

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI

NATURE ET INTENSITÉ DES COMPORTEMENTS-DÉFIS CHEZ DES ÉLÈVES DE
5 À 12 ANS PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE MOYENNE À
SÉVÈRE DANS LA RÉGION DE QUÉBEC

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN ÉDUCATION

PAR
VALÉRIE SAVOIE

JUILLET 2008

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI
Service de la bibliothèque

Avertissement

La diffusion de ce mémoire ou de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire « *Autorisation de reproduire et de diffuser un rapport, un mémoire ou une thèse* ». En signant ce formulaire, l'auteur concède à l'Université du Québec à Rimouski une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de son travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, l'auteur autorise l'Université du Québec à Rimouski à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de son travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits moraux ni à ses droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, l'auteur conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont il possède un exemplaire.

*L'utopie d'aujourd'hui est
la réalité de demain.*

Victor Hugo

Remerciements

La rédaction d'un mémoire est un processus exigeant, qui demande discipline, temps, efforts manifestes et... quelques nuits de sommeil en moins.

Aussi, j'aimerais remercier tous ceux et celles qui m'ont supportée à travers cette démarche exigeante, en commençant par ma famille et plus particulièrement par mes parents, Clément et Jacqueline. Je souhaiterais également remercier mon fiancé, Richard, qui a été d'une compréhension et d'un soutien remarquables tout au long de cette démarche. Mille mercis! Vous m'avez toujours encouragée à m'ouvrir sur le monde et à dépasser mes propres limites!

Je souhaiterais également remercier mes amis : Persica, Stéphanie, Cindy, Émilie, Lydiane, Julie-Christine et Vincent. Mille mercis! Vous m'avez incitée à la persévérance et vous m'avez permis de maintenir le cap!

Bien entendu, j'aimerais remercier mon directeur de recherche, monsieur Hubert Gascon. Mille mercis! Vous m'avez soutenue dans ma réflexion et vous m'avez donné de précieux outils qui me permettront de poursuivre mes études!

Merci également à toute l'équipe de l'Université du Québec à Rimouski, campus de Lévis et à tout ceux et celles que j'oublie! Merci de tout mon cœur!

Valérie Savoie

Table des matières

Liste des tableaux	vii
Liste des abréviations.....	ix
Résumé du mémoire	x
Introduction.....	1
Chapitre 1 Problématique.....	3
Chapitre 2 Historique et situation de la scolarisation des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère	8
2.1 Historique des services scolaires en déficience intellectuelle	8
2.1.1 Les années avant 1960.....	8
2.1.2 Les années 1960.....	9
2.1.3 Les années 1970	11
2.1.4 Les années 1980	13
2.1.5 Les années 1990 et 2000	19
2.2 Situation de la scolarisation des élèves ayant une déficience intellectuelle.....	20
2.2.1 Dénombrement des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère	20
2.2.2 Nombre d'élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère au Québec	20
2.2.3 Nombre d'élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère dans la grande région de Québec.....	22
2.2.4 Structures d'accueil des commissions scolaires au préscolaire et au primaire	23
2.2.5 Synthèse de l'organisation de la fréquentation et des services scolaires	28
Chapitre 3 Cadre théorique	30
3.1 Définitions de la déficience intellectuelle	31
3.2 Définitions des comportements-défis.....	36
3.3 Catégories des comportements-défis en déficience intellectuelle.....	42
3.3.1 Caractéristiques des instruments d'évaluation des comportements-défis chez les enfants ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère.....	45
3.3.2 La Grille d'évaluation comportementale pour enfants NISONGER (GÉCEN) ..	47
3.3.3 L'Échelle québécoise des comportements adaptatifs version scolaire (ÉQCA-VS)	48
3.3.4 Diagnostic Assessment for the Severely Handicapped.....	49
3.3.5 Aberrant Behavior Checklist	50
3.3.6 Adaptive Behavior Scale—School: 2.....	50
3.3.7 Synthèse des comportements constituant les « comportements-défis »	51
3.4 Proportion de personnes présentant des comportements-défis en déficience intellectuelle	52
Chapitre 4 Impacts des comportements-défis en déficience intellectuelle sur la scolarisation des élèves	63

4.1	Impacts de l'intégration d'un élève ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère et des comportements-défis.....	64
4.2	Impacts de l'intégration d'un élève ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère et des comportements-défis sur les enseignants.....	66
4.3	Formation initiale des enseignants accueillant des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère.....	71
Chapitre 5 Cadre méthodologique.....		76
5.1	Population	76
5.1.1	Types d'organisation scolaire	77
5.2	Procédure de recrutement des participants.....	79
5.3	Instruments utilisés	80
5.3.1	Fiche de renseignements	80
5.3.2	ÉQCA-VS.....	80
5.4	Procédure de passation	83
5.4.1	Rappel à l'agenda.....	84
5.4.2	Suivi téléphonique	84
5.5	Mesures de protection des renseignements confidentiels.....	84
5.6	Procédure d'analyse des données.....	85
Chapitre 6 Résultats.....		87
6.1	Provenance des participants.....	87
6.2	Principales caractéristiques des écoles et des classes	88
6.2.1	Écoles et classes	88
6.2.2	Intervenants	89
6.3	Caractéristiques des élèves.....	90
6.4	Comportements-défis.....	91
6.4.1	Proportion des élèves manifestant des comportements-défis.....	91
6.4.2	Intensité des comportements-défis manifestés	98
6.4.3	Intensité des comportements-défis en fonction de l'âge, du sexe et du type d'organisation scolaire	103
Chapitre 7 Discussion.....		107
Conclusion.....		116
Bibliographie.....		119
Annexes.....		141
Annexe A		
	Liste des écoles et des classes dans lesquelles les élèves ont été évalués	142
Annexe B		
	Formulaire de consentement et certificat d'éthique.....	143
Annexe C		
	Fiche de rappel	146
Annexe D		
	Fiche de renseignements	147
Annexe E		
	Échelle québécoise des comportements adaptatifs, version scolaire (ÉQCA-VS)	148
Annexe F		
	Feuille codée	149

Annexe G	
Proportion des élèves manifestant des CD selon les catégories de comportement de l'ÉQCA-VS	151
Annexe H	
Intensité des comportements-défis manifestés par catégories de comportement	155

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	
	Nombre d'élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère dans les écoles du Québec de 2001-2002 à 2006-2007 21
Tableau 2	
	Nombre et pourcentage d'élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère d'ordre préscolaire (5 ans) et primaire (6 à 12 ans) dans les écoles du Québec, de 2001-2002 à 2006-2007 22
Tableau 3	
	Nombre et pourcentage d'élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère d'ordre préscolaire 5 ans et primaire dans les écoles des commissions scolaires de Québec, de 2001-2002 à 2006-2007 23
Tableau 4	
	Tableau des caractéristiques des instruments d'évaluation des comportements-défis chez les enfants ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère 45
Tableau 5	
	Études épidémiologiques des désordres psychiatriques chez les enfants ayant une déficience intellectuelle recensés par Einfeld et Tonge (1996a, 1996b) 55
Tableau 6	
	Recension de certaines études épidémiologiques des désordres psychiatriques chez les enfants et les adolescents ayant une déficience intellectuelle (Whitaker et Read, 2006) .. 56
Tableau 7	
	Proportion des enfants et des adolescents de moins de 19 ans ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère ou profonde et présentant des comportements-défis de différents types (Emerson et al, 1997) 60
Tableau 8	
	Facteurs de stress professionnel touchant les enseignants québécois, en ordre décroissant d'importance (Royer et al, 2001) 68
Tableau 9	
	Sources de préoccupations touchant les enseignants australiens à l'égard d'une situation potentielle d'intégration d'un élève ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère, en ordre décroissant d'importance (Forlin, 2001) 69
Tableau 10	

Cours dans les universités québécoises ayant comme thématique principale la déficience intellectuelle et qui sont offerts au baccalauréat en enseignement en adaptation scolaire et sociale	73
Tableau 11	
Nombre et pourcentage d'élèves évalués par école.....	88
Tableau 12	
Type d'emploi des intervenants dans les classes accueillant les élèves ayant déficience intellectuelle moyenne à sévère, nombres et pourcentage d'élèves bénéficiant de ces services	90
Tableau 13	
Nombre et pourcentage d'élèves de sexe masculin et de sexe féminin selon leur âge	91
Tableau 14	
Pourcentage d'élèves présentant un comportement-défi de l'ÉQCA-VS	93
Tableau 15	
Caractéristiques des élèves ne présentant pas ou peu de comportements-défis (cotes 0 ou 1 uniquement)	97
Tableau 16	
Pourcentage des élèves présentant des comportements-défis jugés d'intensité moyenne ou grave (2 ou 3), toutes catégories confondues	99
Tableau 17	
Moyennes d'intensité (de 0 à 3) et écart-type de comportements-défis manifestés par les élèves pour chaque catégorie de comportements-défis et en fonction de l'âge.....	103
Tableau 18	
Moyennes d'intensité de comportements-défis manifestés par les élèves pour chaque catégorie de comportements-défis et en fonction du sexe	104
Tableau 19	
Moyennes d'intensité et écart-type de comportements-défis manifestés par les élèves pour chaque catégorie de comportements-défis et en fonction du type d'organisation scolaire	105
Tableau 20	
Évaluation des différences des moyennes d'intensité pour chaque type d'organisation scolaire et ce, considérant chaque catégorie de comportements.....	106
Tableau 21	
Pourcentage d'élèves présentant un comportement-défi compris dans chacune des catégories de l'ÉQCA-VS.....	151
Tableau 22	
Pourcentage d'élèves présentant un comportements-défis jugé d'intensité moyenne ou grave (2 ou 3) pour chaque catégorie.....	155

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ABC: Aberrant Behavior Checklist

ABS-S:2: L'AAMR Adaptive Behavior Scale—School: 2

Comité EHDA: comité consultatif des services aux élèves handicapés et aux élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage

DASH-II: Diagnostic Assessment for the Severely Handicapped-II

ÉQCA-VS : Échelle Québécoise des Comportements Adaptatifs, version scolaire (Morin et Maurice, 2001)

GÉCEN : Grille d'Évaluation Comportementale pour Enfant NISONGER

HDAA : (élèves) handicapés et en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage

MELS : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

MEQ : Ministère de l'Éducation du Québec

MSSS : Ministère de la Santé et des Services Sociaux

TASH: The Association for people with Severe Handicaps

RÉSUMÉ DU MÉMOIRE

La politique de l'adaptation scolaire adoptée par le ministère de l'Éducation (MEQ, 1999a, 1999b) s'inscrit dans une perspective où l'intégration des élèves handicapés est privilégiée dans l'organisation des services scolaires. Parallèlement, la manifestation de comportements-défis peut compromettre l'intégration des élèves ayant une déficience intellectuelle en classe ordinaire, nuire à l'acquisition de nouveaux apprentissages, isoler l'enfant des autres (Russell, 1997), susciter du stress pour l'enseignant (Forlin, 2001) et affecter la qualité des services offerts aux élèves (Hatton *et al*, 1999). Par ailleurs, bien que la manifestation des comportements-défis chez les adultes ayant une déficience intellectuelle ait fait l'objet d'une certaine documentation au sein de la littérature scientifique, peu de chercheurs se sont attardés à quantifier l'ampleur du phénomène chez les enfants ayant une déficience intellectuelle (Einfeld et Tonge, 1996a, 1996b; Emerson *et al* 1997; McClintock, Hall and Oliver, 2003).

Aussi, c'est dans une perspective d'accroissement des connaissances scientifiques que notre recherche s'est intéressée à déterminer la nature et l'intensité des comportements-défis chez des élèves de 5 à 12 ans de la région de Québec présentant une déficience intellectuelle moyenne à sévère. Cette démarche s'avère primordiale car elle permet de fournir des données pouvant servir d'indicateurs dans le processus d'allocation des ressources pour les élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère et manifestant des comportements-défis dans un contexte, ou non, d'intégration de même que pour les besoins de formation des intervenants du milieu scolaire. Afin de réaliser notre recherche, nous avons contacté, puis coordonné 15 enseignants dont 13 qui ont évalué 49 élèves ayant un diagnostic administratif de déficience intellectuelle moyenne à sévère (critères établis par le MELS, 2006) à l'aide de la section des comportements inadéquats de l'Échelle Québécoise des Comportements Adaptatifs, version scolaire [ÉQCA-VS] (Laboratoire de mesure du comportement adaptatif, 2006) et qui ont complété un questionnaire de données sociodémographiques complémentaires (classe, école, âge, sexe, code de difficulté, type d'organisation scolaire, nombre et type d'intervenants, etc). Les comportements-défis incluaient les catégories suivantes : la violence, le retrait, les habitudes et les comportements inacceptables, les comportements antisociaux et les comportements sexuels inadéquats. Le système de cotation des comportements-défis a permis une évaluation de l'intensité des différents comportements-défis et le questionnaire a permis d'observer la nature des comportements-défis manifestés par les élèves.

Les données d'intensité ont été traitées à l'aide de la moyenne et de l'écart-type, puis la proportion d'élèves manifestant chacun des comportements-défis a été déterminée. La nature des comportements-défis manifestés les plus intensément et par la plus grande proportion d'élèves a été relevée. Les données d'intensité ont été analysées en fonction de l'âge, du sexe et du type d'organisation scolaire.

La compilation, puis l'analyse des résultats obtenus nous a notamment informé sur les comportements-défis manifestés par la plus grande proportion d'élèves (résiste aux consignes et aux demandes de l'adulte, s'emporte ou se fâche si on lui donne un ordre direct ou si on le reprend, crie ou hurle lorsqu'il est en colère) et sur les comportements-défis manifestés les plus intensément (manque de concentration, résiste aux consignes et aux demandes de l'adulte, s'emporte ou se fâche si on lui donne un ordre direct ou si on le reprend). Par ailleurs, d'autres résultats nous amènent à discuter des conditions de manifestation des comportements-défis, en tant que tributaires du type d'organisation scolaire (école ordinaire, pavillon spécialisé, école spécialisée) et ce, pour la majorité des catégories de comportements-défis (comportements antisociaux, comportements de retrait, habitudes et comportements inacceptables). En conclusion, nous proposons des pistes de recherches futures, notamment en ce qui concerne la généralisation des résultats obtenus quant à l'impact de l'organisation scolaire sur la manifestation des comportements-défis.

INTRODUCTION

Le domaine de la déficience intellectuelle fait face à de nombreux défis, que ce soit au niveau de la pratique, de la recherche ou de l'application et de l'actualisation des résultats probants de recherche dans les milieux pratiques. Aussi, une variété de préoccupations retiennent l'attention des chercheurs et des intervenants parmi lesquelles figure la thématique des comportements-défis. Ainsi, dans ce mémoire, nous nous attarderons à déterminer la nature et l'intensité des comportements-défis chez des élèves de 5 à 12 ans ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère dans la région de Québec.

Ainsi, le premier chapitre se propose de décrire brièvement la problématique de recherche. Les deuxième, troisième et quatrième chapitres explorent plus en détails les objets de la problématique.

Ainsi, le second chapitre s'intéresse à l'historique des services scolaires offerts aux élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère et ce, dans le but de démontrer l'importance de déterminer la nature et l'intensité des comportements-défis dans le contexte actuel d'organisation des services scolaires. D'autre part, comme les diverses terminologies et nomenclatures de la déficience intellectuelle et des comportements-défis sur lesquelles repose notre objet de recherche ne font pas l'unanimité au sein de la communauté scientifique, le troisième chapitre traitera des définitions, terminologies et nomenclatures associées à la déficience intellectuelle et aux comportements-défis.

Comme notre problématique s'intéresse plus particulièrement aux élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère et puisque les politiques organisationnelles priorisent l'intégration dans les milieux les moins ségrégués, nous avons brièvement tenté, dans le chapitre 4, de recenser les différents impacts des comportements-défis sur leur scolarisation et notamment sur leur intégration dans des classes et des écoles ordinaires.

Le chapitre 5 présente la méthodologie choisie afin de répondre à nos questions de recherche et comprend des données sur la population à l'étude, la procédure de recrutement des participants, les instruments utilisés, la procédure de passation, les mesures de respect de la confidentialité des données et la procédure d'analyse de données. Ce chapitre est suivi par le chapitre 6, lequel est constitué de l'analyse des résultats et par le chapitre 7, lequel comprend les éléments de discussion des résultats et les limites de l'étude.

Pour terminer, le dernier chapitre présente la conclusion de même que sur les avenues qui nous sembleraient intéressantes à explorer dans le cadre d'éventuelles recherches.

CHAPITRE 1

PROBLÉMATIQUE

Depuis 1960, de nombreux changements de politiques ont contribué à modifier l'organisation des services scolaires pour les élèves présentant une déficience intellectuelle moyenne à sévère. L'historique de l'organisation des services scolaires pour les élèves présentant une déficience intellectuelle moyenne à sévère se parachève, à ce jour, par l'introduction du concept d'«intégration » et ce, non seulement dans la politique de l'adaptation scolaire et dans les écoles, mais également dans tout l'environnement de la personne handicapée.

Or, la manifestation des comportements-défis peut nuire, voire empêcher l'intégration de l'élève ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère en classe ordinaire (Russell, 1997; Male, 1996; Forlin, 2001). La manifestation des comportements- défis peut aussi affecter la trajectoire scolaire des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère et des autres élèves de diverses façons. Elle peut être associée à un accès limité au programme de formation (Male, 1996), à la réduction de la participation de l'élève ayant une déficience intellectuelle à des activités éducatives, à l'isolement de l'enfant ayant une déficience intellectuelle de ses compagnons de classe et à l'interférence dans les apprentissages des autres jeunes (Russell, 1997; Porter and Lacey, 1999). D'autre part, la recherche indique que les enseignants se questionnent sur leurs compétences professionnelles à accueillir des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère dans leurs classes ordinaires (Forlin, 1996; 2001) et vivent beaucoup de stress face à cette intégration (Chen and Miller, 1997; Wisniewski and Gargiulo, 1997; Male, 2003).

Or, une formation adéquate permettrait d'améliorer l'action des intervenants et le choix des méthodes d'intervention utilisées auprès de l'élève (McDonnell and Sturmey, 1993; Feldman, Foti-Guervais, Condillac, 2004). À titre d'exemples, des formations quant aux méthodes à privilégier dans l'arrêt d'agir (maintien physique) ou quant à la gestion de l'agressivité ont des impacts sur l'intervention du personnel (McDonnell and Sturmey, 1993). Aussi, former adéquatement le personnel à intervenir de façon structurée pourrait contribuer à leur offrir des outils visant la diminution de la manifestation de comportements-défis chez les personnes ayant une déficience intellectuelle (Feldman *et al.*, 2004). En effet, les intervenants formés par cette méthode ont remarqué de multiples effets positifs tels que la réduction des interventions physiques, la réduction de l'utilisation de la médication d'urgence, la diminution des blessures des intervenants pour des personnes ayant une déficience intellectuelle et présentant des comportements agressifs (Allen, 1999a; 1999b; Adams and Allen, 2001). Par ailleurs, une formation adéquate et notamment sur les techniques de gestion dites « d'urgence » pourrait contribuer à modifier les attitudes, les croyances et les émotions ressentis par les enseignants lors d'une intervention : ces variables ayant tous de l'impact sur l'efficacité d'une intervention (Allen, 1999a; 1999b). Ainsi, « la recherche récente indique que les intervenants de première ligne doivent recevoir une meilleure formation, adaptée et continue », incluant un soutien adéquat par d'autres ressources (Willaye and Magerotte, 2003). Or, comment peut-on cerner les besoins réels de formation du personnel et réévaluer les programmes de formation des intervenants de manière à ajuster ceux-ci aux réalités des comportements-défis, si l'on ne possède pas des données reflétant le portrait global des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère et manifestant des comportements-défis? Comment peut-on soutenir les enseignants dans leur processus d'enseignement apprentissage, si l'on ne connaît globalement pas les besoins des élèves concernés et notamment, la nature et l'intensité des comportements-défis qui sont manifestés?

Parallèlement, les écrits scientifiques ont exploré relativement bien la thématique de la manifestation des comportements-défis chez les adultes présentant

une déficience intellectuelle, notamment la nature et l'intensité des différents comportements-défis ainsi que leurs implications au niveau de l'intégration sociale et des interventions réalisées par les intervenants (Lowe, Felce, Perry, Baxter and Jones, 1998; Joyce, Ditchfield and Harris, 2001; Crocker, Mercier, Lachapelle, Brunet, Morin et Roy, 2006). De telles données sont toutefois peu disponibles chez les enfants (Einfeld and Tonge, 1996a, 1996b; Emerson *et al.*, 1997; McClintock, Hall and Oliver, 2003). Plus particulièrement, le nombre de recherches déterminant la nature et l'intensité des comportements-défis dans une population scolaire ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère est encore plus rare. Par ailleurs, la variété des méthodologies utilisées (Rojahn et Tassé, 1996) et la diversité des systèmes de classification et de la nature des instruments d'évaluation utilisés (Borthwick-Duffy, 1994) rendent difficiles la quantification de la nature et de l'intensité des comportements-défis de même que la comparaison entre les différentes études et les résultats obtenus. D'autres auteurs, comme Lecavalier et Tassé (2001), notent également la variabilité des résultats obtenus dans la quantification des comportements-défis chez des personnes ayant une déficience intellectuelle. En effet, ils relèvent de grandes variations (de l'ordre de 5% à 80%) de prévalence de la psychopathologie chez les personnes ayant une déficience intellectuelle. Un constat semble tout de même être commun pour l'ensemble des recherches examinées : les enfants et les adolescents ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère présentent plus de comportements-défis que leurs homologues non handicapés (Reiss, 1994; Rojahn et Tassé, 1996; Einfeld and Tonge, 1996a; L'Abbé et Morin, 2001; Holden and Gitlesen, 2003).

Ainsi, lorsque des données de nature et d'intensité sont disponibles, elles sont récoltées à partir d'une variété d'instruments d'évaluation, de définitions et de nomenclatures différentes. Force est de constater qu'une clarification de la terminologie, de la définition et de la nomenclature des comportements-défis permettrait une meilleure compréhension du terme « comportements-défis » et de ses composantes pour les chercheurs du domaine. Elle contribuerait au développement affiné d'instruments d'évaluation et d'une taxonomie valide pour les

enfants et les adolescents ayant une déficience intellectuelle (Einfeld & Aman, 1995). Ces opérations pourraient elles-mêmes permettre une meilleure compréhension des besoins spécifiques des personnes ayant une déficience intellectuelle et une évaluation plus adéquate des services qui leur sont offerts. Ceci étant fait, des recommandations pourraient être rédigées, de manière à offrir un service optimal aux élèves ayant une déficience intellectuelle.

Aussi, dans ce contexte, documenter la nature et l'intensité de la manifestation des comportements-défis chez des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère pourrait permettre de mieux connaître cette problématique. Ceci étant fait, l'évaluation des mesures nécessaires pour répondre adéquatement aux besoins des élèves pourrait être facilitée.

Considérant les préoccupations concernant l'intégration des élèves en classe ordinaire, le besoin de formation manifesté par les enseignants, les ressources nécessaires pour soutenir les élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère, le peu d'information disponible à propos des élèves présentant une déficience intellectuelle associée à des comportements-défis, il serait souhaitable d'accroître les connaissances sur la manifestation des différents comportements-défis en déficience intellectuelle. La présente étude suivante vise à combler cette lacune dans les écrits scientifiques. Aussi, notre objet d'étude concerne l'évaluation de la nature et de l'intensité des différents comportements-défis chez des élèves de 5 à 12 ans de la région de Québec présentant une déficience intellectuelle moyenne à sévère.

Ce faisant, cette recherche vise à augmenter les connaissances dans le domaine de la déficience intellectuelle associée à des comportements-défis. Cette démarche permettrait également de clarifier les données sur lesquelles se basera la planification de services adaptés pour les enfants ayant une déficience intellectuelle. C'est justement pour ces raisons que nous souhaitons poser la question suivante : Quelle est la nature et l'intensité des comportements-défis chez les élèves de 5 à 12

ans présentant une déficience intellectuelle moyenne à sévère dans la région de Québec?

Suivant cette question de recherche, des objectifs de recherche sont posés :

- 1) Déterminer la nature des comportements-défis chez les élèves de 5 à 12 ans présentant une déficience intellectuelle moyenne à sévère dans la région de Québec.
- 2) Déterminer l'intensité des comportements-défis chez les élèves de 5 à 12 ans présentant une déficience intellectuelle moyenne à sévère dans la région de Québec.
- 3) Déterminer s'il existe une différence de nature et d'intensité des comportements-défis manifestés selon le sexe des élèves.
- 4) Déterminer s'il existe une différence de nature et d'intensité des comportements-défis selon l'âge des élèves.
- 5) Déterminer s'il existe une différence de nature et d'intensité des comportements-défis selon le type d'organisation scolaire (école ordinaire, secteur spécialisé et école spécialisée)?

