotions and the child's externalizing behavior?
- Roskam, I., Stievenart, M., Meunier, J. C., Van de Moortele, G., Kinoo, P. et Nassogne, M. C. (2010). Comment les parents, les enseignants et les cliniciens évaluent les troubles du comportement externalisé du jeune enfant? Étude de la variabilité des jugements évaluatifs et de son impact sur le développement de l'enfant. *Pratiques Psychologiques*, 16, 389-401.
- Ruttle, P. L., Shirtcliff, E. A., Serbin, L. A., Ben-Dat Fisher, D., Stack, D. M. et Schwartzman, A. E. (2011). Disentangling psychobiological mechanisms underlying internalizing and externalizing behaviors in youth: Longitudinal and concurrent associations with cortisol. *Hormones and Behavior*, 59, 123-132.
- Sameroff, A. J. (2009). *The transactional model of development: How children and contexts shape each other*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Shaw, D. S., Owens, E. B., Giovannelli, J. et Winslow, E. B. (2001). Infant and toddler pathways leading to early externalizing disorders. *Journal of the American Academy of Child et Adolescent Psychiatry*, 40, 36-43.
- Shelton, T. L., Barkley, R. A., Crosswait, C., Moorehouse, M., Fletcher, K. E. B., S., Jenkins, L. et Metevia, L. (2000). Multimethod psychoeducational intervention for preschool children with disruptive behavior: twoyear post-treatment follow-up. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 253-266.
- Silver, R. B., Measelle, J. R., Armstrong, J. M. et Essex, M. J. (2005). Trajectories of classroom externalizing behavior: Contributions of child characteristics, family characteristics, and the teacher-child relationship during the school transition. *Journal of School Psychology*, 43, 39-60.
- Skaalvik, E. M. et Skaalvik, S. (2007). Dimensions of teacher self-efficacy and relations with strain factors, perceived collective teacher efficacy, and teacher burnout. *Journal of Educational Psychology*, 99, 611-625.
- Smeekens, S., Riksen-Walraven, J. M. et van Bakel, H. J. A. (2007). Multiple determinants of externalizing behavior in 5-year-olds: A longitudinal model. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 347-361.
- Spilt, J. L., Koomen, H. M. Y., Thijs, J. T. et van der Leij, A. (2012). Supporting teachers' relationships with disruptive children: The potential of relationship-focused reflection. *Attachment et Human Development*, 14, 305-318.

- Spoth, R., Randall, G. K. et Shin, C. (2008). Increasing school success through partnership-based family competency training: Experimental study of long-term outcomes. *School Psychology Quarterly*, 23, 70-89.
- Stacks, A. M. (2005). Using an ecological framework for understanding and treating externalizing behavior in early childhood. *Early Childhood Education Journal*, 32, 269-278.
- Stemmler, M. et Lösel, F. (2012). The stability of externalizing behavior in boys from preschool age to adolescence: A person-oriented analysis. *Psychological Test and Assessment Modeling*, 54, 195-207.
- Tingstrom, D. H., Sterling-Turner, H. E. et Wilczynski, S. (2006). The Good Behavior Game: 1969-2002. *Behavior Modification*, 30.
- Vondra, J. I., Shaw, D. S., Swearingen, L., Cohen, M. et Owens, E. B. (1999). Early relationship quality from home to school: A longitudinal study. *Early Education and Development*, 10, 163-190.
- Waschbusch, D. A., Pelham, W. E., Jr., Jennings, J. R., Greiner, A. R., Tarter, R. E. et Moss, H. B. (2002). Reactive aggression in boys with disruptive behavior disorders: Behavior, physiology, and affect. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 641-656.
- Wechsler, D. (2005). WISC-IV ECHELLE D'INTELLIGENCE. Paris: Editions du Centre de Psychologie Appliquée.
- Weinstein, R. S., Marshall, H. H., Brattesani, K. A. et Middlestadt, S. E. (1982). Student perceptions of differential teacher treatment in open and traditional classrooms. *Journal of Educational Psychology*, 74, 678-692.
- Weis, R. (2014). *Abnormal child and adolescent psychology (2nd edition)*. Thousand Oaks: Sage.
- Xu, Y., Gelfer, J. I., Sileo, N., Filler, J. et Perkins, P. G. (2008). Effects of peer tutoring on young children's social interactions. *Early Child Development and Care*, 178, 617-635.
- Yaghouz Zadeh, Z., Jenkins, J. et Pepler, D. (2010). A transactional analysis of maternal negativity and child externalizing behavior. *International Journal of Behavioral Development*, 34, 218-228.
- Zhang, X. et Sun, J. (2011). The reciprocal relations between teachers' perceptions of children's behavior problems and teacher-child relationships in the first preschool year. *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development*, 172, 176-198.

