

Les services scolaires et sociaux offerts aux élèves du primaire présentant des troubles de comportement

Michèle Déry, Mélanie Lapalme and Éric Yergeau

Volume 8, Number 2, 2005

Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1017527ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1017527ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Faculté d'éducation, Université de Sherbrooke

ISSN

1911-8805 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Déry, M., Lapalme, M. & Yergeau, É. (2005). Les services scolaires et sociaux offerts aux élèves du primaire présentant des troubles de comportement. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*, 8(2), 37–46. <https://doi.org/10.7202/1017527ar>

Article abstract

This article relates to the behavioural and family characteristics that distinguish elementary-school pupils who receive supplementary services for behavioural disorders (N = 177) from those who additionally receive Quebec Youth Centre (Centre jeunesse) services (N = 60). Our study also compared the intensity of the school services received over a 24-month period and traced the progress of the two groups in relation to these services. Our findings reveal several differences between the groups as relates to behavioural and family characteristics and service intensity. Service intensity was not however associated with the progress of the behavioural disorders. The findings are discussed in terms of the adequacy and appropriateness of the services provided.



Les services scolaires et sociaux offerts aux élèves du primaire présentant des troubles de comportement

Michèle Déry, Mélanie Lapalme et Éric Yergeau
Université de Sherbrooke

Résumé – Cet article porte sur les caractéristiques comportementales et familiales qui distinguent les élèves recevant, à l'école primaire, des services complémentaires pour troubles de comportement (N=177) de ceux qui reçoivent, en plus, des services des Centres jeunesse (N=60). L'étude compare aussi l'intensité des services scolaires reçus sur une période de 24 mois et décrit l'évolution des deux groupes en lien avec ces services. Les résultats montrent plusieurs différences entre les groupes sur les caractéristiques comportementales, familiales et sur l'intensité des services offerts. Toutefois, l'intensité des services reçus par les élèves n'est pas associée à l'évolution des troubles de comportement. Ces résultats sont discutés en termes de suffisance et de pertinence des services offerts.

Abstract – This article relates to the behavioural and family characteristics that distinguish elementary-school pupils who receive supplementary services for behavioural disorders (N = 177) from those who additionally receive Quebec Youth Centre (Centre jeunesse) services (N = 60). Our study also compared the intensity of the school services received over a 24-month period and traced the progress of the two groups in relation to these services. Our findings reveal several differences between the groups as relates to behavioural and family characteristics and service intensity. Service intensity was not however associated with the progress of the behavioural disorders. The findings are discussed in terms of the adequacy and appropriateness of the services provided.

1. Problématique

Les élèves du primaire qui reçoivent des services de l'école pour troubles de comportement ont des difficultés dans différents domaines de fonctionnement (Conseil supérieur de l'éducation, 2001). Ces difficultés sont parfois si étendues ou importantes qu'elles questionnent la capacité de l'école à y faire face seule, à commencer par la sévérité même des troubles des élèves. En effet, dans la majorité des cas, les difficultés comportementales sont telles qu'elles rencontrent les critères diagnostiques de différents troubles mentaux de l'enfance (Déry, Toupin, Pauzé et Verlaan, 2004; Kershaw et Sonuga-Barke, 1998; Mattison, Gadow, Sprafkin et Nolan, 2002; Place, Wilson, Martin et Hulsmeier, 2000), les plus fréquemment observés étant le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) en concomitance de troubles de nature antisociale (trouble de l'opposition ou trouble des conduites) (Déry *et al.*, 2004; Place *et al.*, 2000). Ces troubles sont parmi les plus stables dans le temps (Fergusson et Horwood, 2002; Patterson, Forgatch, Yoerger et Stoolmiller, 1998) et représentent un véritable défi pour les intervenants. En outre, le travail d'intervention se complexifie du fait que, chez les enfants, ces troubles sont souvent observés dans des conditions socioéconomiques et familiales difficiles (Wasserman et Seracini, 2001) pouvant contribuer à leur persistance (Patterson *et al.*, 1998). Ces observations appellent des interventions intensives et diversifiées ciblant non seulement les troubles de comportement des élèves mais, aussi, leur milieu familial.