CHAPITRE 2

HISTORIQUE ET SITUATION DE LA SCOLARISATION DES ÉLÈVES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE MOYENNE À SÉVÈRE

Le chapitre deux propose d'examiner les éléments historiques et politiques qui sous-tendent la scolarisation des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère. Il tente également de dresser le portrait sur la situation actuelle de la scolarisation des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère en détaillant notamment les structures d'accueil de certaines commissions scolaires et les statistiques de fréquentation scolaire des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère au sein de ces commissions scolaires. Mais pour commencer, le chapitre deux s'attarde plus particulièrement à l'historique des services scolaires pour les élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère.

2.1 Historique des services scolaires en déficience intellectuelle

2.1.1 Les années avant 1960...

Avant 1960, peu de services scolaires sont offerts aux enfants en difficulté (Bouchard, 1985, cité par Goupil, 1997) avant 1960. Cependant, certaines communautés religieuses offrent des services et de l'hébergement en institution. Par exemple, en 1861, les Sœurs grises de Montréal fondent l'institut Nazareth pour les

enfants présentant une déficience visuelle (Bouchard, 1985, cité par Goupil, 1997). Par ailleurs, l'état québécois promulgue la Loi de l'assistance publique en 1921, qui est en faveur de la scolarisation des élèves ayant des handicaps (Duval, Lessard, Tardif, 1997). Malgré cela, peu d'interventions sont initiées par les commissions scolaires à l'égard des jeunes en difficulté (Bouchard, 1985, cité par Goupil, 1997), sauf pour la Commission des écoles catholiques de Montréal qui, en 1931-1932, a soixante classes spéciales que fréquentent 1500 « arriérés pédagogiques » (Duval, Lessard, Tardif, 1997).

Somme toute, avant 1960, la plupart des enfants ayant un handicap vivent isolés, « en marge de la communauté, souvent considérés comme incapables, irresponsables et maintenus dans un état d'infériorité et de dépendance » (Horth, 1998 : 1) et sont, pour la plupart, institutionnalisés. Cette situation changera dans les années 1960 avec la publication du rapport de la Commission Royale d'enquête sur l'enseignement dans la province de Québec.

2.1.2 Les années 1960...

Les années 1960 sont caractérisées par le rapport de la commission d'enquête, communément appelé le rapport Parent. Celui-ci suscite des changements radicaux quant à la scolarisation de tous les enfants et adolescents québécois et, plus particulièrement, pour ceux ayant des difficultés d'apprentissage et des handicaps. Ainsi, en 1963, le rapport Parent recommande le droit à l'éducation gratuite et obligatoire pour tous ainsi qu'à l'égalité des chances des enfants handicapés ou ayant des problèmes d'adaptation, que l'on appelait à l'époque « enfant exceptionnel ». Il souligne également l'importance d'une scolarisation adaptée aux besoins particuliers de ces enfants et insiste sur le fait que :

« les structures pédagogiques doivent permettre au système scolaire d'assumer sa responsabilité envers tous les enfants de la province : développer les aptitudes et les dons de chacun le mieux possible [...] » (Commission royale d'enquête sur l'enseignement dans la province de Québec, 1964 : 91).

Le Rapport Parent énonce également les principes fondamentaux de l'éducation des élèves exceptionnels :

« L'éducation des exceptionnels doit, chaque fois que la condition de l'enfant le permet, se rapprocher le plus possible de l'éducation régulière, et ne comporter que les modalités spéciales vraiment indispensables, cela afin de faciliter l'intégration de ces enfants parmi les autres enfants et dans la société » (Commission Royale d'Enquête sur l'enseignement dans la province de Québec, 1964 : 379).

Le rapport Parent initie de grands changements aux structures de l'école québécoise. Une véritable démocratisation de l'éducation s'amorce, sous l'égide de principes et de valeurs issus de mouvements mondiaux (la Charte des droits et liberté de l'Homme adoptée par l'Organisation des Nations-Unies) et locaux (la Révolution tranquille). De plus, le rapport Parent propose une laïcisation de l'éducation : l'Église catholique perd son autorité sur l'éducation au profit de l'État, qui devient gestionnaire officiel de l'éducation (Commission Royale d'Enquête sur l'enseignement dans la province de Québec, 1963). En 1964, dans la foulée du Rapport Parent, la loi 60 crée le Ministère de l'éducation du Québec et le Conseil supérieur de l'éducation. Par ailleurs, en 1969, le Ministère de l'éducation, crée le Service de l'enfance inadaptée. Un peu plus tard, les syndicats négocient des clauses spécifiques pour les enfants en situation d'adaptation et d'apprentissage et de nouvelles règles administratives, en faveur de l'éducation spéciale, sont formulées. Les législations évoluent donc et font de plus en plus place à la personne handicapée en permettant le développement de services spécialisés (Horth, 1998). Au cours de la décennie 1960, des classes spéciales sont créées et y sont intégrés des élèves normalement regroupés selon leur problématique, afin de leur offrir des services spécialisés.

Bref, le rapport Parent initie une véritable révolution de la scolarisation des élèves québécois. Aussi, l'organisation scolaire québécoise change graduellement au cours des années 1960 et ce, afin de respecter les recommandations et les principes issus du rapport Parent. Ainsi, les fondements qui le sous-tendent rendent

obligatoire la scolarisation de tous les enfants, handicapés ou non, en difficulté ou non. Les auteurs du rapport Parent recommandent donc l'éducation de tous les enfants, ceci s'appliquant également aux élèves « exceptionnels », notamment ceux ayant une déficience intellectuelle.

2.1.3 Les années 1970

Les années 1960 ont permis de rendre accessible l'éducation à tous. Avec l'avènement des années 1970, ces bases seront solidifiées, notamment grâce à la mise en application du principe de la normalisation, aux résultats des travaux menés par la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social des personnes handicapées au Québec, les pressions des groupes de parents et la publication du rapport du Comité provincial de l'enfance inadapté, communément appelé rapport COPEX.

En 1959, la loi danoise inclut le Principe de normalisation dans sa législation (Horth, 1998). La normalisation correspond à un amalgame de principes soutenus par l'idée que les personnes ayant des déficiences ou des problèmes d'adaptation devraient pouvoir évoluer dans le cadre le plus *normal* possible (Wolfensberger, 1972). Ainsi, ils devraient notamment habiter dans des endroits *normaux*, faire des choses *normales*, fréquenter des personnes *normales*, bref expérimenter le quotidien comme toute autre personne le ferait.

Peu de temps après, l'école québécoise tente d'appliquer ce principe de normalisation. Pour ce faire, les milieux scolaires misent sur l'importance de scolariser l'enfant présentant un handicap ou des problèmes d'adaptation dans un cadre qui tend le plus vers la normalité (Ministère de l'Éducation du Québec, 1976).

En 1971, la Commission Castonguay-Nepveu fait le constat de la situation marginale vécue par la majorité des personnes handicapées. Aussi, cette commission observe que les personnes présentant un handicap vivent souvent des

conditions de vie déplorables, qu'ils font souvent face à des inégalités d'accès aux services et que leur caractère de citoyen ne leur est pas reconnu.

Parallèlement, dans le milieu scolaire, un débat s'amorce sur les bénéfices escomptés de l'intégration, en classe ordinaire, des élèves ayant des handicaps. L'intégration dans la classe ordinaire consiste à scolariser l'élève *différent*, dans un contexte de classe ordinaire plutôt que dans une organisation scolaire spécialisée. D'ailleurs, ce débat est marqué simultanément par la jurisprudence américaine des années 1970, laquelle regroupe plusieurs actions juridiques de parents revendiquant la classe ordinaire pour leurs enfants, ces derniers arguant que leurs enfants n'ont pas les mêmes chances de succès dans l'avenir (Goupil, 1997). À cela, s'ajoute une littérature scientifique qui ne permet pas de démontrer la supériorité de la classe spéciale face à la classe ordinaire (Madden and Slavin, 1983; Wang and Baker, 1985-1986).

C'est dans ce contexte particulier que le Ministère de l'éducation publique, en 1976, le Rapport du comité provincial de l'enfance inadapté [COPEX] (Ministère de l'éducation du Québec, 1976), lequel se base sur le principe de la normalisation. Dans ce rapport, les auteurs émettent des recommandations orientant l'offre de services aux élèves *mésadaptés* et visant à assurer qu'ils puissent avoir accès à des services de qualité, dans le cadre le plus normal possible, bref en privilégiant l'intégration scolaire.

Dans cette perspective, l'intégration est ici définie comme :

« ce processus par lequel on essaie de faire vivre à l'inadapté un régime scolaire le plus près possible du régime prévu pour l'enfant dit normal » (Ministère de l'éducation du Québec, 1976 : 198).

Pour réaliser cette « intégration normalisée », des mesures d'intégration sont mises en place. En outre, les auteurs proposent un modèle intégré d'organisation de mesures spéciales d'enseignement : le système en cascade (Ministère de l'éducation du Québec, 1976). Ce modèle s'inscrit dans une perspective de

normalisation, où l'élève ayant des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage obtient un service d'enseignement en fonction de ses besoins particuliers. À cet effet, il propose huit niveaux d'intégration où l'encadrement de l'élève augmente à chaque palier:

- 1) la classe ordinaire avec l'enseignant de la classe ordinaire;
- 2) la classe ordinaire avec service ressource à l'enseignant de la classe ordinaire;
- 3) la classe ordinaire avec service ressource à l'enseignant de la classe ordinaire et à l'enfant;
- 4) la classe ordinaire avec participation de l'enfant à une classe ressource;
- 5) la classe spéciale dans une école ordinaire avec participation aux activités générales de l'école;
- 6) l'école spéciale;
- 7) l'enseignement à domicile;
- 8) l'enseignement à l'intérieur d'un centre d'accueil ou d'un centre hospitalier.

Par sa portée, le Rapport Copex oriente l'élaboration de la politique pour l'enfance en difficulté d'adaptation et d'apprentissage du Québec. Ceci est une prémisse au mouvement en faveur de l'intégration des élèves en difficulté en classe ordinaire au Québec. Il démontre également la volonté des instances gouvernementales à mettre en place des structures et des services qui permettront aux élèves handicapés d'évoluer dans le cadre le plus normal possible.

2.1.4 Les années 1980

Au cours des années 1980, l'Office des personnes handicapées au Québec (OPHQ) est créé, la politique d'ensemble *À part...égale* est rédigée, le Ministère de la santé et des services sociaux de Québec précise des orientations pour guider ses actions à l'égard des personnes ayant une déficience intellectuelle et la Loi sur

l'instruction publique est modifiée, permettant ainsi une organisation plus cohérente des services pour les élèves ayant une déficience intellectuelle.

Ainsi, en 1978, une modification législative contribue à la reconnaissance des droits des personnes handicapées, notamment celui de se développer dans des conditions de vie favorables à son épanouissement. Cette année marque l'adoption de la *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées* permettant la création de l'OPHQ. Ce dernier a comme mission « de veiller au respect des principes et des règles énoncés dans la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration » (OPHQ, 2 avril 2006). L'OPHQ coordonne également « des actions relatives à l'élaboration et à la prestation des services qui concernent les personnes handicapées et leur famille » (OPHQ, 5 mars 2006) en plus de les informer et de les conseiller. Il travaille donc, de concert avec divers acteurs, à améliorer les conditions de vie des personnes ayant un handicap.

En 1981, l'Organisation des Nations Unies proclame l'Année internationale des personnes handicapées qui marque le début de l'organisation d'une politique d'ensemble à l'égard des personnes handicapées. En 1982, on procède au rapatriement de la Constitution canadienne et à l'adoption de chartes des droits et libertés de la personne; lesquelles impliquent des modifications quant à l'offre de services particuliers aux personnes handicapées. Au même moment, un nouveau concept émerge dans la littérature scientifique : celui de la valorisation des rôles sociaux en continuité du principe de normalisation (Wolfensberger, 1983):

- a) le développement des compétences de l'individu en fonction de ses habiletés et de ses capacités personnelles (des interventions favorisant la croissance de la personne sont mises en place) et
- b) l'amélioration de l'image sociale de l'individu par la mise en place de conditions favorisant l'accessibilité à de rôles sociaux valorisants et correspondant au sexe, à l'âge et à la culture de la personne ayant une déficience intellectuelle.

Ce contexte politique, législatif et social est constamment soutenu par le mouvement associatif qui contribue également à l'évolution des services offerts aux personnes ayant une déficience intellectuelle. Par exemple, l'*Association du Québec pour l'intégration sociale*¹ a posé des actions politiques telles que la promotion des droits et la défense des personnes handicapées et de leurs parents, des formations aux professionnels dispensant des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle. Ces actions ont permis l'évolution des mentalités et une plus grande acceptation de la personne handicapée au sein de la société.

Aussi, c'est dans ce cadre particulier que l'OPHQ organise une Conférence socio-économique sur l'intégration de la personne handicapée; l'intégration étant un principe reposant sur la reconnaissance des droits individuels de la personne handicapée. Les constats de ce rassemblement pluridisciplinaire ont été réunis dans un document publié en 1984 et intitulé *À part...égale*. Il consiste en une politique d'ensemble, fruit d'un consensus social visant l'aménagement d'un environnement qui favorise l'intégration des personnes handicapées au sein de la société. Il permet une offre de services cohérents, coordonnés, accessibles aux personnes handicapées (OPHQ, 1984). Cette proposition implique des changements dans les ministères et pour ce faire, le document *À part... égale* propose de :

- a) se donner les moyens;
- b) réaménager les ressources existantes;
- c) favoriser la collaboration entre les collectivités locales et l'État;
- d) expliquer à la population l'investissement concernant l'intégration des personnes handicapées (OPHQ, 1984).

Elle énonce également de grandes orientations, en faveur d'un respect et d'un épanouissement accrus de la personne handicapée.

Bref, cette politique d'ensemble invite au réaménagement des ressources existantes, à la coordination des actions de l'État et des collectivités responsables

¹ L'Association du Québec pour l'intégration sociale (l'AQIS) a été fondée en 1951 par des parents soucieux de promouvoir et de défendre les droits des personnes ayant une déficience intellectuelle.

ainsi qu'à une transparence accrue dans la gestion des fonds publics (OPHQ, 1984). Elle oblige également les différents ministères du gouvernement à mettre en place les moyens nécessaires pour réaliser cette volonté collective d'intégration des personnes handicapées.

C'est dans une optique systémique et de concrétisation des principes inscrits dans la politique d'ensemble de l'OPHQ publiée en 1984 que le Ministère de la santé et des services sociaux de Québec a précisé, en 1988, des orientations pour guider ses actions à l'égard des personnes ayant une déficience intellectuelle, qui se fondent sur l'intégration et la valorisation du rôle social. Ces orientations soulignent l'importance de « maintenir l'enfant dans sa famille [...] » (Ministère de la santé et des services sociaux, 1988). Celles-ci se fondent notamment sur le modèle de Bronfenbrenner (1979) qui implique une reconnaissance de la compétence de la famille quant au développement de la personne ayant une déficience intellectuelle. Par ricochet, ces orientations misent sur un accroissement de la nécessité de responsabiliser les familles face au développement des enfants.

Par ailleurs, le Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (1988) présente d'autres orientations visant la mise en place d'interventions s'inscrivant dans la visée des rôles sociaux :

« développer l'autonomie de la personne en milieu naturel, favoriser la participation de la personne à la vie communautaire, développer l'autonomie professionnelle de l'adulte et favoriser son intégration à un travail régulier; favoriser les contacts interpersonnels entre la personne handicapée et des personnes non handicapées, soutenir la personne dans l'exercice et la sauvegarde de ses droits, réintégrer socialement les personnes présentement en institution » (MSSS, 1988 : 15).

Suivant les recommandations de l'OPHQ et dans un contexte de mise en place de conditions favorisant l'intégration des personnes handicapées dans la société, la Loi sur l'instruction publique est modifiée en 1988. Plusieurs changements sont apportés, notamment en ce qui a trait à la prolongation de la fréquentation scolaire obligatoire de tout enfant âgé de 6 ans jusqu'à 16 ans et à la

division du territoire en commissions scolaires linguistiques, autrefois classifiées en fonction de leur caractère confessionnel (Ministère de l'éducation du Québec, 1988). Dans le champ de l'adaptation scolaire, quelques nouveautés sont à souligner, notamment les modifications apportées à l'organisation des services scolaires, l'apparition du comité consultatif des services aux élèves handicapés et aux élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (comité EHDAA) et du plan d'intervention.

La Loi sur l'instruction publique donne « à l'école une plus grande autonomie juridique » (Ministère de l'éducation du Québec, 1988). Dans ce cadre, l'école devient une participante plus active dans l'élaboration des décisions de la commission scolaire. Elle permet la constitution d'une école placée sous la direction du directeur d'école qui, lui-même, a des fonctions précises. Par ailleurs, cette loi institue un conseil d'orientation qui détermine les caractéristiques propres de l'école. Dans une même perspective, l'école se dote d'un projet éducatif contenant des orientations et des mesures adoptées par le directeur d'école pour assurer la satisfaction des besoins de tous les élèves, notamment de ceux ayant des besoins de services spécialisés ainsi que la réalisation des priorités inscrites dans le plan éducatif. En effet, la refonte de la Loi sur l'instruction publique en 1988 oblige les commissions scolaires à spécifier leurs orientations et à préciser « leurs normes d'organisation de services à l'intention des élèves handicapés ou en difficulté » (Ministère de l'éducation, du loisir et du sport, 6 mars 2006).

Aussi, elle reconnaît l'importance des parents dans la vie des élèves et leur institue un moyen précis leur permettant de se concerter et de développer un lien privilégié avec l'école et la commission scolaire. Aussi, la Loi permet l'institution de plusieurs comités à la commission scolaire dont le comité de parents et le comité EHDAA. Le comité EHDAA consiste en un rassemblement de parents et d'acteurs scolaires (enseignants, directeurs, professionnels) et a pour rôles d'aviser la commission scolaire des normes d'organisation des services éducatifs aux élèves HDAA et sur l'affectation des ressources financières pour les services dispensés. Le

comité EHDAA donne aussi son avis sur l'application du plan d'intervention et sur la scolarisation hors territoire d'élèves. Le comité EHDAA délègue également un de ses membres au comité de parents (Ministère de l'éducation du Québec, 2001b). Bref, le comité EHDAA veille à ce que les parents d'élèves HDAA puissent être entendus sur l'organisation scolaire et sur l'affectation financière des services éducatifs offerts à leurs enfants.

La Loi sur l'instruction publique rend également obligatoire l'établissement d'un plan d'intervention pour chaque élève n'étant « pas en mesure de progresser et de réussir à l'intérieur du programme de formation » ou « lorsque la situation de l'élève nécessite la mise en place de services spécialisés ou encore, d'adaptations diverses » (Ministère de l'éducation, du loisir et du sport, 6 mars 2006). L'élaboration d'un plan d'intervention individualisé vise à répondre aux besoins de l'élève en lui offrant des services de soutien adaptés et en coordonnant les services qui lui sont offerts (Ministère de l'éducation, du loisir et du sport, 6 mars 2006). Ce faisant, les acteurs scolaires mettent en place des conditions qui respectent les orientations de l'École québécoise (instruire, socialiser, qualifier) et qui aident l'élève à progresser et à réussir (Ministère de l'éducation, du loisir et du sport, 6 mars 2006).

Goupil (1991) définit le plan d'intervention comme étant un outil de planification et de concertation qui permet de mieux répondre aux besoins d'un élève handicapé ou en difficulté. Cette définition est largement utilisée par les milieux gouvernementaux québécois (Ministère de l'éducation, du loisir et du sport, 6 mars 2006). La plupart du temps, le plan d'intervention contient les éléments suivants : l'identification des forces et des besoins de l'élève, les objectifs à atteindre de même que les moyens et les ressources pour ce faire, un échéancier ainsi que les rôles et les responsabilités de chaque acteur, que ce soit les parents, l'élève, la direction, le personnel spécialisé (Ministère de l'Éducation du Québec, 2004).

L'obligation, pour les milieux scolaires québécois, de produire des plans d'intervention pour les élèves ayant des difficultés d'adaptation, d'apprentissage ou

des handicaps a donné lieu à diverses pratiques dans les écoles et à plusieurs recherches. Dans une recherche d'envergure menée auprès de 1170 directions d'écoles primaires et secondaires anglophones et francophones, Beaupré, Ouellet et Roy (2002) présentent le bilan des pratiques québécoises et des écrits scientifiques visant à orienter le Ministère de l'éducation dans l'élaboration d'un cadre de référence sur le plan d'intervention (Ministère de l'éducation du Québec, 2004). L'analyse des résultats obtenus démontre que la démarche d'élaboration du plan d'intervention est une pratique éducative courante dans le milieu scolaire québécois. Nonobstant, des efforts devront être fournis afin d'assurer une collaboration parentale optimale, d'impliquer réellement l'élève dans la démarche du plan d'intervention et de gérer adéquatement l'horaire des rencontres nécessaires pour l'élaboration de ce document (Ministère de l'Éducation du Québec, 2004).

2.1.5 Les années 1990 et 2000

Les années 1990 et 2000 ont été marquées par une nouvelle politique de l'adaptation scolaire du ministère de l'Éducation du Québec (1999a; 1999b). Celle-ci met de l'avant la réussite de tous les élèves. Dans cette politique intitulée « *Une école adaptée à tous ses élèves. Prendre le virage du succès* », le Ministère de l'éducation du Québec reconnaît notamment les efforts des mouvements associatifs ayant revendiqué la classe ordinaire comme milieu d'intégration des élèves HDAA (MEQ, 1999b : 4). Pour ce faire, il tente d'émettre des propositions qui favorisent l'intégration sociale et scolaire des élèves HDAA notamment en formulant la voie d'action suivante :

- 1) « Mettre l'organisation des services éducatifs au service des élèves handicapés ou en difficulté en la fondant sur l'évaluation individuelle de leurs capacités et de leurs besoins, en s'assurant qu'elle se fasse dans le milieu le plus naturel pour eux, le plus près possible de leur lieu de résidence et en priviliégiant l'intégration à la classe ordinaire » (MEQ, 1999b : 3-15).

L'application de la politique de l'adaptation scolaire a fait l'objet d'une vaste enquête dont le rapport est sorti récemment (Gaudreau, Legault, Brodeur, Hurteau, Dunberry, Séguin, Legendre, 2008).

2.2 Situation de la scolarisation des élèves ayant une déficience intellectuelle

2.2.1 Dénombrement des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère

Le processus de déclaration des effectifs scolaires utilise une classification codifiée et clairement identifiée dans les définitions administratives (MELS, 2006). Aussi, dans le cadre de la recherche actuelle, les élèves qui nous intéressent sont ceux qui ont le diagnostic administratif suivant:

Code de difficulté 24 : Déficience intellectuelle moyenne à sévère

Il est donc à noter que le dénombrement des élèves correspond, en fait, au nombre d'élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère selon la définition administrative du MELS.

2.2.2 Nombre d'élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère au Québec

Le tableau 1 détaille la distribution, pour les années scolaires 2001-2002 à 2006-2007, des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère, au Québec, et ce, selon leur type de regroupement (intégrés en classe ordinaire ou non) (MELS, 2007b). Les élèves inclus proviennent des niveaux préscolaire, primaire et secondaire.

Tableau 1

NOMBRE D'ÉLÈVES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE MOYENNE À SÉVÈRE DANS LES ÉCOLES DU QUÉBEC DE 2001-2002 À 2006-2007

Années	Classes spéciales 2002-2003		Élèves intégrés		Total d'élèves
	N	%	N	%	
2001-2002	3395	86,47%	531	13,53%	3926
2002-2003	3329	86,33%	527	13,67%	3856
2003-2004	3196	84,77%	574	15,23%	3770
2004-2005	3222	86,22%	515	13,78%	3737
2005-2006	3129	85,99%	510	14,01%	3639
2006-2007	3024	86,38%	477	13,62%	3501

Afin de déterminer le nombre d'élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne dans les commissions scolaires des Premières-Seigneuries, Navigateurs, Capitale et Découvreurs, nous avons contacté les coordonnateurs en adaptation scolaire et sollicité leur implication dans le processus de collecte de données. Afin d'obtenir les données de la commission scolaire des Découvreurs, nous avons fait appel à un statisticien du MELS.

Le tableau 2 détaille la distribution, pour les années scolaires 2001-2002 à 2006-2007, des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère, au Québec, et ce, selon leur type de regroupement (intégrés en classe ordinaire ou non) et selon leur niveau d'enseignement (préscolaire, pour les enfants âgés de 5 ans² ou primaire, pour les enfants âgés de 6 à 12 ans) (MELS, 2007b). Les données du tableau 2 font clairement ressortir que la majorité des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère sont intégrés dans des classes ordinaires au niveau du préscolaire (plus de 50% des élèves). Cependant, dès que les élèves font leur entrée au primaire, ce taux chute à environ 20% d'intégration. Cependant, il est à

² Ici, nous spécifions « préscolaire 5 ans », car le préscolaire dessert également des services pour certains élèves ayant 4 ans. La catégorie « préscolaire » inclut donc uniquement les élèves étant âgés de 5 ans au 30 septembre de l'année scolaire en cours.

noter que le taux d'intégration des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère en classe ordinaire au primaire est en augmentation depuis 2001-2002 (18,8%) jusqu'en 2006-2007 (23,3%).