## Annexe 1

Enfant observé :

Semaine d'observation (dates) :

Observateur(s) :

<b>Signes d'appel :</b> <b>Niveau préscolaire</b> <b>Niveau scolaire</b>	<b>Agitation motrice</b>	<b>Agressivité</b>	<b>Instabilité émotionnelle</b>	<b>Impulsivité</b>	<b>Opposition</b> <b>Inattention</b>	<b>Provocation</b> <b>Fluctuation des performances</b>	<b>Désobéissance</b> <b>Non respect des consignes</b>
Lundi							
Mardi							
Mercredi							
Jeudi							
Vendredi							

Enfant observé :

Jour d'observation (date) :

Observateur(s) :

Situations scolaire	Situations familiales	-	+ ou -	+	Observations qualitatives du comportement de l'enfant et de l'adulte
Rangs	Lever				
Entrée et installation en classe	Habillage, soins				
Leçons groupe	Déjeuner				
Repas	Loisirs après l'école				
Sorties	Devoirs				
Conseil de classe	Bain				
Temps libres	Activité avec le parent				
Dans le couloir	Activité avec la fratrie				
Travail individuel	Mise au lit				
(...)	(...)				

### Annexe 3

Enfant observé :

Date :

Observateur(s) :

Comportements inadmissibles	Comportements difficiles à supporter	Comportements supportables

Objectif 1	
Objectif 2	
Objectif 3	

Signature des observateurs/ intervenants impliqués :

Enfant concerné :

Date :

Intervenant(s) :

<b>Rappel des objectifs</b>	<b>Outils / supports proposés</b>	<b>Attitudes éducatives visant le renforcement positif</b>	<b>Attitudes éducatives visant le renforcement négatif</b>
Objectif 1 :			
Objectif 2 :			
Objectif 3 :			

## Annexe 5 : Dispositif d'évaluation (1 tableau par objectif, 1 ligne par moment d'observation)

Enfant observé :

Date :

Intervenant(s) :

Rappel de l'objectif visé : ...	COMPORTEMENT VISE PAR L'OBJECTIF <sup>1</sup>	Outils / supports proposés	Attitudes éducatives visant le renforcement positif	Attitudes éducatives visant le renforcement négatif
Evaluation du (date) <sup>2</sup>	<p>Le comportement problème s'est produit lors de l'entrée en classe</p> <p style="text-align: center;">Non un peu Oui</p> <p>Le comportement s'est produit pendant la récréation</p> <p style="text-align: center;">Non un peu Oui</p> <p>(...)</p>	<p>L'enfant a utilisé le cache quand je lui ai demandé</p> <p style="text-align: center;">OK un peu KO</p> <p>L'enfant a accepté l'aide de X pour se mettre en rang</p> <p style="text-align: center;">OK un peu KO</p> <p>(...)</p>	<p>L'enfant a été sensible aux félicitations verbales</p> <p style="text-align: center;">OK un peu KO</p> <p>L'enfant a été sensible aux points verts et rouges employés</p> <p style="text-align: center;">OK un peu KO</p> <p>(...)</p>	<p>L'enfant a respecté la mise à l'écart que je lui ai imposée</p> <p style="text-align: center;">OK un peu KO</p> <p>L'enfant s'est excusé</p> <p style="text-align: center;">OK un peu KO</p> <p>(...)</p>
Evaluation du (date)		<sup>3</sup>		
(...)				

Date de l'évaluation de l'intervention (étape 9) :

---

<sup>1</sup> L'évaluation de la fréquence et de l'intensité du comportement problème visé par l'objectif est le cœur de l'évaluation. Mais on peut également évaluer le dispositif mis en place : les outils et supports, les attitudes de renforcement positives et négatives. Cela permet d'ajuster le dispositif si besoin.

<sup>2</sup> Décider du nombre d'évaluations intermédiaires à effectuer avant de faire le point (date de l'évaluation de l'intervention, étape 9) = nombre de lignes.

<sup>3</sup> Pour pouvoir apprécier l'évolution du dispositif d'intervention, utiliser toujours les mêmes critères d'évaluation.