Il est donc clair qu'en plus de l'aide offerte par l'école, certains élèves peuvent nécessiter des services relevant davantage du réseau de la santé et des services sociaux, en particulier les Centres jeunesse qui sont spécifiquement mandatés pour offrir des services psychosociaux aux enfants en difficulté d'adaptation et à leur famille. Lorsque tel est le cas, il est toutefois essentiel de bien définir les services provenant des différents établissements afin d'assurer leur complémentarité et leur continuité. Ces aspects se retrouvent d'ailleurs au cœur de la nouvelle Entente de complémentarité de services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation publiée récemment par le ministère de l'Éducation du Québec (Gouvernement du Québec, 2003).

Toutefois, comme peut en témoigner la succession des documents d'entente inter-réseaux au cours des dernières décennies (*Ibid.*), déterminer quel élève en difficulté nécessite l'aide du réseau des services sociaux et quelles interventions devraient être assurées par chaque établissement n'est pas chose simple. Ce processus devrait cependant reposer sur une évaluation exhaustive et standardisée des difficultés et des ressources des élèves et de leur famille (Comité de coordination des chantiers jeunesse, 2001) afin d'obtenir une vision commune et globale de leurs besoins, ce qui est l'objectif visé par la nouvelle entente inter-réseaux (Gouvernement du Québec, 2003, p. 2). Ainsi, la détermination des services en provenance de chaque établissement devrait être en lien direct avec les caractéristiques comportementales et familiales des élèves.

Or les travaux que nous avons menés en milieu scolaire (Déry, Toupin, Pauzé et Verlaan, 2005) ou en Centre jeunesse (Pauzé, Toupin, Déry, Mercier, Cyr, Cyr, Frappier, Chamberland et Robert, 2004) suggèrent qu'il y a relativement peu de liens entre les caractéristiques des enfants et des familles et le type, la fréquence ou la continuité des mesures d'aide offertes. Par exemple, en milieu scolaire, nous avons observé que le placement en classe spéciale n'était pas lié à la sévérité des troubles des élèves, ces difficultés ne prédisant pas, non plus, le placement scolaire subséquent (Déry *et al.*, 2005). Nous n'avons pas recensé de travaux sur les caractéristiques qui

distinguent les élèves en difficulté de comportement desservis uniquement par l'école de ceux qui le sont aussi par le réseau des services sociaux. Néanmoins, des études des clientèles des services sociaux suggèrent qu'il s'agit également de cas difficiles (Pauzé, Déry et Toupin, 1995). Une étude pan-québécoise (Pauzé *et al.*, 2004) révèle à cet effet qu'à l'âge scolaire primaire, la majorité des enfants pris en charge par le Centre jeunesse a des troubles de comportement et que les familles sont très démunies : souvent monoparentales et peu scolarisées, plusieurs vivent sous le seuil de la pauvreté ou reçoivent de l'aide sociale ; les relations parents-enfants y sont, en outre, détériorées.

On ne sait pas, toutefois, jusqu'à quel point ces clientèles se distinguent de celles habituellement desservies à l'école pour troubles de comportement ni si les services scolaires offerts aux deux groupes sont ajustés à leurs particularités. Enfin, on ignore si les services reçus en provenance de ces différentes sources jouent un rôle dans l'évolution des troubles des élèves. Pourtant, de telles informations sont particulièrement importantes pour les établissements des réseaux de l'éducation et des services sociaux afin d'enrichir le processus décisionnel visant l'orientation des élèves vers les meilleures ressources scolaires et psychosociales pour répondre à leurs besoins.

Conséquemment, la présente étude¹ poursuit trois objectifs : 1) déterminer les caractéristiques comportementales et familiales d'élèves en difficulté de comportement associées à la réception de services de l'école et du Centre jeunesse ; 2) décrire la nature et l'intensité des services scolaires reçus par les élèves sur une période de 24 mois en fonction de ces deux secteurs de services ; et 3) décrire l'évolution des difficultés comportementales des élèves desservis dans chacun de ces secteurs et, le cas échéant, déterminer le rôle de ces services dans la diminution des difficultés.