Tableau 2

NOMBRE ET POURCENTAGE D'ÉLÈVES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE MOYENNE À SÉVÈRE D'ORDRE PRÉSCOLAIRE (5 ANS) ET PRIMAIRE (6 À 12 ANS) DANS LES ÉCOLES DU QUÉBEC, DE 2001-2002 À 2006-2007

Niveau d'enseignement	Intégration	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Préscolaire	Oui (N, %)	111 (53,4%)	99 (52,1%)	71 (53,0%)	57 (53,3%)	55 (56,1%)	46 (51,1%)
	Non (N, %)	97 (46,6%)	91 (47,9%)	63 (47,0%)	50 (46,7%)	43 (43,9%)	44 (48,9%)
Total préscol.	N	208	190	134	107	98	90
Primaire	Oui (N, %)	308 (18,8%)	318 (19,9%)	351 (22,8%)	319 (21,2%)	298 (21,5%)	277 (23,3%)
	Non (N, %)	1331 (81,2%)	1277 (80,1%)	1191 (77,2%)	1187 (78,8%)	1085 (78,5%)	911 (76,7%)
Total primaire	N	1639	1595	1542	1506	1383	1188
Total préscol. et primaire:	N	1847	1785	1676	1813	1481	1278

2.2.3 Nombre d'élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère dans la grande région de Québec

Le tableau 3 détaille la distribution, pour les années scolaires 2001-2002 à 2006-2007, des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère et ce, selon leur appartenance à un ordre d'enseignement (préscolaire et primaire). Les données représentent le nombre et le pourcentage d'élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère qui sont scolarisés dans une école des commissions scolaires suivantes : des Découvreurs, des Navigateurs, de la Capitale et des Premières-Seigneuries. Le tableau 3 inclut également le nombre d'élèves qui sont intégrés ou non en classe ordinaire (MELS, 2007a). Il est à noter que les taux

d'intégration d'élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère dans les classes ordinaires dans les commissions scolaires de la région de Québec ressemblent aux taux nationaux (voir tableau 2). Cependant, pour les élèves du primaire, les taux d'intégration en classe ordinaire sont beaucoup plus bas que ceux de la moyenne nationale, mais semblent tout de même augmenter au fil des années (de 5,6% en 2001-2002 à 9,0% en 2006-2007).

Tableau 3

NOMBRE ET POURCENTAGE D'ÉLÈVES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE MOYENNE À SÉVÈRE D'ORDRE PRÉSCOLAIRE 5 ANS ET PRIMAIRE DANS LES ÉCOLES DES COMMISSIONS SCOLAIRES DE QUÉBEC, DE 2001-2002 À 2006-2007

Type de regroupement	Intégration	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Préscolaire 5 ans	Oui (N, %)	7 (50,0%)	4 (40,0%)	4 (40,0%)	5 (71,4%)	3 (50,0%)	5 (50,0%)
	Non (N, %)	7 (50,0%)	6 (60,0%)	6 (60,0%)	2 (28,6%)	3 (50,0%)	5 (50,0%)
Total préscol. 5 ans	N	14	10	10	7	6	10
Primaire 6-12 ans	Oui (N, %)	7 (5,6%)	7 (6,2%)	8 (7,3%)	9 (8,2%)	6 (5,8%)	7 (9,0%)
	Non (N, %)	117 (94,4%)	106 (93,8%)	102 (92,7%)	101 (91,8%)	98 (94,2%)	71 (91%)
Total primaire 6-12 ans	N	124	113	110	110	104	78
Total préscol. et primaire:	(N)	138	123	120	117	110	88

2.2.4 Structures d'accueil des commissions scolaires au préscolaire et au primaire

Les commissions scolaires de la région de Québec se sont dotées de structures d'accueil qui leur sont propres, mais qui sont comparables, afin de répondre adéquatement aux besoins particuliers des élèves HDAA et plus particulièrement des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère.

Cette section présente successivement des éléments de structure d'accueil des élèves HDAA des commissions scolaires des Découvreurs, de la Capitale, des Premières-Seigneuries et des Navigateurs.

La commission scolaire des Découvreurs a élaboré un cadre d'organisation des services éducatifs (8 avril 2006). Le cadre d'organisation des services de la commission scolaire des Découvreurs offre plusieurs modalités de services pour les élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage. Ceci est conforme à leur Politique relative à l'organisation des services éducatifs pour les élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage. Ainsi, « l'intégration en classe ou groupe ordinaire; la fréquentation d'une classe ou d'un groupe spécialisé à l'intérieur d'une école régulière; les services d'un secteur spécialisé dans une école régulière (école Saint-Michel, secteur autisme); les services d'une école spécialisée pour les élèves handicapés par une déficience motrice ou organique grave (école Madeleine-Bergeron); les services éducatifs à l'intérieur d'un centre d'accueil, par entente MEQ-MSSS (Unité pédagogique centre jeunesse l'Escale); les services éducatifs en centre hospitalier par entente MEQ-MSSS (pavillon CHUL) » sont des structures d'accueil pouvant être privilégiées (Commission scolaire des Découvreurs, 8 avril 2006).

Aussi, afin d'évaluer les besoins de l'élève handicapé ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage, ce dernier fait l'objet d'un classement préalable. Par la suite, celui-ci est dirigé vers un service spécialisé, selon ses besoins particuliers et les ressources disponibles. Ainsi, l'élève peut avoir accès à des services d'orthopédagogie, de psychologie, d'orthophonie et d'éducation spécialisée, selon ces critères.

La commission scolaire des Découvreurs offre des services spécialisés pour les élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère en regroupant notamment ces derniers dans des classes spécialisées. Au primaire, l'école Madeleine-Bergeron accueille des élèves ayant une déficience physique, mais

également, pour certains, une déficience intellectuelle associée. Cependant, ces élèves n'ont pas été inclus dans la recherche actuelle, car ils ne répondent pas aux critères diagnostiques administratifs de déficience intellectuelle moyenne à sévère; leur diagnostic administratif relevant, pour la plupart, de la déficience physique. Par ailleurs, le pavillon Sainte-Geneviève de l'école ordinaire Du Versant accueille deux groupes d'élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère.

La commission scolaire de la Capitale s'est dotée, depuis 2001, d'une politique relative à l'organisation des services éducatifs aux élèves handicapés et aux élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (Commission scolaire de la Capitale, 8 avril 2006). La politique se base sur les orientations de la politique de l'adaptation scolaire du Ministère de l'éducation (1999a, 1999b) et mise sur la classe ordinaire comme milieu d'intégration privilégié de l'élève handicapé. Elle aborde plusieurs modalités : celle de l'évaluation des besoins de l'élève, de l'évaluation des plans d'intervention, de l'intégration, de regroupement de même que les responsabilités des différents acteurs scolaires et extra-scolaires (partenaires des CRDI ou autres).

Dans cette politique, des modalités d'intégration des élèves HDAA sont prévues ainsi que les services d'appui à l'élève qui pourront faciliter son cheminement scolaire, si les modalités d'utilisation de ces services sont inscrites au plan d'intervention. L'élève HDAA pourra bénéficier d'une intégration totale ou partielle en classe ordinaire selon son classement. Ce document prévoit également des mesures d'appui directes et indirectes orchestrées par divers acteurs, tels que la direction, l'enseignant, l'orthopédagogue et autres intervenants.

Aussi, la classe spécialisée sera privilégiée pour les élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère seulement si elle est prévue au plan d'intervention de l'élève selon l'évaluation de ses capacités et de ses besoins, des services spécifiques (Commission scolaire de la Capitale, 2001). Le modèle en cascade proposé par le Comité provincial de l'enfance inadapté (1976) est privilégié.

Par ailleurs, des documents ont été produits pour publiciser les services éducatifs rendus spécifiquement pour les élèves ayant un diagnostic de déficience intellectuelle moyenne à sévère. Ceux-ci contiennent des informations concernant l'organisation des services en classe spécialisée au primaire. Ces documents informent également sur l'offre de services en classes spécialisées pour les élèves présentant des « doubles diagnostics » (Commission scolaire de la Capitale, 8 mars 2006).

En 2006-2007, la commission scolaire de la Capitale avait une classe à l'école Mosaique (6 à 12 ans) accueillant 8-12 élèves ayant un diagnostic administratif du MELS en déficience intellectuelle moyenne à sévère. Les élèves sont accompagnés d'un enseignant en adaptation scolaire et d'un éducateur spécialisé et peuvent bénéficier de services complémentaires tels que la psychologie ou l'orthophonie. Le Centre de réadaptation en déficience physique de Québec (IRD PQ) et le centre jeunesse sont des partenaires privilégiés des classes de l'école Anne-Hébert, secteur Jane-H-Dunn à elle offre des services directs. L'école Anne Hébert, secteur Jane-H-Dunn, accueille surtout des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère.

Par ailleurs, l'école Anne Hébert, secteur Jane-H.-Dunn, assure un mandat régional d'accueil des élèves provenant d'écoles de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches ayant une déficience intellectuelle profonde, de 4 à 21 ans. La déficience intellectuelle profonde peut être associée à une déficience sensorielle, motrice ou neurologique. Les élèves sont accompagnés d'un enseignant en adaptation scolaire et peuvent bénéficier des services d'un musicothérapeute, d'un infirmier auxiliaire, d'un orthophoniste, d'un psychologue, d'un éducateur spécialisé et autres. Les services d'ergothérapie et de physiothérapie sont offerts par l'IRD PQ.

La commission scolaire des Premières-Seigneuries offre des services spécialisés d'enseignement aux élèves du primaire ayant une déficience

intellectuelle moyenne à sévère à l'école ordinaire Sainte-Chrétienne et à l'école spécialisée de L'Envol (source : entrevue téléphonique avec une personne ressource des services éducatifs en adaptation scolaire de la commission scolaire des Premières-Seigneuries, 2006).

En 2006-2007, l'école Sainte-Chrétienne accueillait un groupe d'élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère.

L'école de l'Envol est une école secondaire, mais qui accueille également des groupes du primaire (6 groupes, en 2006-2007 : 1 groupe du préscolaire, 5 groupes du primaire). L'école de l'Envol détient un mandat régional d'accueil des élèves ayant une déficience visuelle. Cependant, l'école accueille plusieurs élèves ayant différents types de déficiences telles que le syndrome d'Asperger, l'autisme et la déficience intellectuelle moyenne à sévère ou profonde.

La commission scolaire des Navigateurs a été contactée, à quelques reprises, afin d'obtenir le nom des écoles, le nombre de classes de même que le nombre d'élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère et qui font partie de ces commissions scolaires. Seules des données partielles ont été obtenues (source : entrevue téléphonique avec une personne ressource de l'organisation scolaire de la commission scolaire des Navigateurs, 2006).

La commission scolaire des Navigateurs accueille deux groupes d'élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère au primaire et un groupe d'élèves ayant une déficience intellectuelle profonde (source : entrevue téléphonique avec une personne ressource de l'organisation scolaire de la commission scolaire des Navigateurs, 2006). Enfin, un enseignant à la commission scolaire des Navigateurs, nous informe que les élèves déficience intellectuelle moyenne à sévère sont notamment accueillis au pavillon Maria-Dominique de l'école primaire du Grand-Fleuve (source : entrevue téléphonique avec un enseignant de la commission scolaire des Navigateurs, 2006).

2.2.5 Synthèse de l'organisation de la fréquentation et des services scolaires

Les données recueillies permettent d'observer que les commissions scolaires de la région de Québec accueillent principalement les élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère dans des classes spécialisées et ce, malgré les visées intégratives des politiques d'organisation des services qui misent sur une scolarisation des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère dans un milieu le plus ordinaire possible.

Nonobstant, il n'y a qu'environ 10% à 15% des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère qui sont intégrés dans les classes ordinaires au préscolaire, primaire et au secondaire (voir tableau 1). Les commissions scolaires semblent privilégier partiellement le système en cascade (Comité provincial de l'enfance inadapté, 1976). Il ressort cependant que, pour l'ensemble du Québec, l'intégration totale, en classe ordinaire, des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère est une situation exceptionnelle, qui, malgré quelques variations (2001-2002 : 13,52% d'intégration, 2003-2004 : 15,23%, 2006-2007 : 13,62%), ne tend pas à augmenter au fil des années et ce, malgré une volonté politique claire privilégiant la classe ordinaire comme milieu de scolarisation des élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage. Cette stagnation manifeste des taux d'intégration en classe ordinaire des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère peut probablement être expliquée partiellement par la gravité de la manifestation des comportements-défis et par la structure organisationnelle de l'école québécoise, laquelle est formée de « systèmes dichotomiques qui rendent difficile l'implantation d'une approche inclusive » (Rousseau, Dionne, Cauchon, Bélanger, 2006 : 95) (voir tableau 1)

Par contre, les données du tableau 2 permettent d'observer que le taux d'intégration des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère, en classe ordinaire, au préscolaire et au primaire, est en augmentation constante, depuis 2001-2002 jusqu'en 2006-2007. Au préscolaire, le taux d'intégration est plus

important (51,1%, en 2006-2007) qu'au primaire (23,3%, en 2006-2007). Ainsi, les informations recueillies permettent de constater une dichotomie entre, d'une part, les énoncés de politique et d'autre part, la réalité d'intégration des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère. Dans la région de Québec, malgré une augmentation graduelle du taux d'intégration au cours des années (de 5,6% en 2001-2002 à 9,0% en 2006-2007), le taux d'intégration des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère en classe ordinaire au primaire est plus bas que celui de la moyenne nationale (voir tableau 3).

CHAPITRE 3

CADRE THÉORIQUE

Depuis l'époque du père de l'éducation spécialisée, Édouard Séguin (1812-1880), la conception sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle a évolué de même que la terminologie, les définitions et les classifications qui y sont associées. Cette évolution témoigne des changements de valeurs et de perspectives de la société de même que du développement de la recherche et de la compréhension de la déficience intellectuelle.

Aussi, les termes « idiot » (qui référait à la déficience intellectuelle moyenne à sévère et à la déficience intellectuelle profonde) et « imbécile » (qui référait à la déficience intellectuelle légère) se retrouvant dans la classification de Séguin ont laissé place à une variété de termes tels que retard mental, déficience mentale, arriération mentale, débilité mentale (Desrosiers, Tassé et Mourez, 1998).

Parallèlement, plusieurs types de classification tentent d'identifier la personne ayant une déficience intellectuelle. Les classifications actuellement les plus utilisées sont celles de l'*American Psychiatric Association*, le DSM-VI-TR (APA, 2003), de l'*American Association on Mental Retardation* [AAMR] (Luckasson, Coulter, Polloway, Reese, Schalock, Snell, Spitalnick and Stark, 2002) et de l'Organisation Mondiale de la Santé, la Classification Internationale des Maladies [CIM-10] (OMS, 1993). Ces définitions et classifications seront présentées dans la prochaine section.

Dans une autre perspective, la définition des comportements-défis devra rendre compte de plusieurs aspects, notamment du mouvement d'intégration sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle; mouvement qui a été soutenu par l'historique et les politiques des dernières décennies. Elle devra également rendre compte de la gravité, de la sévérité des comportements-défis présentés et des impacts, pour l'élève ayant une déficience intellectuelle associée à des comportements-défis. Nous nous proposons donc d'examiner les différentes définitions des comportements-défis, types de classifications et terminologies dans une section subséquente.

3.1 Définitions de la déficience intellectuelle

Il existe une vaste terminologie qui désigne une affection dont les critères diagnostiques communs se listent comme suit : a) un déficit du fonctionnement cognitif; b) un déficit du fonctionnement adaptatif et c) une manifestation de ces déficits pendant la période de développement (enfance et adolescence) (APA, 2003; Luckasson *et al*, 2002; OMS, 1993). Ainsi, les termes « débilité mentale », « déficience intellectuelle », « retard mental », « déficience mentale », « arriération mentale », etc (Desrosiers, Tassé et Mourez, 1998) sont ou étaient utilisés jusqu'à tout récemment dans le monde de la francophonie pour identifier cette affection. Aussi, deux termes désignant plus particulièrement l'affection décrite plus haut retiennent notre attention : le « retard mental » et la « déficience intellectuelle ».

Ainsi, dans les versions antérieures de la classification de l'*American Association on Mental Retardation* (Luckasson, Coulter, Polloway, Reiss, Schalock, Snell, Spitalnick and Stark, 1992), Maurice (1994) privilégie la traduction française « retard mental » (*mental retardation*). Dans les notes de traduction, il explique ce choix spécifique de terminologie : l'expression « retard mental » est la *meilleure* traduction du sens *anglophone* et ce vocable correspond à l'usage international francophone. D'ailleurs, plusieurs écrits scientifiques francophones privilégient cette terminologie (Desrosiers, Tassé et Mourez, 1998), notamment les systèmes de

classification de l'*American Psychiatric Association* (APA, 2003), de l'*American Association on Mental Retardation* (Luckasson *et al*, 2002) et de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 1993), lesquels seront présentés ultérieurement.

Or, dans le domaine de l'éducation québécoise et ce, depuis la publication du document intitulé : « Politique d'ensemble : À part...égale » de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ, 1984), l'expression « déficience intellectuelle » est privilégiée. Cette expression décrit un état de fait, libérée de la stigmatisation que connote l'utilisation du terme « retard mental ». Nonobstant, la terminologie « déficience intellectuelle » est utilisée largement dans le milieu québécois et a un caractère moins stigmatisant que d'autres vocables. Aussi, pour ces raisons, nous choisissons, pour notre part, le terme « déficience intellectuelle ».

Dans le cadre de ce chapitre, nous présenterons quelques définitions sur lesquelles les professionnels se basent pour diagnostiquer le retard mental. Ainsi, les systèmes de classification de l'*American Psychiatric Association* (APA, 2003), de l'*American Association on Mental Retardation* (Luckasson *et al*, 2002) et de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 1993) seront présentés dans cette section.

Une des définitions du retard mental se retrouve dans la dixième édition du manuel de référence de l'*American Association on Mental Retardation* (AAMR) *Retard mental. Définition, classification et systèmes de soutien* (Luckasson *et al*, 2002), l'AAMR définit le retard mental de la façon suivante :

« Le retard mental est une incapacité caractérisée par des limitations significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif qui se manifeste dans les habiletés conceptuelles, sociales et pratiques. Cette incapacité survient avant l'âge de 18 ans. » (Luckasson *et al*, 2002 : 8).

Cinq postulats s'ajoutent à cette définition de base (Luckasson *et al*, 2002 : p.8-9; traduction sous la direction de Diane Morin) :

« Les limitations dans le fonctionnement actuel doivent tenir compte des environnements communautaires typiques du groupe d'âge de la personne et de son milieu culturel.

Une évaluation valide tient compte à la fois de la diversité culturelle et linguistique de la personne ainsi que des différences sur les plans sensorimoteurs, comportementaux et la communication.

Chez une même personne, les limitations coexistent souvent avec des forces.

La description des limitations est importante notamment pour déterminer le profil du soutien requis.

Si la personne présentant un retard mental reçoit un soutien adéquat et personnalisé sur une période soutenue, son fonctionnement devrait s'améliorer. »

Bref, l'AAMR base sa définition de la déficience intellectuelle sur un modèle écologique comprenant trois éléments clefs, lequel tente de comprendre les interrelations entre la condition de DI d'une personne et « son niveau de fonctionnement : la personne, les environnements et le soutien » (Luckasson *et al*, 2002 : 10). Par ailleurs, la définition de « retard mental » se base sur une approche multidimensionnelle :

Dimension I : Capacités intellectuelles.

Dimension II : Comportement adaptatif (conceptuel, social, habiletés pratiques).

Dimension III : Participation, interactions et rôles sociaux.

Dimension IV : Santé (santé physique, santé mentale, étiologie).

Dimension V : Contexte (environnement, culture).

Dans une même perspective, l'*American Psychiatric Association* (APA) définit également le retard mental. La classification du DSM-IV-TR classe le « retard mental » dans la catégorie des « troubles habituellement diagnostiqués pendant la première enfance, la deuxième enfance ou l'adolescence ». Le retard mental est subdivisé en cinq catégories : a) le retard mental léger (QI de 50-55 à 70); b) le retard mental moyen (QI de 35-40 à 50-55); c) le retard mental grave (QI de 20-25 à 35-40); d) le retard mental profond (QI inférieur à 20-25) et e) le retard mental de sévérité non spécifiée (APA, 2003).

Le retard mental est diagnostiqué à partir de trois critères diagnostiques :

- a) le fonctionnement intellectuel général d'environ 70 et moins (QI);
- b) l'altération du fonctionnement adaptatif : déficits dans au moins deux des secteurs suivants : communication, autonomie, vie domestique, aptitudes sociales et interpersonnelles, mise à profit des ressources de l'environnement, responsabilité individuelle, utilisation des acquis scolaires, travail, loisirs, santé et sécurité;
- c) début avant l'âge de 18 ans (APA, 2003).

Selon le DSM-IV-TR (APA, 2003), le retard mental peut être concomittant à d'autres troubles mentaux. Par exemple, le retard mental peut être associé au « Trouble des mouvements stéréotypés », aux « Troubles de l'humeur », ou au « Trouble du déficit de l'attention/hyperactivité ». Les troubles comportementaux peuvent donc correspondre à des troubles mentaux associés.

Pour terminer, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS; 1993) définit le retard mental dans le cinquième chapitre de la CIM-10 intitulé: « Troubles mentaux et du comportement ». L'OMS (1993) définit le retard mental comme suit :

« Arrêt ou développement incomplet du fonctionnement mental, caractérisé essentiellement par une altération, durant la période de développement, des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des capacités sociales. » (OMS, 1993 : 394).

La définition de l'OMS (1993) revêt les caractéristiques suivantes :

a) pour le diagnostic, on réfère à des tests d'intelligence normalisés (F70 Retard mental léger QI : 50 à 69; F71 Retard mental moyen QI : 35 à 49; F72 Retard mental grave QI : 20 à 34; F73 Retard mental profond QI : au-dessous de 20; F78 Autres formes de retard mental; F79 Retard mental, sans précision). L'OMS (1993) mentionne que l'évaluation peut s'accompagner d'échelles d'évaluation des capacités adaptatives;

b) les capacités intellectuelles et le niveau d'adaptation peuvent s'améliorer : le diagnostic doit être posé en fonction des niveaux fonctionnels constatés;

c) les affections associées peuvent être notées à l'aide de subdivisions pour identifier la gravité de la déficience du comportement. Par exemple, « .0 » correspond à une « Déficience du comportement absent ou minime ». « .1 » correspond à une « Déficience du comportement significatif, nécessitant une surveillance ou traitement ». « .8 » correspond à d' « Autres déficiences du comportement ». « .9 » à « Sans mention d'une déficience du comportement » (OMS, 1993). Par ailleurs, un code supplémentaire peut être comme le trouble des conduites (F91), les mouvements stéréotypés (F98.4) et autres.

La définition de l'OMS réfère explicitement aux troubles de comportement, en mentionnant que le retard mental peut se présenter avec des troubles associés, mentaux ou physiques. De ce fait, elle permet d'indiquer et d'évaluer la gravité des comportements manifestés par la personne ayant un retard mental et nécessitant une surveillance ou un traitement de la part de l'intervenant.

En plus de ces définitions de l'*American Psychiatric Association* (APA, 2003), de l'*American Association on Mental Retardation* (Luckasson *et al*, 2002) et de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 1993) le Ministère de l'éducation, du loisir et du sport a sa propre définition qui permet d'allouer des ressources financières spécifiques aux élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère. Ainsi, l'attribution d'un code de difficulté par le psychologue scolaire ou un conseiller d'orientation faisant partis d'une équipe multidisciplinaire facilite le processus de déclaration des effectifs scolaires et permet une allocation des ressources pour des élèves handicapés ou ayant des difficultés d'adaptation ou d'apprentissage (Ministère de l'éducation, du loisir et du sport, 2006). Aussi, les élèves handicapés répondant à des critères diagnostiques précis se voient attribués ce code de difficulté. Ce code de difficulté correspond aux critères d'identification administrative du MELS (Ministère de l'éducation, du loisir et du sport, 2006).

L'élève handicapé ou handicapée en raison d'une déficience intellectuelle moyenne à sévère se voit attribué le code de difficulté 24. Il ou elle est celui ou celle :

« pour qui une évaluation diagnostique a été réalisée par un psychologue ou un conseiller d'orientation faisant partie d'une équipe multidisciplinaire; dont l'évaluation des fonctions cognitives au moyen de tests standardisés indique un quotient intellectuel ou de développement est entre 20-25 et 50-55; pour qui une évaluation du comportement adaptatif faisant ressortir les déficiences a été réalisée. » (MELS, 2006 : 14).