2. Méthode

2.1 Participants

Les élèves qui ont participé à l'étude ont été recrutés dans le cadre d'une recherche longitudinale portant sur les facteurs de persistance des troubles de comportement et les parcours dans les services scolaires et sociaux. La sélection de l'échantillon de départ (N=324) s'est faite dans les écoles primaires de trois commissions scolaires de l'Estrie et de la Montérégie parmi l'ensemble des élèves recevant des services éducatifs complémentaires pour troubles de comportement². L'échantillon recruté est représentatif des élèves en difficulté de comportement desservis dans ces écoles quant à la provenance, aux pourcentages de garçons et de filles, à la répartition dans chaque niveau scolaire et aux taux de scolarisation en classe ordinaire ou spéciale.

Les caractéristiques des élèves et de leur famille ont été évaluées à l'entrée dans l'étude (premier temps de mesure) puis 24 mois plus tard (deuxième temps de mesure). Des 324 élèves

1 Cette étude a bénéficié de l'appui financier du Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CRSH), du Fonds québécois pour la recherche sur la société et la culture (FQRSC) et de l'Université de Sherbrooke. Les auteurs tiennent à remercier les parents, les enfants et les enseignants qui ont participé à la recherche et expriment leur gratitude aux intervenants psychosociaux pour leur collaboration remarquable.

2 Se référer à l'article de Pauzé, Déry, Yergeau et Touchette (2005), publié dans le même numéro que le présent article, pour une présentation plus détaillée de la sélection des participants.

évalués initialement, 237 ont également complété le second temps de mesure et forment l'échantillon de la présente étude. Il s'agit de 190 garçons et 47 filles âgés en moyenne de 9,8 ans (é.t. = 1,8 ans) à l'entrée dans l'étude. Cet échantillon ne se distingue pas significativement de l'échantillon de départ sur l'ensemble des variables mesurées au premier temps de mesure.

Ces 237 élèves ont été répartis en deux groupes d'après les réponses données à un questionnaire sur l'utilisation des services scolaires et sociaux (voir la section Mesures). Le questionnaire a permis d'établir que 25 % de ces élèves (N=60) ont aussi été pris en charge par un Centre jeunesse à un moment ou un autre de la période de 24 mois séparant les deux temps de mesure. Il s'agit de suivi externe dans les deux tiers des cas et, pour le tiers restant, de placement en famille ou en centre d'accueil. Ce groupe de 60 élèves a donc été comparé aux 177 autres élèves qui, eux, ont reçu des services scolaires pour leurs troubles de comportement sans prise en charge du Centre jeunesse.

2.2 Mesures

2.2.1 Troubles de comportement

Les parents et les enseignants des élèves ont agi à titre d'informateurs aux deux temps de mesure pour identifier leurs troubles de comportement. L'instrument utilisé à cette fin est le *Diagnostic Interview Schedule for Children-Revised* (DISC-R) (Shaffer, Schwab-Stone, Fisher, Cohen, Piacentini, Davies, Commers et Regier, 1993 ; version française de Breton, Bergeron, Valla, Berthiaume et Saint-Georges, 1998). Il s'agit d'une entrevue diagnostique hautement structurée, développée à partir des critères du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-III-R) (American Psychiatric Association (APA), 1987) qui a été légèrement modifiée pour englober, aussi, les critères du DSM-IV-TR (APA, 2000). Les valeurs du *Kappa* calculées pour les versions DSM-III-R ou DSM-IV-TR se sont avérées très bonnes (Déry *et al.*, 2004). L'entrevue a été réalisée par un interviewer expérimenté auprès des parents et des enseignants afin de détecter chez l'enfant les symptômes du TDAH et des troubles de l'opposition ou des conduites. Les parents ont aussi complété les sections portant sur les symptômes d'anxiété et de dépression de l'enfant. Les entrevues avec le parent ont été menées à domicile et celles avec les enseignants par téléphone. Les données des enseignants, aux deux temps de mesure, sont disponibles pour 78 % des 237 élèves.