De plus, l'élève pour lequel le diagnostic administratif de déficience intellectuelle moyenne à sévère est posé, présente les limitations ou les incapacités suivantes :

- a) « des limites sur le plan du développement cognitif qui restreignent ses capacités d'apprentissage l'atteinte relativement à plusieurs objectifs du *Programme de formation de l'école québécoise* et qui nécessitent une pédagogie et un programme spécifiques;
- b) dont les capacités fonctionnelles limitées sur le plan de l'autonomie fonctionnelle et sociale entraînent : un besoin d'assistance pour s'organiser dans des activités nouvelles; ou un besoin d'éducation à l'autonomie de base;
- c) dont les difficultés sont plus ou moins marquées dans le développement sensoriel et moteur ainsi que dans celui de la communication. » (MELS, 2006 : 4).

À l'instar de la définition de l'OMS (1993) qui fait référence à la gravité de manifestations comportementales, la définition de déficience intellectuelle moyenne à sévère du MELS (2006) ne fait pas référence à des comportements inadéquats ou autres.

3.2 Définitions des comportements-défis

Comme pour la déficience intellectuelle, il y a une variété de terminologie, de définitions et de classifications qui sont utilisées dans le domaine des comportements-défis. Ainsi, les comportements-défis sont également nommés : « *aberrant behaviour* », « *excess behaviour* », « *behavior problem* », (Rojahn, Matson, Lott, Esbensen and Smalls, 2001), « *mesadaptive behavior* » (Reiss,

1988); « comportements problématiques » (Morin et Méthot, 2003) troubles du comportement (Lecavalier et Tassé, 2001) ou comportements inadéquats (Maurice, Morin et Tassé, 1993).

Les principales classifications décrivant la déficience intellectuelle incluent les comportements-défis dans la catégorie des troubles mentaux (Luckasson *et al.*, 2002, APA, 2003). Seule la définition de l'OMS (1993) inclut explicitement les comportements-défis au sein de leur définition. Les autres définitions assimilent souvent les comportements-défis à des « troubles mentaux associés » (APA, 2003; p.51).

Nous appliquerons, à la terminologie des comportements-défis, le procédé similaire de sélection d'une terminologie significative visant à décrire le plus fidèlement possible la déficience intellectuelle. Pour ce faire, nous considérerons les critères suivants : a) la terminologie choisie sera le reflet de l'évolution des valeurs et des principes socioculturels sous-jacents à la déficience intellectuelle et b) elle se verra le reflet de l'usage dans la recherche et dans les milieux professionnels. Aussi, nous choisissons de vous présenter une catégorie de troubles de comportement retrouvés en déficience intellectuelle, pour laquelle nous privilégions le vocable « comportement-défi ». En plus de répondre aux critères énoncés plus hauts, le choix de ce vocable particulier permettra de mettre l'emphase sur les « défis » que pose la présence de comportements *problématiques, difficiles, graves* et *intenses* chez la personne ayant une déficience intellectuelle dans le cadre d'une offre de services adaptés (Mansell, McGill and Emerson, 2001) et pour son intégration sociale et scolaire. De cette façon, les « problèmes de comportement » sont abordés sous un angle positif et ne sont pas uniquement des caractéristiques inhérentes à la personne ayant une déficience intellectuelle, mais sont également des résultantes de l'interaction de cette dernière avec son environnement et avec les différents systèmes qui l'entourent (Qureshi, 1994). Ces différents systèmes incluent même le personnel éducatif. En effet, leurs croyances sur les causes des comportements-défis peuvent influencer sur le maintien des comportements-défis et sur

la prise en charge de la personne ayant une déficience intellectuelle (Lambert, 2003).

Aussi, nous tenterons de réaliser une partie de ce travail de clarification du concept de « comportement-défi » dans la prochaine section, laquelle s'attardera à examiner les diverses définitions des comportements-défis puis, à analyser quelques instruments d'évaluation de la manifestation des comportements-défis utilisables auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle.

La terminologie « comportements-défis » rend compte de l'évolution des valeurs et du changement des pratiques auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle. La première utilisation de l'expression « challenging behaviours », reprise plus tard par le King's fund center en Angleterre, a été faite par le TASH (The Association for people with Severe Handicaps) aux États-Unis et son énonciation renvoie aux défis que posent les comportements de certaines personnes pour les organisations offrant des services à ces dernières (Blunden and Allen, 1987).

Par ailleurs, les comportements-défis, tels que déclinés par Emerson *et al* (1988), réfèrent à des comportements d'une telle intensité, fréquence ou durée que la sécurité physique de la personne ou des autres peut être mise en jeu ou limiter l'accès de la personne ayant une déficience intellectuelle à une organisation *ordinaire* de services (traduction libre). Autrement dit, la personne ayant une déficience intellectuelle associée à des comportements graves et difficiles peut se voir refuser l'accès à des services et peut, conséquemment, être privée d'expériences et d'activités en milieu ordinaire.

Cette définition implique donc les dimensions suivantes :

- a) des paramètres comportementaux : intensité, fréquence, durée;
- b) la dangerosité : sécurité physique de la personne et/ou des autres;

- c) une limitation d'accès à des services offerts dans un cadre « normal ».

Plus récemment, les « *challenging behaviour* » ont été définis de la façon suivante (traduction libre) par Emerson (1995) :

«des comportements culturellement anormaux d'une telle intensité, fréquence ou durée que la sécurité physique de la personne ou des autres peut être mis en jeu et qui peuvent empêcher la personne présentant une déficience intellectuelle et de tels comportements, de bénéficier d'un accès à une organisation de vie « normale » en communauté» (Emerson, 1995 : 44).

En plus des dimensions énumérées pour la définition des comportements-défis par Emerson *et al* (1988), la définition d'Emerson (1995) insiste sur la notion de « comportements culturellement anormaux »; ce qui implique une utilisation de la perspective écologique dans la définition des comportements-défis.

En 1997, le *Russell Report (Mental Health Foundation Committee on Services for Children with Learning Disabilities and Severe Challenging Behaviour; Russell, 1997)* est publié et définit les comportements-défis chez les enfants ayant une déficience intellectuelle en tant que comportements qui affecteront fort probablement le développement de l'enfant et la vie de sa famille en plus de représenter un défi pour les organisations, les familles et les enfants.

En 2001, suite à la publication d'autres documents tel que le *Russell Report*, Emerson apporte quelques explications complémentaires à sa définition et ce, conjointement à d'autres auteurs (Mansell, McGill and Emerson, 2001). Aussi, Mansell, McGill et Emerson (2001) considèrent que les comportements-défis correspondent, en fait, à une forme particulière de « test » face à l'organisation des services et à la compétence de ceux qui desservent ces services. La personne ayant une déficience intellectuelle n'est pas la seule *porteuse* du « problème » de comportement, ce sont également les services et le personnel qui contribuent à maintenir ces comportements-défis (Lambert, 2003). Aussi, Mansell, McGill et Emerson (2001) croient que les services pouvant gérer adéquatement la

manifestation de certains comportements-défis chez des personnes ayant une déficience intellectuelle pourront également obtenir des résultats probants avec d'autres usagers présentant d'autres comportements-défis.

Dans une autre perspective, la terminologie « comportements-défis » n'est pas utilisée par tous les chercheurs. Cependant, certains auteurs, comme Reiss (1994) ont tenté de définir des « troubles graves du comportement », en décrivant des comportements qui composent également les « comportements-défis ». C'est pour cette raison que nous avons décidé de vous présenter cette définition de Reiss (1994).

« Les troubles graves du comportement consistent en des problèmes de conduites graves incluant les comportements d'automutilation, les comportements destructeurs graves et les comportements stéréotypés. Selon le cas, la présence d'un trouble grave du comportement peut être ou non associée avec un trouble mental ou un trouble de la personnalité. » (Reiss, 1994; traduction par Morin et Méthot, 2003).

Cette définition implique donc les dimensions suivantes :

- a) l'association des troubles graves du comportement à des troubles de conduite tels que : l'automutilation, les comportements destructeurs graves et les comportements stéréotypés;
- b) la présence possible d'un trouble mental associé ou d'un trouble de la personnalité associé.

Les troubles du comportement peuvent donc être, ou non, associés à des troubles mentaux. D'ailleurs, Lecavalier et Tassé (2001) distinguent clairement deux phénomènes, au niveau de la manifestation de psychopathologies :

1. les troubles de santé mentale observés dans la population normale (exemple : schizophrénie et troubles anxieux);
2. les troubles de comportement présentés par les personnes ayant une DI, tels que l'automutilation et les comportements stéréotypés.

Par contre, il faut noter que cette distinction entre, d'une part, les troubles du comportement présents en déficience intellectuelle et, d'autre part, les troubles mentaux présents en déficience intellectuelle n'est pas nécessairement établie par tous les auteurs. Cela contribue partiellement à la disparité des définitions et des nomenclatures utilisées par les différents auteurs.

En ce qui concerne les troubles du comportement, la définition du Ministère de l'éducation, du loisir et du sport ne classe plus les troubles du comportement « légers » ou « moyens » dans une catégorie particulière et ce, depuis 2000. Donc, le Ministère de l'éducation, du loisir et du sport n'attribue plus un code de difficulté spécifique pour un élève présentant un trouble de comportement. En effet, les élèves présentant des troubles du comportement sont considérés comme étant des élèves « à risque » et ne bénéficient pas d'une allocation de ressources financières supplémentaires, puisque le financement de ce type d'élève est normalisé (Ministère de l'éducation, du loisir et du sport, 2006).

Tout comme la définition de la déficience intellectuelle moyenne à sévère (code de difficulté 24), les troubles graves du comportement font partie d'une catégorie de comportements spécifiques, selon la définition administrative du Ministère de l'éducation, du loisir et du sport (2006). Le diagnostic administratif d'un élève ayant des troubles graves du comportement permet une allocation de ressources financières supplémentaires pour l'école accueillant le jeune diagnostiqué selon les critères établis par le MELS (2006).

Les troubles graves du comportement sont présents lorsque :

« la majeure comportementale de la vie est dominée par la présence de comportements agressifs ou destructeurs de nature antisociale se caractérisant de manière simultanée par : leur intensité élevée, leur fréquence très élevée, leur constance [...] et leur persistance [...] malgré les mesures d'aide soutenues fournies à l'élève» (MELS, 2006 : 12).

En ce qui concerne la double problématique de déficience intellectuelle moyenne à sévère et de troubles graves du comportement, le système de classification administratif actuel du Ministère de l'éducation, du loisir et du sport (2006) permet de faire correspondre le code de difficulté attribué à un élève à un financement établi en fonction de ce code de difficulté, afin que ce dernier bénéficie de services adaptés à ses besoins. Cependant, l'allocation de ressources financières ne tient compte que du diagnostic prédominant de l'élève. Ainsi, un seul code de difficulté est officiellement attribué. Bref, le cumul de diagnostics ne permet pas l'attribution d'un financement supplémentaire.

Le Gouvernement du Québec ne propose pas une définition incluant le double diagnostic « déficience intellectuelle moyenne à sévère » et de « troubles graves du comportement ». À notre connaissance, le Service régional en déficience intellectuelle de même que les commissions scolaires des Premières-Seigneuries, de la Capitale, des Découvreurs et des Navigateurs ne possèdent également pas de définitions et de statistiques qui quantifient l'occurrence de cette *double problématique*.

En bref, les comportements-défis, quelques soient leurs dénominations, se caractérisent par des particularités suivantes : une intensité, une fréquence et une gravité telles qu'ils empêchent ou limitent l'intégration de l'enfant présentant une déficience intellectuelle dans des classes ordinaires. Par ailleurs, ces comportements-défis peuvent être associés, ou non, à des troubles mentaux.

3.3 Catégories des comportements-défis en déficience intellectuelle

Plusieurs auteurs se sont attardés à déterminer les catégories de comportements-défis chez des personnes ayant une déficience intellectuelle. C'est ce que nous présenterons subséquemment. Par la suite, nous releverons les catégories de comportements-défis listées dans différents outils d'évaluation.

Ainsi, Einfeld et Aman (1995) ont également tenté de déterminer les catégories désignant les comportements-défis en analysant différents instruments d'évaluation. Les cinq catégories les plus relevées étaient : 1) le comportement agressif ou antisocial/automutilation; 2) le retrait social; 3) les comportements stéréotypés; 4) la suractivité et 5) la verbalisation inappropriée.

Hastings et Remington (1994), Quershi et Alborz (1992) et Emerson (2001) relèvent quatre types principaux de comportements-défis: les comportements destructeurs/agressifs, les comportements d'automutilation, les comportements stéréotypés et d'autres comportements sociaux (par exemple : le pica) ou sexuels inacceptables.

McClintock, Hall and Oliver (2003) incluent quatre dimensions aux comportements-défis en déficience intellectuelle: a) l'automutilation; b) les comportements stéréotypés; c) les agressions et d) les comportements destructifs.

Applegate, Matson and Cherry (1999) et Morin et Méthot (2003) dénotent cinq types de comportements les plus « mésadaptés » : a) les comportements d'automutilation; b) les comportements agressifs; c) les comportements stéréotypés; d) le pica³; e) la rumination⁴.

Comme dit auparavant, afin de relever les principales manifestations des comportements-défis, divers instruments d'évaluation des comportements-défis utilisés en déficience intellectuelle moyenne à sévère sont répertoriés.

1) GÉCEN : Grille d'évaluation comportementale pour enfant NISONGER (Tassé, Aman, Hammer, Rojahn, 1996).

³ Ici, le pica est défini comme étant un trouble de l'alimentation caractérisé par l'ingestion répétée de substances non nutritives pendant une période d'au moins un mois (APA, 2000). Le pica correspond aussi à l'ingestion compulsive et très sélective de produits alimentaires (Bogart, Piersel and Gross, 1995).

⁴ Par ailleurs, la rumination (mérycisme) est défini comme le fait de régurgiter de façon délibérée ou de faire remonter dans la bouche de la nourriture déjà ingérée (Singh, 1981).

- 2) ÉQCA-VS : Échelle québécoise des comportements adaptatifs—version scolaire
- 3) DASH-II : *Diagnostic Assessment for the Severely Handicapped-Second version II* (Matson, Gardner, Coe & Sovner, 1991).
- 4) ABC: *Aberrant Checklist Behavior* (Aman & Singh, 1986)
- 5) ABS-S:2: *Adaptive Behavior Scale-School: 2* (Lambert, Nihira, Leland, 1993b)

Nous présenterons, pour commencer, un tableau (tableau 4) relevant les différents instruments d'évaluation et incluant les caractéristiques suivantes : a) l'instrument; b) les auteurs; c) l'âge de la clientèle ciblée; d) les dimensions des comportements-défis évalués et e) les qualités métriques de l'instrument d'évaluation. Nous procéderons, par la suite, à une description plus exhaustive de chacun des instruments d'évaluation.

3.3.1 Caractéristiques des instruments d'évaluation des comportements-défis chez les enfants ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère

Tableau 4

TABLEAU DES CARACTÉRISTIQUES DES INSTRUMENTS D'ÉVALUATION DES COMPORTEMENTS-DÉFIS CHEZ LES ENFANTS AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE MOYENNE À SÉVÈRE

Instrument	Auteurs	Âge ciblé	Comportements défis sondés	Qualités métriques
GÉCEN (Grille d'Évaluation Comportementale pour Enfant NISONGER). Deux versions : GÉCEN-parent et GÉCEN-enseignant.	Tassé, Aman, Hammer et Rojahn, 1996	3 à 16 ans	66 items sur les comportements problématiques. Sous-échelles : le trouble des conduites, l'anxiété, l'hyperactivité, l'automutilation et les comportements stéréotypés, l'isolement et les rituels, l'irritabilité et susceptibilité.	<ul style="list-style-type: none"> - bonne consistance interne; - la fidélité test-retest varie de bonne à excellente (deux versions); - les indices de l'accord interjuges varient de passables à excellents (deux versions); - validé au Québec.
ÉQCA-VS (Échelle Québécoise des Comportements Adaptatifs— Version Scolaire).	Morin et Maurice, 2001	6 à 13 ans	86 items sur les comportements inadéquats. Sous-échelles : la violence, le retrait, les comportements inacceptables, les comportements antisociaux et les comportements sexuels inadéquats.	<ul style="list-style-type: none"> - deux questionnaires; - bonne fidélité ; - validé au Québec.
DASH-II (Diagnostic Assessment for the Severely	Matson, Gardner, Coe and Sovner,	Enfants et adultes (observe pour les 4 à	83 items répartis dans 13 sous-échelles: 1) l'anxiété; 2) la dépression; 3) la manie; 4) l'autisme; 5) la schizophrénie; 6) les comportements stéréotypés; 7) les	<ul style="list-style-type: none"> - consistance modérée; - fidélité interjuge et test-retest adéquates pour l'échelle de fréquence et les dimensions de la durée, mais

Instrument	Auteurs	Âge ciblé	Comportements défis sondés	Qualités métriques
Handicapped).	1991	86 ans)	comportements d'automutilation; 8) l'élimination (déféquer ou uriner); 9) les comportements alimentaires; 10) l'endormissement; 11) les comportements sexuels; 12) les troubles organiques; 13) l'impulsivité.	faibles pour l'échelle de sévérité.
ABC (Aberrant Behavior Checklist).	Aman and Singh, 1986	4 à 86 ans	58 items répartis dans cinq sous-échelles: 1) l'irritabilité, l'agitation, les pleurs; 2) la léthargie/retrait social; 3) les comportements stéréotypés; 4) l'hyperactivité; 5) les verbalisation excessives.	- fiabilité et validité bien établies dans des milieux résidentiels.
ABS-S:2 (L'AAMR Adaptive Behavior Scale—School: 2).	Lambert, Nihira and Leland, 1993	Âge scolaire.	Comportements « mésadaptés » reliés à la personnalité et aux désordres comportementaux :1) le comportement social; 2) la conformité; 3) la fiabilité; 4) les comportements stéréotypés et hyperactivité; 5) les comportements insolites; 7) la participation sociale; 8) les comportements interpersonnels perturbateurs.	- limitations significatives au niveau de la fidélité des résultats obtenus dans chacune des sous-échelles.

3.3.2 La Grille d'évaluation comportementale pour enfants NISONGER (GÉCEN)

La Grille d'évaluation comportementale pour enfants NISONGER (GÉCEN) est une traduction française du *Nisonger Child Behavior Rating Form* (Nisonger CBRF), originellement développée par Aman, Tassé, Rojahn et Hammer (1996). Constatant le besoin d'évaluer adéquatement les élèves ayant une déficience intellectuelle (Aman, 1991), les chercheurs du *Nisonger Center* UAP de l'Ohio State University ont élaboré un outil d'évaluation adapté aux enfants ayant une déficience intellectuelle en 1996. Pour ce faire, ils ont adapté et ajouté des items au *Child Behavior Rating Form* (Edelbrock, 1985).

La GÉCEN permet l'évaluation de problèmes comportementaux et émotionnels chez les enfants de 3 à 16 ans (Tassé, Aman, Hammer et Rojahn, 1996). La GÉCEN comporte deux versions complémentaires: le GÉCEN-parent et le GÉCEN-enseignant. La GÉCEN-parent et la GÉCEN-enseignant sont elles-mêmes divisées en deux sections : une s'attardant aux comportements problématiques et l'autre évaluant les compétences sociales. La section des comportements problématiques (que l'on associe aux comportements-défis) comporte 66 items répartis dans les six sous-échelles suivantes : a) le trouble de la conduite; b) l'anxiété; c) l'hyperactivité; d) l'automutilation et les comportements stéréotypés; e) l'isolement et les rituels; f) l'irritabilité et la susceptibilité. Les items sont évalués selon une échelle de type Likert de 0 à 3, la cotation de 0 indique que le comportement n'est pas produit ou qu'il ne constitue pas un problème et la cotation de 3 signifie la présence d'un comportement fréquent et grave.

La GÉCEN est un « instrument très intéressant en matière de dépistage des comportements problématiques » (Girouard, Morin et Tassé, 1998 : 134). La GÉCEN a été validée au Québec (Tassé, Girouard et Morin, 1999) et a une bonne consistance interne (Tassé, Aman, Hammer et Rojahn, 1996). La fidélité test-retest varie de bonne à excellente pour la version enseignante et pour la version parentale

et la fidélité interjuge varie de passable à excellente pour la version parentale et pour la version enseignante (Girouard, Morin et Tassé, 1998).

3.3.3 L'Échelle québécoise des comportements adaptatifs version scolaire (ÉQCA-VS)

L'Échelle québécoise des comportements adaptatifs version scolaire (ÉQCA-VS) évalue les comportements inadéquats et les habiletés adaptatives des élèves de 6 à 13 ans (Morin et Maurice, 2001). L'ÉQCA-VS consiste en une adaptation de l'Échelle québécoise des comportements adaptatifs [ÉQCA] (Maurice, Morin, Tassé, 1993). Il s'agit d'un instrument d'évaluation qui a des bonnes qualités psychométriques. Notamment, il a une bonne fidélité et est utilisé dans les centres de réadaptation, les milieux socio-professionnels et scolaires, les milieux hospitaliers, etc (Tassé et Maurice, 1993). L'ÉQCA-VS est un instrument de mesure des capacités adaptatives des enfants ayant une déficience intellectuelle vivant dans un contexte culturel francophone et québécois.

L'ÉQCA-VS comporte deux versions : une pour les parents, une pour les enseignants. Dans chacune de ces versions, on retrouve deux sections principales : la première listant des comportements adaptatifs à coter et la deuxième listant des comportements-défis (terme utilisé : comportements inadéquats). La section des comportements inadéquats, dont le contenu a été validé, comporte 87 items répartis dans cinq sous-échelles : a) la violence (10 items); b) le retrait (16 items); c) les habitudes et les comportements inacceptables (32 items); d) les comportements antisociaux (24 items) et f) les comportements sexuels inadéquats (5 items).

La section des comportements-défis est la même dans la version parentale et la version enseignante du questionnaire. La manifestation des comportements-défis est évaluée à partir d'une échelle de type Likert (0 à 3), où 0 correspond à l'absence du comportement et où 3 correspond à un comportement extrêmement grave qui peut amener le milieu à exclure l'enfant (Maurice, Morin et Tassé, 1993).

3.3.4 Diagnostic Assessment for the Severely Handicapped

La deuxième version du *Diagnostic Assessment for the Severely Handicapped* [DASH-II] (Matson, Gardner, Coe & Sovner, 1991; Matson, 1995) est un instrument d'évaluation qui se base sur la classification du DSM-III-R ainsi que sur des études spécifiques du domaine de la psychopathologie et du retard mental. Cet inventaire évalue les troubles mentaux chez les personnes ayant une déficience intellectuelle sévère ou une déficience intellectuelle profonde et étant âgées de 4 à 86 ans. Le DASH-II a été traduit et validé au Québec par Tremblay et L'Abbé (1995).

Cet instrument inclut 83 items répartis dans 13 sous-échelles : 1) l'anxiété; 2) le désordre de l'humeur et la dépression; 3) le désordre de l'humeur et la manie; 4) le désordre du développement généralisé et l'autisme; 5) la schizophrénie; 6) les comportements stéréotypés; 7) les comportements d'automutilation; 8) les désordres reliés à l'élimination (déféquer ou uriner); 9) le désordre relié à l'alimentation; 10) le désordre relié au sommeil; 11) le désordre sexuel; 12) le syndrome organique; 13) le contrôle des impulsions et divers problèmes de comportement (Paclawskyj, Matson, Bamburg and Baglio, 1997; L'Abbé et Morin, 1999; traduction libre).

Le DASH-II a une consistance modérée. L'analyse factorielle a déterminé une structure de six facteurs : 1) la labilité émotionnelle; 2) l'agression/le désordre de la conduite; 3) le désordre langagier/l'agression verbale; 4) le retrait social/les comportements stéréotypés; 5) le désordre alimentaire; 6) le désordre du sommeil (Matson, Gardner, Coe & Sovner, 1991). Ces facteurs correspondent aux catégories de troubles de comportement généralement observées dans les écrits scientifiques examinant plus particulièrement la déficience intellectuelle combinée aux comportements-défis (Einfeld and Aman, 1995). Le DASH-II a une fidélité interjuge et une fidélité test-retest adéquates pour l'échelle de fréquence et les dimensions de la durée, mais faibles pour l'échelle de sévérité (Matson, Gardner, Coe and Sovner, 1991). Il démontre également une validité convergente avec le *Aberrant Behavior*

Checklist [ABC] (Aman & Singh, 1986), un autre inventaire de comportements-défis en déficience intellectuelle (Paclawskyj, Matson, Bamburg and Baglio, 1997).