2.2.2 Caractéristiques familiales

Des informations de nature démographique ont été recueillies auprès des parents : le type de famille (intacte, c'est-à-dire composée des deux parents biologiques, ou non intacte), le revenu familial annuel, le niveau de scolarité du parent principal – celui qui s'occupe le plus des soins et de l'éducation de l'enfant – et le fait que la famille soit prestataire ou non d'aide sociale. Les parents ont également complété une « Échelle d'attitude à l'égard de l'enfant » (Hudson, 1982). Cet instrument comporte 25 items évalués sur une échelle en 5 points : rarement, parfois, quelquefois, la plupart du temps, tout le temps. Un score élevé à l'échelle reflète une attitude parentale négative. La cohérence interne et la stabilité de l'instrument, telles que rapportées par l'auteur, sont satisfaisantes.

2.2.3 Services scolaires et sociaux reçus

Un questionnaire sur les services spécialisés que les élèves recevaient de l'école ou d'autres établissements pour leurs troubles de comportement a été construit pour les besoins de l'étude à partir de celui utilisé dans l'Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes de 6 à 14 ans (Valla, Breton, Bergeron, Gaudet, Berthiaume, Saint-Georges, Daveluy, Tremblay, Lambert, Houde et Lépine, 1994). Ce questionnaire a été complété par téléphone par le parent à tous les six mois, sur une période de 24 mois. Il porte, entre autres, sur les services psychoéducatifs ou psychologiques et orthopédagogiques reçus par l'enfant en milieu scolaire, sur le placement scolaire (classe ordinaire ou spéciale) et sur la prise en charge par un Centre jeunesse (services externes, placement en famille ou en centre de réadaptation). Outre la présence ou l'absence de chacun de ces services au cours des 24 mois de suivi, des indices moyens d'intensité basés sur la fréquence des services reçus au cours de cette période (variant de 1 à 4 points) ainsi qu'un indice moyen de continuité des mesures de placement (variant de 0 à 1 point) sont utilisés comme variables dans l'étude.

3. Résultats

Préalablement aux analyses, nous nous sommes assurés que les élèves desservis uniquement par l'école et ceux recevant en plus des services du Centre jeunesse ne se distinguaient pas sur l'âge moyen [$t(235)=0,51$; $p=n.s.$] ni sur la proportion de garçons et de filles [$\chi^2(1,237)=2,13$; $p=n.s.$], ces deux variables pouvant être associées aux caractéristiques comportementales des élèves.

3.1 Caractéristiques comportementales et familiales

Les caractéristiques des deux groupes sont présentées au tableau 1. En ce qui a trait aux troubles de comportement des élèves, la seule différence significative entre les groupes s'observe sur la fréquence du diagnostic de trouble des conduites, plus élevée chez les élèves desservis aussi par le Centre jeunesse (29% contre 49%). Les hauts pourcentages de troubles rapportés dans le tableau 1 suggèrent toutefois que plusieurs élèves cumulent plus d'un diagnostic, le nombre de troubles présentés par élève étant significativement plus élevé, en moyenne, chez ceux qui reçoivent des services du Centre jeunesse (1,9 contre 1,6 ; $t(235)=-2,3$; $p<0,005$) (non montré au tableau).

Par ailleurs, les deux groupes se distinguent sur pratiquement toutes les caractéristiques familiales évaluées. Comparativement aux élèves desservis uniquement par l'école, les élèves recevant aussi des services du Centre jeunesse proviennent de familles significativement plus pauvres (environ 24 000 \$ par année en moyenne contre 35 000 \$) et plus fréquemment prestataires d'aide sociale (30% contre 14%). Leurs parents sont proportionnellement moins diplômés (73% contre 86%) et leur score moyen à l'échelle d'attitude est significativement plus élevé (22,9 contre 18,5), suggérant une relation parents-enfant plus difficile.

Tableau 1
Troubles de comportement au premier temps de mesure, caractéristiques familiales
et services scolaires reçus dans les deux groupes

Variables		Services scolaires (N=177)	Services scolaires + CJ (N=60)	χ^2 (dl=1)	t (dl=235)
Troubles de comportement (diagnostics)					
• TDAH (selon parent ou enseignant) ^a	%	73,3	76,3	0,5	
• OPP (selon parent ou enseignant) ^a	%	47,9	59,3	2,2	
• CD (selon parent ou enseignant) ^a	%	28,5	49,2	8,3**	
• Anxiété/dépression (selon parent)	%	8,5	8,3	0,0	
Caractéristiques familiales					
• Famille intacte	%	33,3	23,3	2,1	
• Revenu familial total (en \$)	M (é.t.)	34 843 (21 325)	24 347 (15 494)		4,1*** ^b
• Aide sociale	%	14,3	30,0	7,38**	
• Diplôme d'étude secondaire (parent principal)	%	85,9	73,3	4,93*	
• Attitude négative du parent à l'égard de l'enfant	M (é.t.)	18,5 (11,2)	22,9 (13,0)		-2,5*
Services reçus en milieu scolaire (sur 24 mois)					
• Services psychoéducatifs /psychologiques	%	87,6	95,0	2,6	
• Intensité des services psychoéducatifs/ psychologiques	M (é.t.)	1,5 (1,0)	2,3 (0,9)		-5,5***
• Services orthopédagogiques	%	35,0	38,3	0,2	
• Intensité des services orthopédagogiques	M (é.t.)	0,6 (0,9)	0,5 (0,9)		0,2
• Placement en classe spéciale	%	35,6	68,3	19,5***	
• Continuité du placement en classe spéciale	M (é.t.)	0,3 (0,6)	0,5 (0,6)		-3,0**

Légende: CJ=Centre jeunesse; TDAH=trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité; OPP=trouble oppositionnel; CD=trouble des conduites; ^a Services scolaires: N=165; Services scolaires + CJ: N=59; ^b Variances inégales: dl=125,2; * p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001.

3.2 Services scolaires reçus

Les comparaisons sur les services scolaires reçus par les deux groupes suggèrent, quant à elles, que les élèves desservis aussi par le Centre jeunesse ont eu des services plus intenses en milieu scolaire au cours des 24 mois de suivi (tableau 1). Si la portion d'élèves ayant bénéficié de services psychoéducatifs ou psychologiques est assez similaire entre les groupes, l'indice moyen d'intensité de ces services est significativement plus élevé chez les élèves desservis aussi par le Centre jeunesse (2,3 contre 1,5). En outre, ces élèves sont deux fois plus nombreux à avoir fréquenté une classe spéciale (68% contre 36%) et ce, pour une période significativement plus longue, comme le suggère l'indice moyen de continuité (0,5 contre 0,3).

3.3 Évolution des troubles de comportement

Les deux groupes d'élèves n'ayant ni les mêmes caractéristiques ni les mêmes services à l'école, nous avons choisi d'examiner l'évolution de leurs troubles en effectuant des comparaisons intra-groupe sur le nombre de symptômes présentés aux deux temps de mesure; l'intérêt ici étant surtout de déterminer si les services reçus par chaque groupe d'élèves contribuent à réduire les difficultés. Des tests *t* pour données jumelées (intra-groupe) ont donc été effectués sur le nombre de symptômes manifestés au premier et au second temps de mesure. Dans le cas de différences significatives, ces tests ont été suivis d'analyses de régression incluant, comme facteur de prédiction, les indices d'intensité et de continuité des services scolaires et/ou sociaux (selon le groupe) et, comme variable à prédire, les symptômes manifestés au second temps de mesure, ceux du premier temps de mesure étant préalablement forcés dans l'équation de régression.

Le tableau 2 montre que le groupe recevant uniquement des services en milieu scolaire a significativement moins de symptômes de TDAH et de trouble de l'opposition au second temps de mesure, comparativement à ce qu'il présentait à l'entrée dans l'étude. Néanmoins, les analyses de régression effectuées indiquent que ni l'intensité des services psychoéducatifs/psychologiques ou orthopédagogiques ni le placement en classe spéciale ne contribuent à expliquer statistiquement cette réduction de symptômes (symptômes du TDAH: $R^2=0,002$; $p = n.s.$; symptômes du trouble de l'opposition: $R^2=0,02$; $p = n.s.$) (non montré au tableau). Il en est de même pour la réduction des symptômes du TDAH constatée chez les élèves desservis aussi par le Centre jeunesse: ni l'intensité ou la continuité des services scolaires ni l'intensité des services externes ou des mesures de placement des Centres jeunesse ne contribuent à cette diminution ($R^2=0,11$; $p = n.s.$).