3.3.5 Aberrant Behavior Checklist

Le *Aberrant Behavior Checklist* [ABC] (Aman and Singh, 1986; cités dans Paclawskyj, Matson, Bamburg and Baglio, 1997) a initialement été développé pour évaluer les effets de traitements pharmacologiques ou des thérapies comportementales ou autres traitements sur les comportements d'enfants et d'adultes ayant une déficience intellectuelle (Aman and Singh, 1986; cités dans Paclawskyj *et al*, 1997). Cet inventaire évalue les troubles mentaux chez les personnes présentant une déficience intellectuelle moyenne à sévère ou une déficience intellectuelle profonde. Il comporte 58 items répartis dans cinq sous-échelles: 1) l'irritabilité, l'agitation, les pleurs; 2) la léthargie/retrait social; 3) les comportements stéréotypés; 4) l'hyperactivité; 5) les verbalisations excessives (traduction libre). Ces facteurs correspondent bien aux catégories de désordres établis dans les recensions d'écrits (Einfeld and Aman, 1995).

Le ABC a une fiabilité et une validité bien établies pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et vivant dans une résidence (Aman, 1991; Aman and Singh, 1986).

3.3.6 Adaptive Behavior Scale—School: 2

L'*AAMR Adaptive Behavior Scale—School: 2* [ABS-S:2] (Lambert, Nihira and Leland, 1993a; 1993b) constitue la deuxième révision de l'*AAMR Adaptive Behavior Scale—Public School Version* (Lambert, Windmiller, Cole and Figueroa, 1975). L'ABS-S :2 est un instrument utilisé largement par les psychologues scolaires (Stinnett, Fuqua and Coombs, 1999) et ce, notamment au Québec.

L'AAMR Adaptive Behavior Scale—School : 2 (Lambert, Nihira and Leland, 1993a) permet d'observer les cinq dimensions suivantes : 1) autonomie personnelle; 2) autonomie communautaire; 3) responsabilité personnelle et sociale; 4) adaptation sociale; 5) adaptation personnelle. L'ABS-S :2 contient deux parties. La première partie évalue l'*indépendance* et la *responsabilité personnelle* dans les activités quotidiennes de la personne ayant une déficience intellectuelle. Cette section est divisée en neuf sous-échelles: a) le fonctionnement indépendant; b) le développement physique; c) l'activité économique; d) le développement du langage; e) le nombre et le temps; f) les activités vocationnelles; g) l'auto-direction; h) la responsabilité; i) la socialisation. La seconde partie évalue les comportements « mésadaptés » reliés à la personnalité et aux désordres comportementaux (traduction libre). Cette section est composée de sept sous-échelles : a) le comportement social; b) la « conformité »; c) la « fiabilité »; d) les comportements stéréotypés et l'hyperactivité; e) les comportements insolites; f) la participation sociale; g) les comportements interpersonnels perturbateurs (traduction libre). Ces comportements sont évalués à l'aide d'une échelle de trois niveaux (0 à 2) : « 0 » correspondant à un comportement qui ne survient jamais et « 2 », à un comportement qui survient fréquemment.

L'ABS-S :2 est un instrument d'évaluation qui a été révisé en fonction des définitions de l'AAMR (1992; Stinnett, Fuqua and Coombs, 1999). Stinnett, Fuqua et Coombs (1999) indiquent que cet instrument a une limitation significative de sa fidélité dans chacune des sous-échelles présentées par Lambert, Nihira et Leland (1993b).

3.3.7 Synthèse des comportements constituant les « comportements-défis »

L'examen des différents comportements et des définitions utilisées dans le domaine de la déficience intellectuelle et des comportements-défis permet de reconnaître la diversité et la variété des caractéristiques que sous-tend le concept de

« comportement-défi ». L'examen des outils d'évaluation enrichit cette analyse et nous permet d'observer qu'il existe une variété de catégories.

En résumé, cette analyse de la terminologie, de la définition et de la classification des comportements-défis en déficience intellectuelle nous a permis d'obtenir un portrait plus global de la situation actuelle et de nous positionner de façon éclairée face à ces sujets. Ainsi, nous privilégions le vocable « comportements-défis » pour décrire les troubles de comportement graves limitant l'accès de l'enfant ou l'adolescent à des services ou à une organisation de services normaux (Emerson, 1995).

3.4 Proportion de personnes présentant des comportements-défis en déficience intellectuelle

La thématique de la présence de comportements-défis chez les personnes ayant une déficience intellectuelle a fait l'objet d'une certaine documentation. Aussi, les personnes ayant une déficience intellectuelle sont plus susceptibles de présenter des comportements-défis que la population en général (Reiss, 1994; Rojahn et Tassé, 1996; Einfeld and Tonge, 1996a; L'Abbé et Morin, 2001; Holden and Gitlesen, 2003). Selon certains auteurs, la prévalence des comportements-défis chez les personnes ayant une déficience intellectuelle varie approximativement de 10% à 15 % (Qureshi and A/borz, 1992; Kiernan and Qureshi, 1993; Borthwick-Duffy, 1994; Emerson *et al*, 1997). D'autres auteurs, comme Lecavalier et Tassé (2001) notent également la variabilité des résultats obtenus dans la quantification des comportements-défis en déficience intellectuelle et plus particulièrement des taux de psychopathologie chez les personnes ayant une déficience intellectuelle (de 5% à 80%).

Malgré le fait que les personnes ayant une déficience intellectuelle soient beaucoup plus prédisposées à présenter différents comportements-défis, elles ont « tendance à être sous-diagnostiquées par les professionnels » et ne reçoivent donc

pas les services appropriés (Eaton and Menolascino, 1982). D'ailleurs Danford and Huber (1981) notent que certains types de comportements-défis, tel le pica, sont sous-reportés dans les dossiers de résidents d'institution. Une telle constatation contribue à la variation des données obtenues dans les diverses recherches s'attardant à quantifier la manifestation des comportements-défis. En fait, Reiss (1988) estime qu'environ 30% à 40% des personnes ayant une déficience intellectuelle sont également atteintes d'une psychopathologie.

Il faut cependant noter que beaucoup d'efforts ont été faits afin que la prévalence des comportements-défis soit mieux documentée chez les adultes et ce, en dépit du fait que l'évaluation de la prévalence et de l'intensité des comportements-défis soit freinée par le peu d'instruments fiables disponibles pour ce faire (Rojahn et Tassé, 1996). Toutefois, cette démarche de clarification épidémiologique n'a pas encore été réalisée pour les enfants. En effet, les études relevant des données épidémiologiques, telles la prévalence, l'incidence, la chronicité ou autres, sont rares chez les enfants et les adolescents ayant une déficience intellectuelle (Einfeld and Tonge, 1996; Emerson *et al.*, 1997; McClintock, Hall and Oliver, 2003) et encore plus celles qui s'attardent aux populations scolaires. Or, le recueil de données telles la nature et l'intensité des comportements-défis est primordiale, car ces dernières pourront: a) orienter les décisions administratives concernant l'allocation de ressources de soutien scolaire, communautaire ou autre pour un groupe d'âge donné et b) fournir des données pouvant permettre l'élaboration d'hypothèses étiologiques (Einfeld and Tonge, 1996a; 1996b). Nonobstant, quelques études se sont attardées à recueillir des données décrivant la manifestation des comportements-défis chez les enfants ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère.

Les chercheurs reconnaissent que les enfants ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère présentent plus de comportements-défis que les autres enfants (Floyd and Phillippe, 1993; Einfeld and Tonge, 1996a, 1996b; Eisenhower, Baker and Blacher, 2005). Cependant, il y a peu d'études qui tentent de

décrire la nature et de quantifier l'intensité des comportements-défis chez les enfants et chez les adolescents ayant une déficience intellectuelle. Ce constat provient de l'analyse d'écrits scientifiques abordant la double thématique de « comportements-défis » et de « déficience intellectuelle » chez les enfants. En effet, c'est après avoir effectué une recherche sur les bases de données FRANCIS, EBSCOhost, Blackwell Synergy, ERIC, Proquest, Érudit que nous avons constaté que la documentation disponible s'attardant à la nature et à l'intensité des comportements-défis chez les enfants est limitée et ce, surtout dans un contexte scolaire. Nonobstant, certaines études ont été menées à partir de 1970 jusqu'au début des années 1990. Aussi, cette section tente de recenser les études qui se sont intéressées à la prévalence de comportements-défis chez les enfants ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère.

Dans la partie qui suit, nous allons relever les études de prévalence des comportements-défis ou des désordres psychiatriques et comportementaux chez les enfants ou chez les élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère.

Dans une étude de prévalence de la psychopathologie chez les enfants et les adolescents ayant une déficience intellectuelle, Einfeld et Tonge (1996a, 1996b) recensent des écrits de certains auteurs. Nous retenons, ici, seulement les recensions pertinentes à la recherche actuelle, c'est-à-dire les recherches qui tentaient de déterminer la prévalence des comportements-défis chez des enfants ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère ou profonde (tableau 5).

Tableau 5

ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES DES DÉSDORDRES PSYCHIATRIQUES CHEZ LES ENFANTS AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE RECENSÉS PAR EINFELD ET TONGE (1996A, 1996B)

Auteurs	Description de l'échantillon	Résultats obtenus
Quine (1986)	Enfants ayant un QI de moins de 50 (QI<50).	45% des enfants avaient des comportements « moyennement graves ou sévères ».
Corbett (1979, 1985)	244 enfants ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère.	45% des enfants présentaient des désordres psychiatriques.
Rutter <i>et al</i> (1970)	49 enfants de 9-10 ans ayant une déficience intellectuelle (QI<50).	50% des enfants présentaient de désordres psychiatriques.
Koller <i>et al</i> (1983)	114 enfants de 8 à 10 ans ayant une déficience intellectuelle moyenne.	14% des enfants manifestaient des comportements « moyennement graves ou sévères ».

Deux autres auteurs, Whitaker et Read (2006), ont procédé à une recension des écrits scientifiques qui relèvent l'épidémiologie des désordres psychiatriques chez les personnes ayant une déficience intellectuelle. Dans cette recension d'écrits, Les auteurs ont énuméré quelques études évaluant plus particulièrement des enfants ou des adolescents ayant une déficience intellectuelle. Aussi, le tableau 6 présente trois des études relevées par Whitaker et Read (2006).

Tableau 6

RECENSION DE CERTAINES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES DES DÉSORDRS PSYCHIATRIQUES CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (WHITAKER ET READ, 2006)

Auteurs	Description de l'échantillon	Méthodologie	Résultats obtenus
Birch, Richardson, Baird, Horobin and Illsley, 1970	104 enfants de 8 à 10 ans, ayant un $QI < 75$ et des problèmes « éducationnels ». Cet échantillon correspond à 1,26% de la population totale des 8 à 10 ans à Aberdeen.	Entrevue avec l'enseignant ou le parent et, si possible, entrevue avec l'enfant par un pédopsychiatre.	30% des enfants étudiés présentaient clairement des problèmes psychiatriques.
Dekker, Koot, Vand der Ende and Verhulst, 2002	968 enfants âgés de 6 à 18 ans, ayant un $QI < 80$ qui fréquentent des écoles spécialisées (déficience intellectuelle). Environ 2% de la population hollandaise fréquentent ce type d'établissement.	Child Behavior Checklist rempli par les parents et le Teacher's Report Form rempli par les enseignants.	Environ 50% des enfants étaient classifiés « borderline ». Retrait social : 14,7%; plaintes somatiques : 9,8%, anxiété/dépression : 13,7%; problèmes sociaux : 28,6%; problèmes de la pensée : 12,8%; problèmes d'attention : 24,0%; comportements délinquants : 13,7%; comportements agressifs : 19,2%; comportements internalisés : 36,7%; comportements externalisés : 38,5%.
Dekker and Koot, 2003	474 enfants âgés de 7 à 20 ans, ayant un $QI < 80$ qui fréquentent des écoles spécialisées (déficience intellectuelle). Environ 2% de la population hollandaise fréquentent ce type d'établissement.	Le Diagnostic Interview Schedule (DISC-IV-P) : entrevues des parents par des intervieweurs « entraînés ».	Tous les diagnostics du DSM-IV : 38,6%; désordres anxieux : 21,9%; désordres de l'humeur : 4,4%.

La recherche de McCarthy et Boyd (2002) utilise des résultats de Gath et Gumley (1986). Aussi, afin d'évaluer l'utilisation de services en santé mentale pour un groupe d'enfants et d'adolescents ayant une déficience intellectuelle et des problèmes de santé mentale, McCarthy et Boyd (2002) ont évalué 80 personnes ayant une déficience intellectuelle dans la région d'Oxford, au Royaume-Uni. Pour ce faire, ils ont réalisé des entrevues auprès des jeunes (22 à 35 ans). Les candidats retenus pour cette étude provenait d'une cohorte étudiée auparavant par Gath et Gumley (1986) et ayant été identifiée par des critères relevant la présence de désordres psychiatriques et comportementaux au cours de leur enfance ou de leur adolescence (6 à 19 ans).

Le but de la recherche de Gath et Gumley (1986) était d'évaluer la présence de désordres psychiatriques et comportementaux. Pour ce faire, ils ont utilisé le *Additional Behavioral Inventory*. McCarthy et Boyd (2002) rapportent les résultats obtenus par Gath et Gumley (1986). Ainsi, 35% des participants présentaient des troubles psychiatriques et 39% des participants présentaient des désordres sévères du comportement.

Une autre recherche, celle de Qureshi et Alborz (1992), s'est intéressée à relever des données épidémiologiques auprès d'enfants et d'adultes ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère ou profonde. Ainsi, en 1987, le *Department of Health* a demandé au *Hester Adrian Research Centre*, de l'université de Manchester, de réaliser des recherches sur la problématique générale des « troubles de comportement ». C'est dans cette optique que Qureshi et Alborz (1992) ont réalisé leur étude épidémiologique. Dans le cadre de cette recherche, Qureshi et Alborz (1992) ont procédé à l'identification des personnes à partir d'un échantillon non probabiliste. En effet, ils ont recruté des participants dans des centres offrant des services spécialisés aux personnes ayant une déficience intellectuelle. Plus particulièrement, ils ont sélectionné les participants en respectant le critère des « impacts de leurs comportements » « en termes de blessures qu'ils s'infligent à eux-mêmes ou aux autres, dommages ou destructions de leur

environnement ou de leurs *crises* majeures qui affectaient la qualité de vie des autres » (Qureshi and Alborz, 1992 : 132).

Afin de recueillir les données épidémiologiques, les chercheurs ont évalué les personnes ayant une déficience intellectuelle à l'aide d'entrevues en particulierisant les questions sur le type, l'intensité et la fréquence des difficultés rencontrées, les techniques d'intervention et de prévention utilisées pour gérer les comportements-défis décrits en plus de données concernant le niveau de fonctionnement intellectuel, physique et social de la personne. Ainsi, 4200 personnes ont été évaluées : environ le tiers (n = 1057) se trouvaient dans des services spécialisés pour enfants. Dans le cadre de cette étude, 12,4% des enfants et 18,6% des adultes manifestaient des comportements-défis. Par ailleurs, 7% des adultes et des enfants manifestaient des comportements-défis extrêmement graves.

Par ailleurs, dans une étude menée dans des écoles spécialisées d'Angleterre et du Pays de Gales, Kiernan et Kiernan (1994) ont effectué une enquête au moyen d'un envoi, par la poste, de questionnaires. Cette recherche visait à évaluer la nature et l'intensité des comportements-défis chez des élèves de 1 à 20 ans ainsi que les interventions utilisées par les intervenants pour gérer les comportements-défis manifestés.

Cette enquête de Kiernan et Kiernan (1994) comprenait plusieurs types de questions s'intéressant notamment à l'obtention de données, de l'âge et du sexe des participants. Les données recueillies visaient les comportements-défis observés a) de type « agression » (envers soi ou envers les autres); b) qui diminuent significativement la qualité de vie de la personne ou des autres; c) qui interfèrent avec les interventions éducatives (par exemple, les comportements stéréotypés). Les comportements-défis évalués incluent notamment : l'agression, des comportements sociaux inadéquats, des comportements physiques inadéquats, des comportements destructifs, des crises de colère, l'automutilation réprimée ou non, le

non respect des consignes, les rituels, les comportements stéréotypés, le retrait social et la masturbation (traduction libi:è).

Les enseignants d'écoles spécialisées ont évalué les élèves ciblés. Des données provenant de 37 écoles ont été analysées. Les résultats obtenus indiquent que 22,2% de la cohorte de 1029 élèves ayant une déficience intellectuelle sévère présentaient des comportements-défis d'une intensité modérée à sévère. D'autre part, la nature des comportements-défis manifestés par les élèves présentant des comportements-défis de gravité « moyenne » (n =662; 14,0%) est différente de celle observée chez les élèves manifestant des comportements-défis graves (n =367; 8,2%).

Dans une étude menée dans cinq régions spécifiques de New South Wales, en Australie, Einfeld et Tonge (1996a, 1996b) ont tenté d'estimer la prévalence de psychopathologies et de problèmes émotionnels et comportementaux chez 454 enfants et adolescents ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère ou profonde de 4 à 18 ans, vivant en institution ou non. Pour ce faire, ils ont utilisé le *Developmental Behaviour Checklist* [DBC] (Einfeld and Tonge, 1995), un instrument validé comportant 96 items sur les problématiques comportementales et émotionnelles des enfants et des adolescents ayant une déficience intellectuelle. Il s'agit d'un questionnaire rempli par les parents et par les enseignants (DBC-T). Par ailleurs, les auteurs (1996a, 1996b) ont également ajouté quelques questions sur la manifestation des problèmes émotionnels comportementaux de leur enfant. Les résultats indiquent que 40,7% des enfants présentent des problèmes émotionnels et comportementaux (comportements-défis) ou psychiatriques.

Un autre projet de recherche s'est attardé à déterminer l'épidémiologie des comportements-défis chez des enfants et des adultes ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère ou profonde (Emerson, Alborz, Reeves, Mason, Swarbricks, Kiernan and Mason, 1997). Le *HARC Challenging Behaviour Project* est un projet d'envergure de collecte et d'analyse de données auprès de populations

provenant de sept districts du Nord-Ouest de l'Angleterre. Ce projet a été mené pour la première fois en 1988, par des chercheurs du *Hester Adrian Research Centre*, puis de nouveau en 1997. Cette seconde étude a été réalisée afin de déterminer l'épidémiologie des comportements-défis chez environ 2200 personnes ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère ou profonde. Une typologie variée de comportements-défis a été évaluée dans le cadre de cette recherche, notamment des comportements-défis inclus dans les dimensions suivantes : 1) l'agression; b) l'automutilation; c) les comportements destructifs et d) les autres comportements : le non respect des consignes, le vol, l'hyperactivité, le comportement sexuel socialement inadéquat, etc (traduction libre).

Les auteurs analysent également la prévalence spécifique de ces différents types de comportements-défis susmentionnés chez les enfants et adolescents de moins de 19 ans ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère ou profonde. Par ailleurs, les auteurs évaluent que 10 à 15% des participants présentent des comportements-défis. Ainsi, plusieurs catégories de comportements-défis sont manifestées par les participants (tableau 7).

Tableau 7

PROPORTION DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS DE MOINS DE 19 ANS AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE MOYENNE À SÉVÈRE OU PROFONDE ET PRÉSENTANT DES COMPORTEMENTS-DÉFIS DE DIFFÉRENTS TYPES (EMERSON ET AL, 1997)

Type de comportements-défis	Proportion d'enfants ou d'adolescents
Aggression	59,3%
Comportement destructif	37,2%
Automutilation	28,3%
Autres comportements tels que crier, s'enfuir, voler, être suractif, se déshabiller en public, etc.	86,6%

Par ailleurs, dans cette étude, les auteurs estiment, à partir de sources multiples, la proportion de personnes présentant une déficience intellectuelle qui manifesteraient des comportements-défis à un âge ultérieur. Cette prédiction

implique une augmentation de l'apparition des comportements-défis au cours de l'enfance et de l'adolescence, puis une diminution progressive dès la fin de l'adolescence. D'ailleurs, Borthwick-Duffy (1994) observe une distribution semblable : la plupart des comportements-défis semblent augmenter progressivement durant l'enfance et atteindre un maximum de fréquence chez les 15-34 ans, puis diminuer par la suite.

Dans une autre étude composée d'un échantillon de 355 enfants ayant une déficience intellectuelle fréquentant une école spéciale de Cape Town, en Afrique du Sud, Molteno, Molteno, Finchilescu et Dawes (2001) ont évalué la proportion d'élèves de 6 à 18 ans présentant des problèmes émotionnels et comportementaux. Pour ce faire, ils ont utilisé le *Developmental Behavioural Checklist—Teacher Version* (DBC-T). Après analyse des résultats obtenus, Molteno *et al* (2001) ont évalué que 31% des élèves ayant une déficience intellectuelle présentent également une psychopathologie (des problèmes de comportement, de l'égoïsme, des problèmes de communication, de l'anxiété, des comportements antisociaux et des comportements autistes).

Dans une étude visant à recueillir des données sur les désordres psychiatriques chez 10438 enfants de 5 à 15 ans, Emerson (2003) évalue également la manifestation de désordres psychiatriques chez 264 enfants ayant une déficience intellectuelle vivant dans certaines régions d'Angleterre, de la Nouvelle-Écosse et du Pays de Gales. Ainsi, c'est en utilisant les résultats obtenus par le *Mental Health Children and Adolescents* que Emerson (2003) détermine la prévalence de désordres émotionnels (tels que l'anxiété ou le trouble obsessionnel-compulsif) et de troubles de conduites (tels que les désordres alimentaires, les tics, l'opposition). Pour ce faire, Emerson (2003) effectue également des entrevues structurées avec les parents ou avec les tuteurs et fait remplir, par des enseignants, des questionnaires envoyés par la poste. Les auteurs évaluent que 39,0% des enfants et des adolescents ayant une déficience intellectuelle présentent des désordres émotionnels et des troubles de conduite (selon les critères du CIM-10;

OMS) et 8,1% autres personnes n'ayant pas de déficience intellectuelle présentent des désordres émotionnels et des troubles de conduite.

En bref, on observe de grands écarts dans l'évaluation de la prévalence et de la nature des comportements-défis selon les études, les définitions utilisées, les outils d'évaluation privilégiés, etc.

CHAPITRE 4

IMPACTS DES COMPORTEMENTS-DÉFIS EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

SUR LA SCOLARISATION DES ÉLÈVES

Suivant le principe de la normalisation, on observe, depuis quelques années déjà, une volonté accrue d'intégrer les élèves handicapés (MEQ, 1999a, 1999b) et notamment les élèves ayant une déficience moyenne à sévère.

Cette tendance s'observe un peu partout. En Écosse, Cooney, Jahoda, Gumley et Knott (2006) indiquent que les politiques écossaises visent l'intégration des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère dans les classes ordinaires. Rousseau, Dionne, Cauchon et Bélanger (2006) nous informent également que l'inclusion scolaire est privilégiée dans les systèmes scolaires de l'Alberta (1996) et du Nouveau Brunswick (1997). Plus près de nous, la politique de l'adaptation scolaire adoptée au Québec par le Ministère de l'éducation (MEQ, 1999b) s'inscrit dans une perspective où l'intégration des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère dans les écoles et dans les classes ordinaires est privilégiée dans l'organisation des services à ce type de clientèle.

Parallèlement, nous observons dans les écrits scientifiques, des données qui portent à croire que la gravité des comportements-défis présentés par les personnes ayant une déficience intellectuelle peut limiter, voire empêcher ces personnes d'intégrer la communauté, les écoles et de bénéficier de conditions normales de vie

(Russell, 1997). En effet, la manifestation des comportements-défis a des impacts sur différents volets d'intégration des personnes ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère et sur les personnes qui évoluent autour d'elles. Aussi, dans ce contexte, il est pertinent d'observer quels sont les impacts des comportements-défis sur l'intégration de l'élève ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère et sur leurs enseignants. C'est d'ailleurs ce sujet qui sera principalement développé au cours de ce chapitre 4.

4.1 Impacts de l'intégration d'un élève ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère et des comportements-défis

Pour commencer, suite à des travaux réalisés dans le cadre du *Mental Health Foundation Committee on Services for Children with Learning Disabilities and Severe Challenging Behaviour*, Russell (1997) identifie plusieurs personnes ou groupes de personnes pour lesquelles la manifestation de comportements-défis pourra engendrer des conséquences adversives. Ainsi, les comportements-défis peuvent avoir un impact sur :

- 1) **l'enfant lui-même** : par exemple, l'automutilation peut être dangereuse pour la santé et peut susciter le rejet et l'exclusion de la part des autres. Les comportements stéréotypés peuvent nuire au développement de l'enfant et altérer ses relations interpersonnelles;
- 2) **la famille** : éduquer un enfant ayant une déficience intellectuelle et des comportements-défis est une lourde tâche. Les familles se sentent souvent isolées et rejetées;
- 3) **les services sociaux, de santé et d'éducation** : les enfants ayant une déficience intellectuelle et des comportements-défis posent également des « défis » aux écoles. Souvent, « l'exclusion » et la ségrégation sont des voies proposées par les écoles, notamment par le placement en classes et en écoles spécialisées;

- 4) **la communauté** : les comportements socialement inacceptables suscitent, la plupart du temps, un forme d'exclusion des familles et des enfants ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère par les gens de la communauté (Russell, 1997 :61, traduction libre).