Tableau 2
Nombre de symptômes présentés par les élèves de chaque groupe au premier et au deuxième temps de mesure

Difficultés comportementales		Services scolaires				Services scolaires + CJ			
		T1	T2	N	<i>t</i>	T1	T2	N	<i>t</i>
Symptômes TDAH (selon parent ou enseignant)	M (é.t.)	12,7 (4,0)	11,9 (4,1)	136	2,4*	13,1 (4,2)	11,5 (4,6)	51	2,0*
Symptômes OPP (selon parent ou enseignant)	M (é.t.)	3,9 (2,7)	3,1 (2,5)	136	3,4***	4,6 (2,7)	4,6 (2,8)	51	0,1
Symptômes CD (selon parent ou enseignant)	M (é.t.)	1,6 (1,7)	1,7 (1,9)	136	-0,6	2,7 (2,3)	2,8 (2,3)	51	-0,2
Symptômes anxiété/ dépression (selon parent)	M (é.t.)	2,2 (2,4)	1,8 (2,5)	177	1,6	3,0 (2,7)	2,3 (2,8)	60	1,6

Légende: CJ=Centre jeunesse; TDAH=trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité; OPP=trouble oppositionnel; CD=trouble des conduites; T1=premier temps de mesure; T2=deuxième temps de mesure;
* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

4. Discussion

Notre premier objectif était de déterminer des caractéristiques comportementales et familiales associées à la réception de services de l'école et du Centre jeunesse. Sur ce plan, l'étude suggère d'abord que les élèves qui reçoivent des services de ces deux établissements ont des troubles de comportement plus sévères. En effet, nos résultats montrent, d'une part, qu'ils sont plus nombreux à présenter un trouble des conduites et à cumuler plus d'un trouble. Le trouble des conduites se caractérise principalement par l'agression physique et les conduites délinquantes (APA, 2000). Il est reconnu comme particulièrement sévère et persistant lorsqu'il s'observe à l'enfance (*Ibid.*) ou en cooccurrence du TDAH (Lynam, 1996), ce qui est souvent le cas ici. D'autre part, nos résultats indiquent que les conditions socioéconomiques dans lesquelles vivent ces enfants sont, en moyenne, plus précaires que celles des élèves desservis uniquement par l'école et que l'attitude des parents à leur égard est moins favorable. Dans la mesure où ces caractéristiques peuvent refléter d'importants stress familiaux et des rapports parents-enfants difficiles, nos résultats suggèrent que ces familles n'ont que peu de ressources pour faire face aux importants problèmes comportementaux présentés par l'enfant. En ce sens, l'aide du Centre jeunesse peut s'avérer particulièrement appropriée pour ces élèves, cet établissement disposant normalement des ressources pour intervenir à la fois auprès de l'enfant et auprès de la famille.

L'école semble néanmoins ajuster les moyens dont elle dispose à ceux du Centre jeunesse en offrant des services plus intenses aux élèves qui ont de l'aide des deux établissements. En effet, en regard du deuxième objectif, nous avons observé que les parents des élèves desservis par l'école et par le Centre jeunesse rapportent que leur enfant a rencontré plus fréquemment un psychoéducateur, un psychologue ou un éducateur spécialisé en milieu scolaire que les parents d'élèves desservis par l'école seulement. Les élèves qui ont de l'aide des deux établissements sont aussi plus nombreux à être placés en classe spéciale, et ce, de manière plus continue, que les élèves desservis uniquement par l'école. Or les résultats se rapportant au troisième objectif de l'étude indiquent que les mesures déployées par l'école ou par le Centre jeunesse ne sont pas associées à la réduction des symptômes du trouble de l'opposition et du TDAH observée au second temps de mesure chez les élèves de l'un ou l'autre des groupes mentionnés. Cette réduction pourrait plutôt refléter l'évolution normale de ces deux troubles dont la prévalence tend à diminuer entre l'enfance et l'adolescence, contrairement à celle du trouble des conduites qui, quant à elle, tend à augmenter entre ces deux périodes (Lahey, Schwab-Stone, Goodman, Waldman, Canino, Rathouz, Miller, Dennis, Bird et Jensen, 2000 ; Loeber et Keenan, 1994).