Par ailleurs, la manifestation des comportements-défis peut également être associée à de l'abus de la part des soignants (Emerson, 1995) et à des traitements restrictifs tels que l'isolement et la contention permanente (Male, 2003).

De façon plus particulière pour le milieu scolaire, en effet, elle peut être associée à un accès limité au programme de formation (Male, 1996), à la réduction de la participation de l'élève ayant une déficience intellectuelle à des activités éducatives, à l'isolement de l'enfant ayant une déficience intellectuelle de ses compagnons de classe et à l'interférence dans les apprentissages des autres jeunes (Russell, 1997; Porter and Lacey, 1999).

D'ailleurs, comme nous avons pu le voir dans la section s'attardant à la *Scolarisation et la déficience intellectuelle*, le taux d'élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère et étant scolarisés à l'intérieur d'une classe ordinaire dans les commissions scolaires des Navigateurs, de la Capitale, des Découvreurs et des Premières-Seigneuries tend à diminuer au fur et à mesure que le niveau scolaire augmente (*i.e.* le taux d'intégration en classe ordinaire diminue au fil de la progression scolaire des élèves). Ainsi, la visée « inclusive » de la politique en adaptation scolaire semble difficile à appliquer. Or, selon le Conseil supérieur de l'éducation (1996 : 43) « la nature du soutien dont le personnel enseignant dispose, [...] la préparation de ce personnel, [...] la planification et [...] l'évaluation des interventions, [...] la persistance de croyances ou de pratiques qui freinent encore l'intégration ainsi qu'[...] un mode de financement qui mécontente à peu près tous les partenaires ». À cela, nous ajoutons la nature des comportements-défis présentés par un élève, lesquels peuvent nuire, voire empêcher son intégration en classe ordinaire (Russell, 1997; Male, 1996; Forlin, 2001).

4.2 Impacts de l'intégration d'un élève ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère et des comportements-défis sur les enseignants

La reconnaissance des droits individuels des enfants handicapés et l'intégration de ces élèves dans des classes ordinaires ont contribué à l'évolution de la profession enseignante et à une diversification de la nature des tâches de l'enseignant (Forlin, 1996) en adaptation scolaire comme au régulier (Westwood and Palmer, 1993).

Ainsi, enseigner en adaptation scolaire requiert diverses connaissances et habiletés spécifiques (Glomb and Morgan, 1991). Dans une autre perspective, les enseignants au régulier font également face à une réalité différente qui leur demande d'offrir un enseignement différencié (Bauer and Shea, 1989) et pour laquelle ils n'ont pas nécessairement obtenu une formation adaptée. Dans ce nouveau contexte d'intégration, les enseignants au régulier accueillent une clientèle plus diversifiée qu'auparavant (Forlin, 1996).

Aussi, les enseignants oeuvrant dans la classe ordinaire accueillent de plus en plus les élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère dans leurs classes. Or, ces derniers ont des perceptions, face à toute cette démarche d'intégration. En plus des craintes liées à toute la démarche d'intégration de l'élève ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère, lorsque ce dernier manifeste des comportements-défis, les enseignants peuvent ressentir de la frustration et de la colère (Harris, Cook and Upton, 1996), se sentir perdus, préoccupés et épuisés (Male, 2003). Par contre, ils peuvent également démontrer de la compréhension face à la situation vécue par l'élève (Male, 2003) et même ressentir un sentiment de détermination face aux défis posés par l'intégration (Harris *et al*, 1996).

Il faut d'ailleurs noter que les sentiments exprimés par les enseignants et relevés dans les écrits scientifiques sont notamment causés par leurs perceptions et les préconçus qu'ils entretiennent à l'égard des comportements-défis des élèves

ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère qui seront intégrés : ils croient, par exemple, que le comportement-défi le plus fréquemment manifesté par les élèves est l'agression et que celui-ci est causé par des besoins de communication (Male, 2003). Dans une même perspective, les enseignants sont majoritairement préoccupés par leur perception d'une potentialité que l'élève ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère cause des préjudices physiques aux autres élèves. Bref, l'intégration d'un élève ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère dans une classe ordinaire suscite beaucoup d'émotions et de réactions.

Dans une autre perspective, l'intégration d'un élève ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère dans une classe ordinaire peut être une source de stress. Ainsi, les politiques visant l'intégration en classe ordinaire des élèves HDAA ont contribué à changer le rôle de l'enseignant dans ces mêmes classes (Ashman and Elkins, 1998; Casey, 1994; Ward, Center and Ferguson, 1988). Ainsi, la présence d'élèves ayant des comportements-défis dans les classes peut représenter, pour l'enseignant, une source de stress professionnel (Royer, Loiselle, Dussault, Cossette et Deaudelin, 2001). Le stress professionnel est défini, ici, comme la perception d'une menace lorsque l'enseignant reçoit des demandes excessives dans son milieu de travail ou lorsqu'il estime ses moyens insuffisants pour répondre aux exigences perçues (Dolan et Lamoureux, 1990).

D'ailleurs, parmi toutes les sources de stress professionnel touchant les enseignants, les comportements des élèves sont un facteur qui comporte le plus haut niveau de stress pour les enseignants et parmi lesquels se retrouvent les élèves impolis, bruyants ou démotivés au travail ainsi que la difficulté à maintenir la discipline (Chen and Miller, 1997; Wisniewski and Gargiulo, 1997; Royer *et al.*, 2001). Dans le tableau 8, les sources prépondérantes de stress chez les enseignants sont énumérées. Elles proviennent de résultats d'une enquête réalisée au printemps 1996 auprès de 1158 enseignants québécois (Royer *et al.*, 2001).

Tableau 8

FACTEURS DE STRESS PROFESSIONNEL TOUCHANT LES ENSEIGNANTS QUÉBÉCOIS, EN ORDRE DÉCROISSANT D'IMPORTANCE (ROYER ET AL, 2001)

No.	Facteur de stress	Éléments liés au facteur de stress
1.	Comportements des élèves.	Élèves impolis, bruyants ou manquant de motivation au travail, difficulté à maintenir la discipline.
2.	Charge de travail ⁵ .	Grande quantité de travail, perception de sa responsabilité quant à la réussite de l'élève.
3.	Manque de ressources.	Manque de ressources matérielles, de services, d'équipement et de temps pour l'apprentissage individuel.
4.	Relations avec les autres membres du personnel et avec les parents.	Pressions des parents ou de la direction, attitudes des autres enseignants à l'égard de la personne enseignante.
5.	Reconnaissance professionnelle.	Manque de reconnaissance de la tâche d'enseignement, salaire insuffisant, peu de possibilités d'avancement.

Bien que la recherche de Royer *et al* (2001) n'inclut pas, comme facteur de stress potentiel, l'intégration d'un élève handicapé dans une classe ordinaire, cette source de stress est mentionnée dans deux recherches examinées dans le cadre d'une recension des écrits réalisée par Chen et Miller (1997) : l'étude de Fitzwater (1986) et celle de Walker et Gray (1989). Elle est également mentionnée dans une autre étude réalisée par Forlin (1996).

Plus particulièrement, Forlin (2001) a réalisé une recherche visant à identifier les stress potentiels vécus par les enseignants lors de l'intégration d'un élève ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère dans une classe régulière du primaire. Dans cette étude réalisée auprès de 571 enseignants d'écoles primaires du Queensland, en Australie, Forlin (2001) utilise le *Teacher Stress and Coping Questionnaire* pour déterminer les préoccupations des enseignants face à

⁵ Ce facteur de stress est également mentionné par Farber (1991). À cela, Chen et Miller (1997) ajoutent le conflit et l'ambiguïté du rôle de l'enseignant.

l'intégration d'un élève ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère. Les plus importantes sont listées dans le tableau 9.

Tableau 9

SOURCES DE PRÉOCCUPATIONS TOUCHANT LES ENSEIGNANTS AUSTRALIENS À L'ÉGARD D'UNE SITUATION POTENTIELLE D'INTÉGRATION D'UN ÉLÈVE AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE MOYENNE À SÉVÈRE, EN ORDRE DÉCROISSANT D'IMPORTANCE (FORLIN, 2001)

No.	Sources de préoccupation—stress potentiels
1.	L'intégration d'un élève ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère diminuerait l'habileté à enseigner aussi efficacement aux autres élèves.
2.	L'enseignant serait tenu responsable de la progression académique de l'élève intégré.
3.	L'élève ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère intégré attaquerait les autres (mord, frappe, etc).
4.	L'enseignant pourrait avoir de la difficulté à soutenir un environnement d'apprentissage actif pour l'élève ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère et étant intégré.
5.	L'enseignant aurait de la difficulté à surveiller les autres élèves lorsqu'il s'occuperait plus particulièrement de l'élève intégré.
6.	L'élève intégré dérangerait les autres.
7.	Le temps de disponibilité de l'enseignant pour les autres élèves varierait.

Les résultats de la recherche de Forlin (2001) nous informent que les enseignants qui prévoient accueillir un élève ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère sont moyennement stressés, mais qu'ils se questionnent tout de même sur leur capacité, en termes de compétence professionnelle, à accueillir cet élève et à gérer les comportements-défis qui pourraient potentiellement être présentés par celui-ci. D'autres recherches et recensions d'écrits nous informent de conclusions similaires, notamment celles de Chen et Miller (1997) ainsi que de Wisniewski et Gargiulo (1997) qui exposent les préoccupations des enseignants à répondre adéquatement aux besoins variés d'élèves provenant du secteur de l'adaptation scolaire et à gérer leurs comportements-défis.

C'est donc dire que l'intégration d'un élève ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère dans une classe ordinaire peut constituer une certaine forme de stress pour les enseignants (Forlin, 1996; 2001; Male, 2003). Il faut ajouter que le stress vécu par un employé oeuvrant auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle peut affecter l'offre de services de qualité pour ces dernières (Hatton, Emerson, Rivers, Mason, Mason, Swarbrick, Kiernan, Reeves and Alborz, 1999). Ce stress peut être lié au manque de support de la part des supérieurs, à l'ambiguïté de rôle, un statut de travail peu reconnu, etc (Hatton *et al.*, 1999).

Aussi, lorsqu'un enseignant accueille un élève ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère dans une classe ordinaire, il doit s'adapter et ajuster son enseignement (Male, 2003). Aussi, afin de répondre adéquatement aux besoins manifestés par les élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère présentant des comportements-défis, les enseignants modifient leur gestion de classe et mettent en place des interventions spécifiques. À cet effet, McDonnell et Sturmey (1993) détaillent les interventions que les enseignants utilisent pour gérer les comportements-défis manifestés par les élèves:

- a) interventions préventives (utiliser le plan d'intervention, favoriser l'implication de l'élève dans les activités de la classe);
- b) interventions visant la diminution d'incidents potentiels ou actuels (renforcement différentiel de comportements alternatifs, observation systématiques des antécédents des manifestations comportementales, etc);
- c) ignorance intentionnelle (retrait physique ou éloignement de l'enseignant, retrait des autres élèves);
- d) interventions relevant de contraintes occasionnelles (arrêt d'agir et maintien physique);
- e) interventions relevant des pratiques restrictives (isolement).

Pour terminer, outre l'utilisation d'interventions appropriées et, au besoin, de l'aide d'autres enseignants (Male, 2003), les enseignants proposent : a) d'augmenter

les ressources humaines; b) d'accroître leur matériel et l'espace disponible; c) de les former, de façon appropriée, afin qu'ils puissent acquérir de nouvelles compétences (Porter et Lacey, 1999) pour accueillir les élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère ayant des comportements-défis au sein de leur classe et ainsi répondre adéquatement à leurs besoins.

4.3 Formation initiale des enseignants accueillant des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère

Le manque de formation des enseignants accueillant des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère intégrés est une cause de stress que ces derniers peuvent vivre (Stenfert Kroese and Flemming, 1992). L'intervention auprès d'élèves manifestant une variété de comportements-défis implique donc une solide formation et surtout une qui se base sur des situations-problèmes rencontrées dans la vie de tous les jours (Lacey and Porter, 1998). Cette formation doit, d'ailleurs, contribuer au développement d'habiletés spécifiques, permettant d'intervenir auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère manifestant des comportements-défis (Lally, 1993) :

- ❖ connaissances sur les causes possibles des comportements-défis;
- ❖ relevés anecdotiques détaillant les interventions réalisées à long terme et à court terme et les réactions de l'élève;
- ❖ techniques comportementales sophistiquées;
- ❖ thérapies psychologiques qui assurent des changements émotifs et cognitifs;
- ❖ capacité de canaliser, de prévenir l'escalade et de gérer adéquatement les assauts physiques;
- ❖ techniques de maîtrise du stress et des techniques de soutien.

Dans une même perspective, le *Russell Report* réalisé au Royaume-Uni, dans le cadre de travaux de la *Mental Health Foundation Committee on Services for Children with Learning Disabilities and Severe Challenging Behaviour* (Russell,

1997) recommande clairement la nécessité d'augmenter les standards de qualification et d'offrir une formation adéquate pour tous les professionnels oeuvrant auprès des enfants ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère combinée à des comportements-défis. D'autre part, Beaupré et Poulin (1997) insistent sur l'importance que les enseignants bénéficient d'une formation adéquate sur l'intégration scolaire des élèves handicapés.

Aussi, les enseignants oeuvrant majoritairement auprès des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère au Québec sont ceux ayant une formation en *enseignement en adaptation scolaire et sociale*, dans les classes spécialisées. Aussi, en effectuant une brève observation des différents profils de formation au baccalauréat en enseignement en adaptation scolaire et sociale disponibles au Québec en 2006 (Université de Sherbrooke, Université du Québec à Chicoutimi, Université du Québec à Rimouski, Université du Québec en Outaouais, Université du Québec à Trois-Rivières, Université de Montréal, Université du Québec à Montréal), nous avons pu établir une liste des cours relevant du domaine de la déficience intellectuelle qui sont offerts aux étudiants dans ce programme et qui sont présentés dans le tableau 10:

Tableau 10

COURS DANS LES UNIVERSITÉS QUÉBÉCOISES AYANT COMME THÉMATIQUE PRINCIPALE LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET QUI SONT OFFERTS AU BACCALAURÉAT EN ENSEIGNEMENT EN ADAPTATION SCOLAIRE ET SOCIALE

Université offrant la formation en enseignement en adaptation scolaire et sociale	Cours obligatoires	Cours optionnels ou autres
Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)	3-EDM-350 Enseignement aux élèves ayant une difficulté intellectuelle (2 crédits).	Programme court en intégration sociocommunautaire des personnes ayant une déficience intellectuelle.
Université du Québec à Rimouski (UQAR)	ASS-350-02 Interventions adaptées auprès des élèves ayant une déficience intellectuelle.	NA
Université du Québec en Outaouais (UQO)	NA	NA
Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR)	NA	EFI-1066 Déficience intellectuelle.
Université de Montréal (UDM)	PPA-3470—Élèves du primaire, incapacités intellectuelles.	NA
	PPA-3480—Élèves du secondaire, incapacités intellectuelles.	
Université du Québec à Montréal (UQAM)	ASS-4815—Stratégies d'enseignement et incapacités intellectuelles.	NA
Université de Sherbrooke	NA	ASH-721 Les déficiences intellectuelles.

Ces informations permettent de faire les constats suivants :

- a) quatre des sept universités québécoises sondées offrant le programme d'enseignement en adaptation scolaire et sociale dispensent au moins un cours obligatoire dont la thématique principale est la DI (UQAR, UQAM, UDM et UQAC);
- b) deux des sept universités québécoises sondées offrant le programme d'enseignement en adaptation scolaire et sociale dispensent un cours optionnel dont

la thématique principale est la déficience intellectuelle. Seule l'UQO n'offre aucun cours optionnel ou aucun cours obligatoire;

c) selon l'analyse des descriptifs de cours et, si disponibles, des plans de cours, la thématique des comportements-défis est abordée sommairement dans le cadre des cours dispensés en déficience intellectuelle (limitée à une ou deux rencontres, maximum).

Ces données portent à croire que, malgré l'insertion généralisée d'un cours s'attardant à la déficience intellectuelle en formation initiale, il y a un manque de formation au sujet de la double thématique des comportements-défis et de la déficience intellectuelle. Cependant, il faut tout de même mentionner que la thématique des « troubles graves du comportement » est abordée dans plusieurs cours menant à l'obtention d'un baccalauréat en enseignement en adaptation scolaire et sociale.

Les élèves handicapés ne sont pas uniquement scolarisés à l'intérieur de classes spécialisées, mais également dans les classes ordinaires. En effet, la réalité des classes ordinaires a évolué pour laisser place à des pratiques d'intégration des élèves HDAA. Aussi, dans cette perspective où l'on met de l'avant l'intégration en classe ordinaire des élèves handicapés, il est également pertinent d'observer quel type de formation est réservée pour l'accueil des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère.

Grosso modo, l'examen de la liste des cours offerts au baccalauréat en enseignement au préscolaire-primaire et ceux offerts au baccalauréat en enseignement au secondaire et ce, pour plusieurs des universités québécoises offrant ces programmes, nous indique qu'il y a peu de contenu concernant les élèves handicapés, en difficulté d'apprentissage et encore moins sur l'intégration des élèves handicapés (dont les élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère). Or, la politique en adaptation scolaire (Gouvernement du Québec, 1999b) mise sur une intégration des élèves HDAA en classes ordinaires. Cette situation rejoint celle

du Royaume-Uni, où peu de formation est offerte aux éducateurs qui interviennent auprès des enfants ayant une déficience intellectuelle et des comportements-défis (Lacey and Porter, 1998).

A priori, il semble que les enseignants oeuvrant dans les classes ordinaires sont peu formés pour intégrer des élèves HDAA dans leur classe et plus particulièrement ceux présentant une déficience intellectuelle moyenne à sévère (Beaupré, 1991). À ce constat, il faut ajouter qu'il est plus difficile d'enseigner à des enfants ayant des comportements-défis qu'à des enfants n'en présentant pas, car il est très laborieux, pour l'enseignant, d'évaluer leur niveau d'habileté ou de déterminer quelles activités les intéressent (Harris, 1995).

Aussi, afin de répondre adéquatement à leurs besoins, les enseignants perçoivent eux-mêmes la nécessité de développer de nouvelles habiletés et de bénéficier de plus de formation (Porter and Lacey, 1999). Or, nous savons qu'il y a un lien, entre d'une part, la façon d'intervenir et de gérer les comportements-défis (l'environnement socialement médiatisé) et d'autre part, le développement et le maintien de comportements-défis (Hastings and Remington, 1994; Emerson, 1995; Emerson *et al*, 1997).

Bref, compte tenu des impacts non-négligeables des comportements-défis, l'intégration d'un élève ayant une déficience intellectuelle et des comportements-défis requière une attention particulière. En effet, cette démarche comporte de nombreux enjeux, notamment en ce qui concerne la formation adéquate du personnel les accueillant afin de diminuer les sources de préoccupations de l'enseignant et les rendre plus connaisseurs ainsi que le soutien du personnel accueillant l'élève HDAA.

CHAPITRE 5

CADRE MÉTHODOLOGIQUE

Il s'agit d'une étude descriptive de nature quantitative visant à déterminer la nature et l'intensité des comportements-défis chez les élèves de 5 à 12 ans ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère de la région de Québec et étant scolarisés en classe spéciale. Afin de recueillir des données permettant de déterminer la nature et l'intensité des comportements-défis, deux types de questionnaires ont été utilisés: une fiche de renseignements et l'ÉQCA-VS version enseignant (Laboratoire de mesure du comportement adaptatif, 2006; Morin et Maurice, 2001). Il est à noter que l'ensemble de cette démarche a été approuvée par le comité d'éthique de l'Université du Québec à Rimouski.

5.1 Population

La population à l'étude est composée d'élèves âgés de 5 à 12 ans (de niveau primaire) ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère de la région de Québec. Le critère suivant doit être respecté : seuls les élèves ayant un diagnostic administratif de déficience intellectuelle moyenne à sévère (code de difficulté 24 établi par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport) sont évalués dans cette étude. Dans le cadre de cette recherche, la région de Québec inclut les commissions scolaires de la Capitale, des Découvreurs, des Navigateurs et des Premières-Seigneuries, couvrant partiellement les régions administratives de la Capitale-nationale et de Chaudière-Appalaches.

Aussi, pour ces commissions scolaires, cette population correspond à 88 élèves de 5 à 12 ans ayant un code de difficulté « 24 » et qui sont scolarisés au préscolaire 5 ans et au primaire (6 à 12 ans) (MELS, 2007a).

5.1.1 Types d'organisation scolaire

Le modèle en cascade (*mainstreaming*) mise sur une intégration de l'élève dans le milieu le plus ordinaire *possible* pour la réalisation de son cheminement scolaire. Aussi, plus l'élève a des besoins spécifiques, plus sa scolarisation se fera dans un milieu spécialisé.

Dans le cadre de la présente recherche, les élèves se retrouvent dans trois types d'organisation scolaire, toujours au sein de classes spéciales : a) dans l'école ordinaire; b) dans un secteur spécialisé dans une école ordinaire et c) dans une école spécialisée.

Les services éducatifs des quatre commissions scolaires proposent une organisation scolaire qui tient compte de ce modèle de même que de la politique en adaptation scolaire (MÉQ, 1999b). Par ailleurs, ils organisent également l'offre de services en respectant les différents mandats et missions régionales et/ou suprarégionales des écoles et ce, afin de desservir la clientèle scolaire. Afin de clarifier le contexte d'organisation des services en adaptation scolaire pour ces commissions scolaires de la région de Québec, un descriptif des milieux scolaires est réalisé.

5.1.1.1 La classe spécialisée dans l'école ordinaire

Le milieu scolaire nommé « école ordinaire » comprend quatre écoles de quatre commissions scolaires. Ces écoles offrent des services à des élèves résidant dans le territoire de leur commission scolaire respective. Les écoles ordinaires n'incluent pas d'élèves ayant une déficience intellectuelle profonde.

Le modèle en cascade prévoit des mouvements de clientèle, d'une école ordinaire, vers une école spécialisée et, inversement, selon les besoins de l'élève. Par contre, cette mouvance est peu fréquente dans la pratique, même si elle se produit et elle peut également être réalisée entre les commissions scolaires (par exemple, un élève de la commission scolaire de la Capitale intégrant un milieu plus spécialisé à la commission scolaire des Premières-Seigneuries).

5.1.1.2 La classe spécialisée dans le secteur spécialisé

Dans la commission scolaire de la Capitale, une école ordinaire comprend un secteur spécialisé et un secteur ordinaire, lesquels sont physiquement séparés. Le secteur spécialisé constitue la majeure partie du rez-de-chaussée et le secteur ordinaire, le reste de l'école. Cependant, il est à noter que quelques activités sporadiques sont réalisées avec les élèves des deux secteurs.

Le secteur spécialisé détient une mission régionale pour accueillir les élèves ayant une déficience intellectuelle profonde. Elle offre donc des services à des élèves provenant de plusieurs commissions scolaires et conséquemment, a une densité plus élevée d'élèves présentant une déficience intellectuelle profonde que dans les autres écoles.

5.1.1.3 La classe spécialisée de l'école spécialisée

Dans la commission scolaire des Premières-Seigneuries, il y a une école spécialisée qui accueille près de 120 élèves de 4 à 21 ans. Dans cette école spécialisée, il y a une trentaine d'élèves du préscolaire et du primaire (4 à 12 ans) ayant différents diagnostics tels que la déficience intellectuelle moyenne à sévère, la déficience intellectuelle profonde, le trouble envahissant du développement, la déficience motrice et autres. Ces élèves sont répartis dans différentes classes spécialisées.

Cette école détient une mission régionale pour accueillir des élèves ayant une déficience visuelle, mais au fil des années, elle s'est portée garante d'une offre de services plus large. Elle accueille maintenant des élèves ayant des handicaps diagnostiqués tels que la déficience intellectuelle moyenne à sévère, la déficience intellectuelle profonde, les troubles envahissants du développement, la déficience motrice et autres, associés à des comportements-défis et ce, parfois même sans diagnostic d'handicap.

Elle accueille également des élèves provenant d'autres commissions scolaires qui manifestent un handicap et des comportements-défis. Ces enfants peuvent provenir d'autres commissions scolaires (par exemple, de la commission scolaire de Portneuf), mais ne proviennent pas des territoires desservis par les commissions scolaires des Navigateurs, des Découvreurs et de la Capitale.

Il est à noter que la composition de la plupart de ces classes est hétérogène, ce qui implique une variété d'élèves ayant une diversité d'handicaps dans chacune des classes.