Ainsi, bien que les services en provenance de l'école et du Centre jeunesse se distinguent selon les caractéristiques des clientèles auxquelles ils s'adressent, ils semblent avoir relativement peu d'impact sur la rémission des troubles présentés. Rappelons que les troubles des élèves des deux groupes sont, à la base, des troubles reconnus pour leur sévérité et leur persistance (Fergusson et Horwood, 2002 ; Patterson *et al.*, 1998). De plus, si les clientèles du Centre jeunesse vivent dans des milieux familiaux plus problématiques, les familles d'élèves desservis uniquement par l'école s'écartent, elles aussi, de ce que l'on observerait à l'échelle nationale, ne serait-ce que sur la fréquence très élevée de familles non intactes ou sur le faible revenu familial annuel. Il est possible que ce groupe nécessite aussi une aide intense et diversifiée, qui va au-delà de ce que l'école seule peut offrir.

À son terme, l'étude suggère que les élèves à orienter vers les services du Centre jeunesse sont ceux qui sont plus susceptibles de présenter un trouble des conduites, qui ont une moins bonne relation avec les parents et qui vivent dans des milieux très défavorisés. Les autres élèves devraient aussi pouvoir bénéficier d'une aide auprès de la famille, en plus de l'intervention pour leurs troubles de comportement, que cette aide provienne des professionnels du milieu scolaire ou d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux. Dans tous les cas, la détermination des services devrait être basée sur des mesures exhaustives et standardisées des caractéristiques des élèves et de leur famille, communes aux établissements des deux réseaux. Si une telle stratégie permet d'atteindre l'objectif d'une vision commune des besoins, telle que prônée dans le document d'entente inter-réseaux (Gouvernement du Québec, 2003), elle s'avère aussi nécessaire pour adapter l'intervention aux caractéristiques des élèves et maximiser son efficacité (Toupin, Pauzé et Déry, 2000).

L'étude comporte des faiblesses méthodologiques qui limitent la portée des résultats, à commencer par l'évaluation des services scolaires et sociaux. Cette évaluation porte sur la fréquence des types de services et non sur des aspects spécifiques de l'intervention. La mesure manque ainsi de sensibilité pour refléter ce qui se fait dans les milieux. En outre, l'évaluation des services est basée sur la perception des parents qui ne sont peut-être pas toujours à même de bien juger de la fréquence des services offerts à l'école. Par ailleurs, les mesures familiales retenues dans l'étude ont été choisies parce qu'elles sont facilement identifiables par les intervenants des milieux scolaires, mais elles donnent peu d'informations pour guider l'intervention auprès de la famille. Il serait nécessaire d'avoir un portrait plus complet des caractéristiques familiales distinguant les deux groupes d'élèves, notamment les habiletés parentales, et de voir comment ces habiletés évoluent avec l'intervention offerte par les milieux. Le suivi des deux groupes à plus long terme demeure également nécessaire pour se prononcer avec plus d'exactitude sur leur évolution. Enfin, nombre d'événements familiaux et sociaux ont pu affecter négativement la résorption des difficultés deux ans plus tard. Or l'absence de groupe témoin ne permet pas de connaître l'évolution des enfants dans ces circonstances ni l'effet de la maturation naturelle. En conséquence, les résultats sont sujets à confirmation.

Références

- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3^e édition). Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4^e édition). Washington, DC: APA.
- Breton, J.J., Bergeron, L., Valla, J.-P., Berthiaume, C. et Saint-Georges, M. (1998). The Diagnostic interview schedule for children (DISC 2.25) in Quebec. Reliability findings in the light of the MECA study. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37(11), 1167-1174.
- Comité de coordination des chantiers jeunesse (2001). *Faire front commun contre la détresse et les difficultés graves des jeunes*. Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Conseil supérieur de l'éducation (2001). *Les élèves en difficulté de comportement à l'école primaire: comprendre, prévenir, intervenir*. Québec: CSE.
- Déry, M., Toupin, J., Pauzé, R. et Verlaan, P. (2004). Frequency of mental health disorders in a sample of elementary school students receiving special educational services for behavioural difficulties. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(11), 175-181.
- Déry, M., Toupin, J., Pauzé, R. et Verlaan, P. (2005). Les caractéristiques d'élèves en difficulté de comportement placés en classe spéciale ou intégrés dans la classe ordinaire. *Revue canadienne de l'éducation*, 28, 1-23.