5.2 Procédure de recrutement des participants

Le recrutement des participants se fait par l'entremise de contacts professionnels et d'un inventaire de lieux de stages. Les classes offrant des services spécialisés à des élèves du primaire ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère dans les écoles des commissions scolaires de la Capitale, des Premières-Seigneuries, des Navigateurs et des Découvreurs sont listées (annexe A). Par la suite, chacun des directeurs des écoles ciblées est contacté par téléphone. L'objectif est de leur présenter le projet et d'obtenir leur autorisation pour rencontrer les enseignants.

Lorsque cette autorisation est obtenue, la chercheuse rencontre les enseignants afin de leur expliquer le projet de recherche et ses implications. Les enseignants ayant accepté de participer reçoivent une feuille expliquant la démarche de la recherche, des formulaires de consentement, des copies de l'ÉQCA-VS, des fiches de renseignement, une feuille codée, des fiches de rappel à insérer, au besoin, dans l'agenda. Ils font, par la suite, parvenir les formulaires de consentement aux parents par le biais de l'agenda scolaire (annexe B). Le consentement est requis pour procéder à l'évaluation de leur enfant et contient la description du projet, les objectifs de la recherche, les implications de la participation de l'élève et une note concernant la confidentialité des données recueillies. Il est à noter qu'aucune information nominative n'est relevée par la présente étude. Le formulaire doit être retourné à l'enseignant, signé et daté. Lorsque le formulaire n'est pas retourné, un rappel est envoyé par l'agenda de l'élève (fiche de rappel, annexe C).

5.3 Instruments utilisés

5.3.1 Fiche de renseignements

Une fiche de renseignements (annexe D) est élaborée afin de recueillir des informations concernant le sexe, l'âge, le code de difficulté (qui correspond au code de difficulté 24), l'école fréquentée, la classe fréquentée, le nombre d'intervenants dans la classe et le type d'intervenant (enseignant, éducateur spécialisé, préposé), le nom de l'évaluateur, le type d'organisation scolaire. Cette fiche contient également un espace pour inscrire une cote anonyme pour conserver la confidentialité. Cette fiche de renseignements est complétée par l'enseignant pour chacun des élèves évalués.

5.3.2 ÉQCA-VS

L'échelle Québécoise des Comportements Adaptatifs Version Scolaire (ÉQCA-VS) évalue les comportements inadéquats et les habiletés adaptatives des

élèves de 6 à 13 ans ayant un retard mental léger, moyen ou sévère et vivant dans un contexte culturel francophone et québécois (Morin et Maurice, 2001).

L'ÉQCA-VS est un questionnaire constitué de deux versions : une version pour les parents (total : 214 items) et une autre pour les enseignants (total : 173 items). Chacune des versions contient deux sections : une évaluant les comportements adaptatifs et l'autre les comportements inadéquats.

Dans le cadre de notre recherche, seuls les questionnaires de la version « enseignants » sont utilisés. Par ailleurs, seule la section des comportements inadéquats est évaluée dans le cadre de notre étude. Bref, c'est le cahier de l'enseignant version 1,3 de l'ÉQCA-VS qui est utilisé (Laboratoire de mesure du comportement adaptatif, 2006).

La manifestation des comportements inadéquats est évaluée à partir d'une échelle de type Likert (0 à 3) où 0 correspond à l'absence du comportement et où 3 correspond à un comportement extrêmement grave qui peut amener le milieu à rejeter le sujet (Maurice, Morin et Tassé, 1993). Voici le détail de l'échelle d'évaluation critériée.

- a) cote 0 : n'émet pas ce comportement;
- b) cote 1 : léger. Manifeste le comportement occasionnellement ou de façon bénigne. Peut nécessiter de la part de l'enseignant une action isolée;
- c) cote 2 : moyen. Manifeste le comportement et qui nécessite, de la part de l'enseignant, « une action généralisée et concertée afin d'appliquer une stratégie pour modifier ce comportement » et ce, en concertation—ou non—avec les parents de l'enfant.
- d) Cote 3 : grave. Manifeste un comportement « suffisamment grave pour que le milieu croit devoir suspendre l'enfant à cause de ce comportement ou lorsque le comportement est dangereux pour la santé de l'enfant ou d'autres personnes de son entourage. Ce

comportement nécessite un service spécialisé tel que celui offert par un psychologue ou autre professionnel » (Laboratoire de mesure du comportement adaptatif, 2006 : 10).

La section des comportements inadéquats (annexe E) comporte 87 items sur la violence (10 items), le retrait (16 items), les habitudes et les comportements inacceptables (32 items), les comportements antisociaux (24 items) et les comportements sexuels inadéquats (5 items).

Les qualités métriques du questionnaire ÉQCA, section des comportements inadéquats ont été évaluées. De prime abord, Lemieux (1989) a analysé certaines qualités métriques de l'ÉQCA, version originale, à partir de laquelle Morin (1993) s'est basée pour élaborer la version scolaire. Entre autres, Lemieux (1989) a évalué la validité concomitante, à savoir si la manifestation de comportements-défis est corrélée au milieu de vie dans lequel il évolue. Il montre des différences significatives quant aux comportements de retrait et d'inattention observés dans chacun des trois milieux (classe-résidence milieu de vie⁶, école spéciale, classe spéciale). Il montre également des différences significatives selon l'âge et le degré de déficience intellectuelle, pour les dimensions de manières interpersonnelles inappropriées et comportements anti-sociaux. Lemieux (1988) a également fait l'analyse de l'homogénéité pour les dimensions des comportements inadéquats de l'ÉQCA et a obtenu des coefficients de Cronbach allant de 0,45 à 0,88. L'analyse factorielle de Lemieux (1988), sur la section des comportements inadéquats, a fait ressortir deux dimensions : la mésadaptation sociale et la mésadaptation personnelle.

Dans un second temps, certaines qualités métriques de l'ÉQCA-VS ont été déterminées. De prime abord, les analyses de la variance indiquent aucun effet

⁶ Lemieux (1988 : 24) décrit les trois milieux scolaires uniquement de la façon suivante : « milieu scolaire, lequel implique des sujets fréquentant l'école spéciale, la classe spéciale et la classe milieu de vie. Cette dernière classe peut appartenir à une école d'une commission scolaire ou d'un centre d'accueil ».

d'interaction significatif entre le sexe et l'âge de même qu'aucun effet principal significatif pour de la variable âge pour le total et pour les cinq sous-domaines du secteur des comportements inadéquats du questionnaire pour les enseignants de l'ÉQCA-VS (Taillefer, 1998). Cependant, les analyses de la variance indiquent un effet d'interaction significatif avec le sexe et ce, pour le total et pour quatre des sous-domaines (comportements de violence, comportements de retrait, habitudes et comportements inacceptables, comportements antisociaux) (Taillefer, 1998).

Dans un troisième temps, des études de fidélité test-retest ont été effectuées par Belhumeur (1998). Le coefficient de corrélation test-retest appliqué aux scores globaux de la section des comportements inadéquats est de 0,92 ($p < 0,01$). Les coefficients de corrélation appliqués aux scores de chacune des sous-échelles de cette section varient de 0,67 à 0,95. Par ailleurs, comparativement aux parents, les enseignants sont plus stables dans leur façon de répondre au questionnaire (Belhumeur, 1998).

5.4 Procédure de passation

Lorsque les consentements sont obtenus, chaque enseignant complète une fiche de renseignements et évalue les élèves à l'aide d'un questionnaire standardisé—l'Échelle Québécoise de Comportements Adaptatifs—Version Scolaire [ÉQCA-VS] (Laboratoire de mesure du comportement adaptatif, 2006). Une durée approximative 14 à 20 minutes est nécessaire pour compléter la fiche de renseignements et le questionnaire. Les enseignants ont un mois à partir de la réception des documents nécessaires (feuille expliquant la démarche de la recherche, fiches de renseignement, exemplaires du questionnaire ÉQCA-VS version enseignant, feuille codée, lettres de consentement, fiches de rappel à insérer dans l'agenda au besoin) pour envoyer les lettres de consentement aux parents, compléter les fiches de renseignement et les questionnaires. La chercheuse recueille les documents complétés au secrétariat des écoles à un moment prédéterminé.

5.4.1 Rappel à l'agenda

Lorsque le parent ne retourne pas la fiche de consentement à l'école, un message de « rappel » est inséré dans l'agenda par l'enseignant (annexe C). Ce message a pour but de rappeler brièvement, au parent, les objectifs de notre recherche et de demander au parent de retourner la fiche de consentement à l'école. Ce message de rappel est inséré dans l'agenda de l'élève uniquement lorsque le formulaire de consentement n'est pas retourné par le parent à l'école.

5.4.2 Suivi téléphonique

Lorsque le délai d'un mois est terminé, la chercheuse récupère les questionnaires remplis par les enseignants. Par la suite, les envois sont minutieusement examinés afin de vérifier si toutes les informations requises par les fiches de renseignements et les questionnaires d'évaluation sont inscrites. Un suivi téléphonique est fait auprès des classes ou des écoles qui ont fait parvenir des questionnaires incomplets, où il y a certaines données manquantes telles l'âge, le sexe. Les fiches de renseignements et les questionnaires incomplets sont retournés aux enseignants afin que ceux-ci puissent les compléter. Pendant toute la procédure de passation, les enseignants peuvent communiquer avec la chercheuse par téléphone ou par courriel. Ils sont supervisés et des réponses précises sont fournies à leurs questions.

5.5 Mesures de protection des renseignements confidentiels

Afin de respecter la confidentialité des données recueillies, plusieurs mesures sont mises en place. De prime abord, tous les questionnaires sont envoyés aux enseignants dans des enveloppes scellées et sont retournées à la chercheuse dans des enveloppes scellées.

Par ailleurs, chaque école reçoit une feuille codée (annexe F), non renvoyée, où elle peut inscrire le nom de l'élève à côté d'une cote anonyme, laquelle réfère à un exemplaire de l'ÉQCA-VS. Par exemple, l'école de l'Envol, de la commission scolaire des Premières-Seigneuries, identifiée par la lettre « A », reçoit une feuille où le premier élève est coté « A1 » et le second « A2 » et ainsi de suite. Un enseignant attitré conserve la feuille codée dans ses dossiers.

D'autre part, tous les questionnaires remplis sont conservés dans un classeur verrouillé, au domicile de la chercheuse.

5.6 Procédure d'analyse des données

Les données obtenues sur la fiche de renseignements sont saisies dans un chiffrier électronique. Ces données sont, par la suite, traitées à l'aide du logiciel SPSS version 11,5.

Les données recueillies dans le questionnaire de l'ÉQCA-VS (Morin et Maurice, 2001) sont saisies et validées dans un chiffrier électronique. La poursuite des objectifs exige que les données obtenues dans l'ÉQCA-VS (Morin et Maurice, 2001) soient compilées ou comparées à certaines données descriptives, ayant été recueillies à l'aide de la fiche de renseignements. Ainsi, pour chacun des comportements-défis, nous établirons la proportion d'élèves manifestant des comportements-défis, la description des élèves manifestant pas (cote 0) ou peu (cote 1) de comportements-défis et la proportion d'élèves manifestant des comportements-défis jugés moyens (cote 2) ou graves (cote 3).

Dans un second temps, nous déterminons la moyenne d'intensité de chacune des cinq catégories de comportements-défis ainsi que l'écart-type.

En outre, des études comparatives sont réalisées selon l'âge, le sexe et le type d'organisation scolaire. Ainsi, la moyenne d'intensité de chacune des catégories

de comportements-défis est mise en relation avec chacune des variables susmentionnées. Finalement, une analyse de variance univariée est réalisée selon l'âge, le sexe et le type d'organisation scolaire (école ordinaire, secteur spécialisé dans école ordinaire, école spécialisée) afin de déterminer s'il existe des différences d'apparition des comportements-défis en fonction de chacune de ces variables. La norme de distinction, pour ce faire, est établie à 0,05. Le traitement des données est réalisé à l'aide d'un chiffrier électronique et du logiciel SPSS version 11,5.

CHAPITRE 6

RÉSULTATS

Ce cinquième chapitre est constitué des résultats obtenus dans les questionnaires ÉQCA-VS et des fiches de renseignement reçus de même que de leur analyse.

6.1 Provenance des participants

Les élèves ciblés dans le cadre de cette recherche proviennent de six écoles de la région de Québec. Ces écoles se situent dans le territoire desservi par quatre commissions scolaires (commission scolaire des Découvreurs, commission scolaire des Navigateurs, commission scolaire de la Capitale et commission scolaire des Premières-Seigneuries). La direction de chacune des écoles a accepté de participer à cette recherche.

Dans ces six écoles, 16 enseignants ont été sollicités pour participer à la recherche : un seul enseignant a refusé. Pour les 15 autres, ils ont participé à l'envoi des formulaires de consentement aux parents pour l'évaluation de leurs enfants. Deux enseignants n'ont pas obtenu les consentements des parents ($n = 7$ élèves). Donc, ce sont les élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère de 13 classes qui ont été recrutés dans le cadre de cette recherche (13 classes, 13 enseignants). Nous avons reçu un consentement des parents pour 49 élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère.

6.2 Principales caractéristiques des écoles et des classes

6.2.1 Écoles et classes

Les élèves évalués proviennent tous de classes spécialisées. Elles sont situées dans six écoles réparties selon trois types de milieux : a) l'école ordinaire (quatre écoles, cinq classes); b) le secteur spécialisé de l'école ordinaire (une école, cinq classes) et c) l'école spécialisée (une école, trois classes). Cinq écoles accueillent uniquement des élèves d'âge primaire (4 à 13 ans) et une école accueille également des élèves d'âge secondaire (13 à 21 ans). Dans le tableau 11, la distribution des élèves est détaillée selon l'école.

Tableau 11

NOMBRE ET POURCENTAGE D'ÉLÈVES ÉVALUÉS PAR ÉCOLE

École	Type d'org.scol. ^a	N	%	Nombre de classes
A	3	12	24,5%	3
B	2	19	38,8%	5
C	1	5	10,2%	1
D	1	4	8,2%	1
E	1	6	12,2%	2
F	1	3	6,1%	1
	Total	49	100,00%	13

Note.

^a Le type d'organisation scolaire (type d'org.scol) est indiqué de la façon suivante :

* 1 = classe(s) spécialisée(s) dans école(s) ordinaire(s).

* 2 = classes spécialisées dans secteur spécialisé

* 3 = classes spécialisées dans école spécialisée.

On peut noter à l'examen du tableau 13, que 38,8% des élèves se retrouvent dans le secteur spécialisé, 24,5% des élèves à l'école spécialisée et 36,7% des élèves sont répartis dans cinq classes spécialisées d'écoles ordinaires.

6.2.2 Intervenants

Dans les 13 classes, il y a au moins deux intervenants à temps plein : le premier étant un enseignant et le deuxième étant un éducateur spécialisé (12 classes) ou un préposé (une classe). Dans une même école, deux classes se partagent à temps égal le deuxième intervenant (l'éducateur spécialisé). Dans le tableau 12, le type d'emploi de chacun des intervenants offrant des services aux élèves dans les classes est détaillé de même que la proportion des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère bénéficiant de ces services. Ainsi, 59,2% des participants bénéficient d'un troisième intervenant dans leur classe (5 classes), à temps partiel ou à temps plein : dans 44,8% des cas, il s'agit d'un éducateur spécialisé et dans 55,2%, il s'agit d'un préposé. 14,3% des élèves ont un quatrième intervenant (éducateur spécialisé) dans leur classe (une classe).

Tableau 12

TYPE D'EMPLOI DES INTERVENANTS DANS LES CLASSES ACCUEILLANT LES ÉLÈVES AYANT DÉFICIENCE INTELLECTUELLE MOYENNE À SÉVÈRE, NOMBRES ET POURCENTAGE D'ÉLÈVES BÉNÉFICIANT DE CES SERVICES

	N	%
Premier intervenant		
Enseignant	49	100,0
Deuxième intervenant		
Éducateur spécialisé	47	95,9
Préposé	2	4,1
Total	49	100,0
Troisième intervenant		
Éducateur spécialisé	13	26,5
Préposé	16	32,7
Total	29	59,2
Élèves n'ayant pas de troisième intervenant	20	40,9
Total	49	100,0
Quatrième intervenant		
Éducateur spécialisé	7	14,3
Élèves n'ayant pas de quatrième intervenant	42	85,7
Total	49	100,0

6.3 Caractéristiques des élèves

Seuls les élèves ayant un diagnostic administratif de déficience intellectuelle moyenne à sévère (code de difficulté 24) étaient évalués dans le cadre de cette recherche (MEQ, 1999a; 1999b). Ainsi, parmi les 49 élèves ayant été évalués, il y avait 31 garçons (63,3%) et 18 filles (36,7%). Le tableau 13 présente la distribution de l'âge des élèves. L'âge moyen des élèves était de 9,79 ans avec un écart-type de

2,00. L'élève évalué le plus jeune était âgé de 5 ans et 6 mois et le plus vieux, de 12 ans et 8 mois. Trois catégories d'âges ont été établies : 5-8 ans (15 élèves, 30,6%), 9-10 ans (17 élèves, 34,7%) et 11-12 ans (17 élèves, 34,7%), chacune des catégories correspondant approximativement aux trois cycles du primaire. La distribution des élèves, dans chacune des catégories, est relativement semblable. Dans le tableau 13, la distribution des élèves masculins et féminins est indiquée en fonction de l'âge des élèves.

Tableau 13

NOMBRE ET POURCENTAGE D'ÉLÈVES DE SEXE MASCULIN ET DE SEXE FÉMININ SELON LEUR ÂGE

Âge	Masculin N (%)	Féminin N (%)	Total N (%)	N (%) par cat. Âge
5	1 (2,0)	3 (6,1)	4 (8,2)	15 (30,6)
6	3 (6,1)	0 (0,0)	3 (6,1)	
7	2 (4,1)	0 (0,0)	2 (4,1)	
8	3 (6,1)	3 (6,1)	6 (12,2)	
9	3 (6,1)	3 (6,1)	6 (12,2)	17 (34,7)
10	9 (18,4)	2 (4,1)	11 (22,4)	
11	7 (14,3)	5 (10,2)	12 (24,5)	17 (34,7)
12	3 (6,1)	2 (4,1)	5 (10,2)	
Total	31 (63,3)	18 (36,7)	49 (100,0)	49 (100,0)

6.4 Comportements-défis

Les enseignants-titulaires ont évalué les élèves au moyen de l'ÉQCA-VS (Morin et Maurice, 2001) comprenant 87 items distribués dans 5 catégories: comportements de violence [CV] (10 items), comportements de retrait [CR] (16 items), habitudes et comportements inacceptables [HCI] (32 items), comportements anti-sociaux [CA] (24 items), comportements sexuels inadéquats [CS] (5 items).

6.4.1 Proportion des élèves manifestant des comportements-défis

Le tableau 14 présente la proportion d'élèves manifestant des comportements-défis et ce, sans égard aux regroupements par catégorie. Ces proportions tiennent compte du nombre d'élèves ayant la cote 0 (n'émettant pas le comportement-défis listé) et le nombre d'élèves ayant les cotes 1, 2 ou 3 pour chaque comportements-défis évalué. Les items étant manifestés par plus de 50% des élèves sont mis en surbrillance.

Il est à noter que la proportion d'élèves manifestant des comportements-défis classifiée par catégorie de comportements est disponible en annexe G.

Tableau 14

POURCENTAGE D'ÉLÈVES PRÉSENTANT UN COMPORTEMENT-DÉFI DE L'ÉQCA-VS

Cat. de cpt ^a	Description du comportement	%
CA ^e	Résiste aux consignes et aux demandes de l'adulte	79,59%
CV ^b	S'emporte ou se fâche si on lui donne un ordre direct ou si on le reprend	67,35%
CV	Crie ou hurle lorsqu'il est en colère	63,27%
HCI ^d	Manque de concentration	63,27%
CR ^c	Détourne les yeux et se retire face aux demandes	61,22%
HCI	Quitte un endroit ou une activité sans permission	57,14%
CA	Dérange les activités des autres	57,14%
HCI	Fait confiance à tout le monde sans discernement	55,10%
HCI	N'accepte pas les changements	55,10%
CR	Évite le contact visuel	53,06%
HCI	Fait beaucoup de bruit inutilement	53,06%
CA	Agace les autres	53,06%
CR	Ne répond pas lorsqu'on lui parle	51,02%
HCI	S'oppose régulièrement à la routine quotidienne	51,02%
CR	N'entre pas en interaction avec les autres	48,98%
CR	A des réactions émotives intenses ou excessives	48,98%
CR	Reste à l'écart du groupe	48,98%
HCI	Rit de façon inadéquate	48,98%
CV	Agresse physiquement les autres	46,94%
CR	N'imite pas lorsqu'on lui demande	46,94%
CA	S'oppose aux demandes justifiées	46,94%
CA	Prend le bien d'autrui sans demander la permission	44,90%

Cat. de cpt ^a	Description du comportement	%
CA	Touche les autres de façon inadéquate	44,90%
HCI	Court, saute ou bouge continuellement	42,86%
HCI	Émet des comportements stéréotypés (ex.: bouge les mains, se berce, etc)	40,82%
CA	Utilise la propriété des autres sans permission	40,82%
CA	Réagit mal à la critique	40,82%
CR	Réagit de façon excessive aux sons	38,78%
HCI	Émet des bruits de gorge, grognements, reniflements, etc	38,78%
CA	Passe devant les autres dans une file d'attente	38,78%
CA	Distrait les autres lors de travaux d'équipe	38,78%
CV	Brise des objets lorsqu'en colère	36,73%
HCI	Pleure ou rit sans raison apparente	36,73%
HCI	Est désordonné	36,73%
HCI	Sort de la salle de bain ou de la toilette avant de s'être rhabillé ou se déshabille avant d'y entrer	34,69%
HCI	Répète les paroles d'un autre	34,69%
CA	Défait le travail ou les jeux des autres	32,65%
CA	Ment	32,65%
CR	Fait un usage répétitif de mots ou de sons	32,65%
HCI	Ne reste pas assis plus de 15 minutes	32,65%
CA	Refuse d'aller à l'école ou à toute autre activité exigée	30,61%
HCI	Lance des objets	30,61%
CR	Semble insensible à la présence des autres	28,57%
CR	Répète le même mouvement avec des objets	28,57%
CV	Mord ou tire les cheveux des autres	28,57%
CA	Provoque des disputes ou batailles entre les autres	28,57%
CA	Parle trop fort à des moments inadéquats	26,53%
CA	Ne remet pas les objets qu'il/elle a empruntés	26,53%
CR	Passe de l'hyperactivité à l'apathie	26,53%

Cat. de cpt ^a	Description du comportement	%
HCI	Est continuellement fatigué(e)	26,53%
HCI	Est régulièrement en retard aux activités ou à l'école	26,53%
HCI	Parle avec excès	26,53%
CR	N'exprime pas d'émotions telles la joie, la tristesse, la colère	26,53%
HCI	Se laisse exploiter	24,49%
HCI	Remet des travaux ou devoirs malpropres	24,49%
HCI	Répète un mot ou une phrase sans arrêt	24,49%
CV	Émet des comportements d'automutilation (ex.: se mord, se frappe, se griffe, etc)	22,45%
CV	Déchire livres, revues, journaux lorsqu'il/elle est en colère	22,45%
CA	Endommage les biens publics	22,45%
CA	Dirige les autres de façon inadéquate	22,45%
HCI	Bave	22,45%
HCI	Se parle tout haut	22,45%
HCI	Parle fort	22,45%
CA	Critique de façon inadéquate les règlements, les façons de faire ou les exigences	20,41%
CV	Crache sur les autres	20,41%
CV	Utilise un langage hostile	20,41%
CR	Reste assis ou debout dans la même position pendant de longues périodes de temps	20,41%
CR	Ignore la douleur ou y réagit peu	18,37%
HCI	Fugue ou tente de fuguer	18,37%
CA	Parle trop près de la figure des autres	16,33%
CV	Exprime des menaces de violence à l'endroit de quelqu'un	14,29%
HCI	Ramasse et conserve toutes sortes de choses inadéquates	14,29%
CR	Ne veut pas entrer en classe	14,29%
HCI	Ne remet pas ses devoirs, ses travaux à temps	14,29%
HCI	Mange des objets non comestibles	12,24%
CA	Ridiculise ou se moque des autres verbalement ou physiquement	12,24%

Cat. de cpt ^a	Description du comportement	%
CS ^f	Se masturbe devant les autres	12,24%
CA	Sacre, jure régulièrement	12,24%
CA	Commet des vols dans son entourage	10,20%
CA	Met la télévision, la radio ou le système de son trop fort	6,12%
CS	Se déshabille en public	4,08%
CS	Montre ses organes génitaux	4,08%
CS	Émet des comportements à caractère sexuel à des endroits inadéquats	2,04%
CS	Utilise un langage obscène	0,00%
HCI	Fait usage de drogues	0,00%
HCI	Abuse d'alcool	0,00%
HCI	Mâche de la gomme de façon "inadéquate"	0,00%

Note.

a : cat. de cpt : catégorie de comportement

b : CV : Comportements de violence

c : CR : Comportements de retrait

d : HCI : Habitudes et comportements inacceptables

e : CA : Comportements anti-sociaux

f : CS : Comportements sexuels inadéquats

En ce qui concerne les élèves ne manifestant pas (cote 0) ou peu (cote 1) de comportements-défis, les résultats indiquent qu'une grande majorité des élèves présentent au moins un comportement-défi, d'une quelconque intensité (47 élèves; 95,92% des élèves). Par ailleurs, seuls sept élèves (14,29%) présentent pas (cote 0) ou peu de comportements-défis (cote 1). Le tableau 15 présente un portrait détaillé de ces élèves. Il est à noter que les données en surbrillance indiquent le portrait des élèves ne manifestant aucun comportement-défi.