- Fergusson, D.M. et Horwood, L.J. (2002). Male and female offending trajectories. *Development and Psychopathology*, 14(1), 159-177.
- Gouvernement du Québec (2003). *Deux réseaux, un objectif: le développement des jeunes. Entente de complémentarité de services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*. Québec: Ministère de l'Éducation.
- Hudson, W.W. (1982). *The clinical measurement package: A field manual*. Homewood, IL: Dorsey.
- Kershaw, P. et Sonuga-Barke, E. (1998). Emotional and behavioural difficulties: Is this a useful category? The implications of clustering and co-morbidity, the relevance of a taxonomic approach. *Educational and Child Psychology*, 15(4), 45-55.
- Lahey, B.B., Schwab-Stone, M., Goodman, S.H., Waldman, I.D., Canino, G., Rathouz, P.J., Miller, T.L., Dennis, K.D., Bird, H. et Jensen, P.S. (2000). Age and gender differences in oppositional behavior and conduct problems: A cross-sectional household study of middle childhood and adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 488-503.
- Loeber, R. et Keenan, K. (1994). Interaction between conduct disorder and its comorbid conditions: Effects of age and gender. *Clinical Psychology Review*, 14(6), 497-523.
- Lynam, D. (1996). The early identification of chronic offenders: Who is the fledgling psychopath? *Psychological Bulletin*, 120(2), 209-234.
- Mattison, R.E., Gadow, K.D., Sprafkin, J. et Nolan, E.E. (2002). Discriminant validity of a DSM-IV-based teacher checklist: Comparison of regular and special education students. *Behavioral Disorders*, 27(4), 304-316.
- Patterson, G.R., Forgatch, M.S., Yoerger, K. et Stoolmiller, M. (1998). Variables that initiate and maintain an early-onset trajectory for juvenile offending. *Development and Psychopathology*, 10(3), 531-547.
- Pauzé, R., Déry, M. et Toupin, J. (1995). Analyse critique des études portant sur les caractéristiques familiales et personnelles des jeunes placés en milieu substitut. *Revue canadienne de psychoéducation*, 24(1), 1-15.
- Pauzé, R., Toupin, J., Déry, M., Mercier, H., Cyr, M., Cyr, F., Frappier, J.-Y., Chamberland, C. et Robert, M. (2004). *Portrait des jeunes de 0 à 17 ans référés à la prise en charge des Centres jeunesse du Québec, leur parcours dans les services et leur évolution dans le temps*. Rapport de recherche. Document du GRISE. Sherbrooke: Université de Sherbrooke, Faculté d'éducation.
- Place, M., Wilson, J., Martin, E. et Hulsmeier, L. (2000). The frequency of emotional and behavioural disturbance in an EBD school. *Child Psychology and Psychiatry Review*, 5(2), 76-80.
- Shaffer, D., Schwab-Stone, M., Fisher, P., Cohen, P., Piacentini, J., Davies, M., Conners, C.K. et Regier, D. (1993). The diagnostic interview schedule for children-revised version (DISC-R): I. Preparation, field testing, inter-rater reliability and acceptability. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32(3), 643-650.
- Toupin, J., Pauzé, R. et Déry, M. (2000). Modèle conceptuel des inadaptations sociales de l'enfance pour la définition et l'évaluation des activités d'intervention. *Les Cahiers de l'Actif*, 288-291, 115-130.
- Valla, J.P., Breton, J.J., Bergeron, L., Gaudet, N., Berthiaume, C., Saint-Georges, M., Daveluy, C., Tremblay, V., Lambert, J., Houde, L. et Lépine, S. (1994). *Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes de 6 à 14 ans*. Rapport synthèse. Rivières-des-Prairies: Hôpital Rivières-des-Prairies et Santé Québec.
- Wasserman, G.A. et Seracini, A.M. (2001). Family risk factors and interventions. In R. Loeber et D.P. Farrington (dir.), *Child delinquents: Development, intervention and services needs* (p. 165-189). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.