Tableau 15

CARACTÉRISTIQUES DES ÉLÈVES NE PRÉSENTANT PAS OU PEU DE COMPORTEMENTS-DÉFIS (COTES 0 OU 1 UNIQUEMENT)

No.	Âge ans (mois)	Sexe	No.école	No.classe	Type d'org. scol. ^a	N intervenants
1.	9 ans (3 mois)	Garçon	2	9	2	4
2.	6 ans (7 mois)	Garçon	2	9	2	4
3.	5 ans (10 mois)	Garçon	2	9	2	4
4.	8 ans (11 mois)	Garçon	2	9	2	4
5.	8 ans (9 mois)	Fille	1	2	3	2
6.	11 ans (4 mois)	Fille	3	5	1	2
7.	11 ans(9 mois)	Fille	5	6	1	2

Note.

^a Le type d'organisation scolaire est indiqué de la façon suivante :

- * 1 = classe spécialisée dans école ordinaire
- * 2 = classe spécialisée dans secteur spécialisé
- * 3 = classe spécialisée dans école spécialisée

En ce qui concerne les élèves ne présentant que les cotes 0 et 1, les résultats indiquent qu'il s'agit principalement d'élèves provenant du secteur spécialisé (4 élèves, 57,1%), d'une même classe avec quatre intervenants dans celle-ci.

6.4.2 Intensité des comportements-défis manifestés

Le tableau 16 présente la proportion de participants manifestant des comportements-défis d'intensité 2 ou 3, toutes catégories confondues.

Il est à noter que vous retrouverez, en annexe H, le pourcentage d'élèves qui présentent des comportements-défis cotés 2 ou 3 et ce, en fonction de chacune des catégories.

Tableau 16

*POURCENTAGE DES ÉLÈVES PRÉSENTANT DES COMPORTEMENTS-DÉFIS JUGÉS D'INTENSITÉ MOYENNE OU GRAVE (2 OU 3),
TOUTES CATÉGORIES CONFONDUES*

Cat. de cpt ^a	Description du comportement	%
HCI ^d	Manque de concentration	44,90%
CA ^e	Résiste aux consignes et aux demandes de l'adulte	36,73%
CV ^b	S'emporte ou se fâche si on lui donne un ordre direct ou si on le reprend	30,61%
CR ^c	A des réactions émotives intenses ou excessives	30,61%
CV	Crie ou hurle lorsqu'il est en colère	22,45%
CV	Agresse physiquement les autres	22,45%
CR	N'entre pas en interaction avec les autres	20,41%
CR	Réagit de façon excessive aux sons	20,41%
HCI	Quitte un endroit ou une activité sans permission	20,41%
HCI	Fait beaucoup de bruit inutilement	20,41%
CA	Agace les autres	20,41%
CA	Touche les autres de façon inadéquate	18,37%
HCI	Émet des comportements stéréotypés (ex.: bouge les mains, se berce, etc)	18,37%
HCI	S'oppose régulièrement à la routine quotidienne	18,37%
HCI	Ne reste pas assis plus de 15 minutes	18,37%
HCI	N'accepte pas les changements	18,37%
CR	Évite le contact visuel	18,37%
CV	Brise des objets lorsqu'en colère	18,37%
CA	S'oppose aux demandes justifiées	16,33%
CR	Répète le même mouvement avec des objets	16,33%

Cat. de cpt ^a	Description du comportement	%
CR	Fait un usage répétitif de mots ou de sons	16,33%
CR	Reste à l'écart du groupe	16,33%
CR	Ne répond pas lorsqu'on lui parle	16,33%
HCI	Court, saute ou bouge continuellement	16,33%
HCI	Rit de façon inadéquate	16,33%
HCI	Parle avec excès	16,33%
HCI	Fait confiance à tout le monde sans discernement	14,29%
HCI	Pleure ou rit sans raison apparente	14,29%
CR	N'imité pas lorsqu'on lui demande	12,24%
CR	Détourne les yeux et se retire face aux demandes	12,24%
CV	Mord ou tire les cheveux des autres	12,24%
HCI	Émet des bruits de gorge, grognements, reniflements, etc	12,24%
HCI	Lance des objets	12,24%
CA	Ment	12,24%
CA	Utilise la propriété des autres sans permission	10,20%
CA	Dérange les activités des autres	10,20%
CA	Parle trop fort à des moments inadéquats	10,20%
HCI	Répète un mot ou une phrase sans arrêt	10,20%
HCI	Est désordonné	10,20%
CV	Émet des comportements d'automutilation (ex.: se mord, se frappe, se griffe, etc)	10,20%
CV	Utilise un langage hostile	8,16%
CV	Déchire livres, revues, journaux lorsqu'il/elle est en colère	8,16%
CR	Reste assis ou debout dans la même position pendant de longues périodes de temps	8,16%
CR	Passe de l'hyperactivité à l'apathie	8,16%
CR	N'exprime pas d'émotions telles la joie, la tristesse, la colère	8,16%
CR	Semble insensible à la présence des autres	8,16%

Cat. de cpt ^a	Description du comportement	%
CR	Ne veut pas entrer en classe	8,16%
CV	Exprime des menaces de violence à l'endroit de quelqu'un	8,16%
HCI	Est régulièrement en retard aux activités ou à l'école	8,16%
HCI	Remet des travaux ou devoirs malpropres	8,16%
HCI	Se parle tout haut	8,16%
HCI	Sort de la salle de bain ou de la toilette avant de s'être rhabillé ou se déshabille avant d'y entrer	8,16%
CA	Défait le travail ou les jeux des autres	8,16%
CA	Distrait les autres lors de travaux d'équipe	8,16%
CA	Endommage les biens publics	6,12%
CA	Prend le bien d'autrui sans demander la permission	6,12%
CA	Réagit mal à la critique	6,12%
CA	Provoque des disputes ou batailles entre les autres	6,12%
HCI	Mange des objets non comestibles	6,12%
HCI	Fugue ou tente de fuguer	6,12%
HCI	Répète les paroles d'un autre	6,12%
CV	Crache sur les autres	6,12%
CR	Ignore la douleur ou y réagit peu	4,08%
HCI	Bave	4,08%
HCI	Se laisse exploiter	4,08%
HCI	Passe devant les autres dans une file d'attente	4,08%
CA	Ne remet pas les objets qu'il/elle a empruntés	4,08%
CA	Ridiculise ou se moque des autres verbalement ou physiquement	4,08%
CA	Sacre, jure régulièrement	4,08%
CA	Refuse d'aller à l'école ou à toute autre activité exigée	4,08%
CA	Critique de façon inadéquate les règlements, les façons de faire ou les exigences	2,04%
82.	Dirige les autres de façon inadéquate	2,04%

Cat. de cpt ^a	Description du comportement	%
HCI	Est continuellement fatigué(e)	2,04%
HCI	Ramasse et conserve toutes sortes de choses inadéquates	2,04%
HCI	Ne remet pas ses devoirs, ses travaux à temps	2,04%
CS'	Se masturbe devant les autres	2,04%
CS	Montre ses organes génitaux	2,04%
HCI	Fait usage de drogues	0,00%
HCI	Abuse d'alcool	0,00%
HCI	Mâche de la gomme de façon "inadéquante"	0,00%
CA	Met la télévision, la radio ou le système de son trop fort	0,00%
CA	Parle trop près de la figure des autres	0,00%
CA	Commet des vols dans son entourage	0,00%
CS	Utilise un langage obscène	0,00%
CS	Se déshabille en public	0,00%
CS	Émet des comportements à caractère sexuel à des endroits inadéquats	0,00%

Note.

- a : cat. de cpt : catégorie de comportement
- b : CV : Comportements de violence
- c : CR : Comportements de retrait
- d : HCI : Habitudes et comportements inacceptables
- e : CA : Comportements anti-sociaux
- f : CS : Comportements sexuels inadéquats

6.4.3 Intensité des comportements-défis en fonction de l'âge, du sexe et du type d'organisation scolaire

Afin de vérifier s'il existe des différences d'intensité des comportements-défis en fonction de l'âge, du sexe ou du type d'organisation scolaire, nous avons procédé à des analyses de variance.

Le tableau 17 présente la moyenne des scores obtenus pour chaque catégorie de comportements-défis.

Tableau 17

MOYENNES D'INTENSITÉ (DE 0 À 3) ET ÉCART-TYPE DE COMPORTEMENTS-DÉFIS MANIFESTÉS PAR LES ÉLÈVES POUR CHAQUE CATÉGORIE DE COMPORTEMENTS-DÉFIS ET EN FONCTION DE L'ÂGE

Catégories	5-8 ans M (É-T)	9-10 ans M (É-T)	11-12 ans M (É-T)
Comportements de violence (moy. max. 30)	3,80 (5,61)	5,00 (4,91)	6,35 (5,71)
Comportements de retrait (moy. max. 48)	7,73 (6,47)	8,23 (8,61)	9,71 (6,96)
Habitudes et comportements inacceptables (moy. max. 96)	13,13 (11,34)	12,76 (9,49)	16,94 (10,99)
Comportements antisociaux (moy. max. 72)	7,87 (8,99)	8,41 (9,06)	13,71 (8,85)
Comportements sexuels inadéquats (moy. max. 15)	0,13 (0,35)	0,24 (0,75)	0,47 (0,87)

L'examen de la moyenne des scores suggère globalement une augmentation de l'intensité des comportements-défis avec l'âge et ce, pour chaque catégorie évaluée. Par contre, après analyse de variance univariée, aucune des différences observées n'est reconnue significative au plan statistique.

Dans le tableau 18, la moyenne des scores d'intensité des comportements-défis manifestés par chacun des élèves est inscrite par catégorie de comportement selon le sexe des élèves.

Tableau 18

MOYENNES D'INTENSITÉ DE COMPORTEMENTS-DÉFIS MANIFESTÉS PAR LES ÉLÈVES POUR CHAQUE CATÉGORIE DE COMPORTEMENTS-DÉFIS ET EN FONCTION DU SEXE

Catégories	Fille M (É-T)	Garçon M (É-T)
Comportements de violence (moy. max. 30)	4,28 (5,14)	5,58 (5,57)
Comportements de retrait (moy. max. 48)	6,39 (4,67)	9,87 (8,31)
Habitudes et comportements inacceptables (moy. max. 96)	13,44 (7,33)	14,84 (12,13)
Comportements antisociaux (moy. max. 72)	8,56 (7,76)	10,97 (9,92)
Comportements sexuels inadéquats (moy. max. 15)	0,11 (0,32)	0,39 (0,84)

Des différences des moyennes suggèrent globalement une manifestation plus intense des comportements-défis chez les garçons et ce, dans chacune des catégories évaluées. Cependant, après analyse de variance univariée, aucune de ces différences observées n'est reconnue significative au plan statistique.

Pour terminer, dans le tableau 19, la moyenne des scores des comportements-défis manifestés par les élèves est inscrite par catégorie de comportement et ce, en fonction du type d'organisation scolaire : a) l'école ordinaire; b) le secteur spécialisé et c) l'école spécialisée.

Tableau 19

MOYENNES D'INTENSITÉ ET ÉCART-TYPE DE COMPORTEMENTS-DÉFIS MANIFESTÉS PAR LES ÉLÈVES POUR CHAQUE CATÉGORIE DE COMPORTEMENTS-DÉFIS ET EN FONCTION DU TYPE D'ORGANISATION SCOLAIRE

Catégories	École ordinaire M (É-T)	Secteur spécialisé M (É-T)	École spécialisée M (É-T)	Total
Comportements de violence (moy. max. 30)	4,67 (5,53)	4,26 (5,30)	7,08 (5,32)	5,10 (5,40)
Comportements de retrait (moy. max. 48)	5,83 (4,27)	7,32 (5,84)	14,75 (9,70)	8,59 (7,33)
Habitudes et comportements inacceptables (moy. max. 96)	15,56 (10,16)	8,89 (7,64)	21,08 (11,33)	14,33 (10,56)
Comportements antisociaux (moy. max. 72)	11,17 (8,34)	4,21 (4,05)	17,75 (10,38)	10,08 (9,18)
Comportements sexuels inadéquats (moy. max. 15)	0,17 (0,38)	0,26 (0,73)	0,50 (1,00)	0,29 (0,71)

Le tableau 20 indique qu'il existe des différences significatives au seuil 0,05 selon le type d'organisation scolaire et ce, pour trois catégories de comportements : les comportements de retrait, les habitudes et les comportements inacceptables et les comportements antisociaux. Par ailleurs, à l'examen des moyennes d'intensité, on note que, pour chaque catégorie où une différence significative est observée, ce sont les élèves fréquentant l'école spécialisée qui présentent des comportements-défis plus intenses (tableau 19).

Tableau 20

ÉVALUATION DES DIFFÉRENCES DES MOYENNES D'INTENSITÉ POUR CHAQUE TYPE D'ORGANISATION SCOLAIRE ET CE, CONSIDÉRANT CHAQUE CATÉGORIE DE COMPORTEMENTS

Catégories		Somme des carrés	df	F	Sig.
Comportement de violence	Entre les groupes	63,89	2	1,10	0,342
	Dans les groupes	1336,60	46		
	Total	1400,49	48		
Comportements de retrait	Entre les groupes	622,98	2	7,32	0,002
	Dans les groupes	1958,86	46		
	Total	2581,84	48		
Habitudes et comportements inacceptables	Entre les groupes	1135,63	2	6,19	0,004
	Dans les groupes	4217,15	46		
	Total	5352,78	48		
Comportements anti-sociaux	Entre les groupes	1381,77	2	11,94	0,000
	Dans les groupes	2661,91	46		
	Total	4043,67	48		
Comportements sexuels inadéquats	Entre les groupes	0,82	2	0,81	0,451
	Dans les groupes	23,18	46		
	Total	24,00	48		

Le chapitre suivant présentera des éléments de discussion des résultats obtenus dans le cadre de notre recherche.

CHAPITRE 7 DISCUSSION

Cette étude descriptive évalue plus de la moitié (55,7%) des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère des écoles primaires des commissions scolaires des Découvreurs, des Navigateurs, des Premières-Seigneuries et de la Capitale (49/88 élèves; MELS, 2007a). Les données recueillies suggèrent notamment qu'une grande majorité des élèves présentent au moins un comportement-défi, d'une quelconque intensité (47 élèves; 95,92% des élèves), que le comportement-défi manifesté par la plus grande proportion d'élèves est « Résiste aux consignes et aux demandes de l'adulte » et que celui manifesté de façon la plus intense par la majorité des élèves est le « Manque de concentration ».

De prime abord, il s'avère difficile d'effectuer une comparaison avec une étude similaire, comme celle de Kiernan et Kiernan (1994), étant donné des différences de nomenclatures des comportements-défis utilisés, des évaluateurs et des outils d'évaluation utilisés. Ceci étant dit, concernant les comportements-défis les plus fréquemment rencontrés, nous relevons les suivants: « Résiste aux consignes et aux demandes de l'adulte », « S'emporte ou se fâche si on lui donne un ordre direct ou si on le reprend », « Crie ou hurle lorsqu'il est en colère », « Manque de concentration », et « Détourne les yeux et se retire face aux demandes » et « Quitte un endroit ou une activité sans permission ». Une caractéristique importante semble ressortir de ces résultats. En effet, la plupart des comportements-défis manifestés par les élèves semblent relever du domaine de la communication. Or, plusieurs auteurs soutiennent que la manifestation des comportements-défis serait une tentative de communication de la part de l'enfant ayant une déficience intellectuelle et tout spécialement parce que celui-ci est limité dans ses moyens de communication (Emerson, Kiernan, Alborz, Reeves, Mason,

Swarbricks, Mason and Hatton, 2001; McConkey, Slevin and Barr, 2004). D'ailleurs, certaines interventions développant les habiletés communicationnelles sont efficaces (Grey and Hastings, 2005). D'autres auteurs ajoutent que les comportements-défis pourraient être des moyens d'indiquer une douleur ou une situation de détresse, un moyen d'éviter des situations stressantes ou des comportements appris et déclenchés dans des contextes spécifiques (Review of Mental Health and Learning Disability Northern Ireland, 2005). Or, la plupart des comportements-défis les plus manifestés par les élèves semblent s'inscrire dans ces catégories ou en tant que moyen de communication.

Par ailleurs, selon l'analyse des résultats, nous notons que les comportements les plus manifestés dans chacune des catégories se retrouvent parmi les comportements les plus manifestés, si l'on considère l'ensemble des résultats. Nonobstant, ce n'est pas le cas pour la catégorie des comportements sexuels inadéquats. Parmi ces comportements-défis, « Se masturbe devant les autres » s'avère le comportement le plus manifesté et ce, par 12,24% des participants. Seuls 2,04% des participants présentent une intensité moyenne à grave pour ce comportement. Ceci peut être expliqué par la distribution d'âge des participants. En effet, 89,80% des élèves ont 11 ans et moins. Or, le développement sexuel pubertaire est caractéristique de l'adolescence. Il est donc probable que les élèves présentent peu de comportements-défis liés au comportement sexuel, puisqu'ils commencent tout juste leur développement sexuel.

Par ailleurs, l'intensité estimée des comportements-défis a été évaluée dans le cadre de cette recherche. Ainsi, les comportements-défis les plus intensément manifestés par les participants sont : « Manque de concentration », « Résiste aux consignes et aux demandes de l'adulte », « S'emporte ou se fâche si on lui donne un ordre direct ou si on le reprend », « A des réactions émotives intenses ou excessives », « Crie ou hurle lorsqu'il est en colère »; « Agresse physiquement les autres ». Aussi, deux comportements de violence (sur un total de 10 comportements de violence) ressortent parmi les six comportements les plus manifestés par les

élèves : a) 63% des participants « Crie[nt] ou hurle[nt] lorsqu'il[s] est[sont] en colère » et 22% des participants manifestent ce comportement d'une intensité moyenne ou grave; b) 67% des participants « S'emporte[nt] ou se fâche[nt] si on lui[leur] donne un ordre direct ou si on le[s] reprend » et 31% des participants manifestent ce comportement d'une intensité moyenne ou grave. Cependant, il faut ajouter un autre comportement-défi de violence manifesté avec gravité par 22,45% des élèves : « Agresse[nt] physiquement les autres ». Malgré les différences de caractéristiques des participants des études consultées, ces résultats sont similaires à ceux des recherches recueillant des données dans les écoles spéciales (Kiernan and Kiernan, 1994) et dans les écoles résidentielles (Emerson, Robertson, Fowler, Letchford and Jones, 1996; McGill, Tennyson and Cooper, 2005; Pilling, McGill and Cooper, 2007), lesquelles indiquent que les comportements agressifs font partie d'une des catégories les plus manifestées et d'une façon les plus intenses.

Lorsque les résultats d'intensité des comportements-défis sont traités en fonction de l'âge, les écarts de scores entre chacune des catégories suggèrent globalement une augmentation de l'intensité des comportements-défis avec l'âge. Bien que non significatives, d'autres auteurs ont relevé des différences significatives d'intensité des comportements-défis, notant que ceux-ci augmentent avec l'âge (Borthwick-Duffy, 1994; Kiernan and Kiernan, 1994). Or, comme relevé auparavant, certains auteurs soutiennent que la manifestation des comportements-défis serait une tentative de communication de la part de l'enfant ayant une déficience intellectuelle (Emerson, Kiernan, Alborz, Reeves, Mason, Swarbricks, Mason and Hatton, 2001; McConkey, Slevin and Barr, 2004; Review of Mental Health and Learning Disability Northern Ireland, 2005). Plus spécifiquement, Kiernan et Kiernan (1994) précisent que ce sont les élèves les plus vieux (à partir de 11-12 ans jusqu'à 19-20 ans) qui manifestent le plus intensément les comportements-défis. Il nous semble, dès lors, compréhensible que les enfants et les adolescents ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère puissent se développer, tout comme le reste des enfants et des adolescents de la population, et nécessiter d'exprimer de plus en plus leurs besoins en communiquant d'une certaine façon. Or, comme dit

auparavant, notre recherche ne permet pas d'observer de différences significatives de l'intensité des comportements-défis en fonction de l'âge. Cette différence peut probablement être attribuable à la taille de notre échantillon ($n = 49$) combinée à celle des catégories d'âge évaluées (5-8 ans; 9-10 ans; 11-12 ans).

Aussi, malgré que les résultats obtenus ne nous permettent pas de conclure à une augmentation significative des comportements-défis avec l'âge, les comportements-défis manifestés par les élèves de 5 à 12 ans devraient faire l'objet d'une attention particulière par l'intervenant, étant donné leur caractère persistant (Green *et al.*, 2005) et leur manifestation par les enfants et pré-adolescents. Il faut cependant noter que les données obtenues sont tributaires des caractéristiques de l'échantillon (Borthwick-Duffy, 1994). Ainsi, dans le cadre d'une comparaison des données obtenues par le biais de notre étude et des données rapportées par Kiernan et Kiernan (1994), on observe une distribution différente en fonction de la variable d'âge, notre étude évaluant des élèves de 5 à 12 ans et celle de Kiernan et Kiernan (1994) évaluant les élèves de 1 à 20 ans. En outre, il y a une distribution différente en fonction de la variable sexe, notre étude évaluant 63% de garçons et 37% de filles et celle de Kiernan et Kiernan évaluant 57% de garçons et 47% de filles.

Concernant les écarts selon le sexe, dans la plupart des recherches, on mentionne une plus grande manifestation de comportements-défis chez les hommes que chez les femmes (Emerson *et al.*, 1997). Dans l'étude réalisée par Kiernan et Kiernan (1994), les élèves masculins évalués manifestent plus intensément les comportements-défis que les filles. Encore ici, il semble pertinent de noter que généralement, on observe que les enfants et adolescents de sexe masculin sans déficience intellectuelle manifestent différemment leurs besoins communicationnels que ceux du sexe féminin. L'incidence des comportements agressifs et antisociaux est différente selon le sexe : les garçons s'exprimant agressivement avec plus d'impulsivité et les filles manifestant moins de comportements de compétitions et de contacts physiques (Meichenbaum, 2006). D'autres parlent de déséquilibre dans la

répartition « garçons/filles » dans les classes spécialisées (Fortin et Bigras, 1997). Il semble, dès lors, à propos d'émettre comme hypothèse que les garçons ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère s'expriment beaucoup plus à la manière des garçons du reste de la population, c'est-à-dire en utilisant le « comportement-défi » comme moyen d'expression. Cependant, il faut noter que, dans le cadre de notre recherche, les résultats obtenus suggèrent globalement une manifestation plus intense des comportements-défis chez les garçons et ce, dans chacune des catégories évaluées, mais que l'évaluation des écarts entre les scores nous indique que ceux-ci ne sont pas significatifs.

Notre recherche nous informe qu'il existe une différence significative d'intensité des comportements-défis selon le type d'organisation scolaire dans lequel l'élève évolue et ce, plus particulièrement pour les catégories suivantes : comportements de retrait, habitudes et comportements inacceptables et comportements anti-sociaux. Dans une étude s'attardant à valider la section des comportements inadéquats de la version originale de l'ÉQCA, Lemieux (1988) avait aussi observé un résultat similaire, en milieu scolaire, relativement aux comportements-défis d'inattention et de retrait. Aussi, après avoir évalué 159 élèves d'une moyenne d'âge de 206,5 mois (environ 17 ans) ayant une déficience légère à profonde, Lemieux (1988) a déterminé qu'il y avait des différences significatives d'émission des comportements-défis d'inattention et de retrait entre les trois types d'organisation scolaire évaluées (classe spéciale, école spéciale, école milieu de vie).

Or, les écarts d'intensité en fonction de l'organisation scolaire notés dans la présente recherche sont tout à fait originales, car elles nous informent que les manifestations comportementales sont significativement plus intenses pour la plupart des catégories de comportements-défis évalués dans les écoles spécialisées par rapport aux autres types d'organisation scolaire (secteur spécialisé et écoles ordinaires) et ce, pour les élèves plus jeunes (de 5 à 12 ans). Par ailleurs, les moyennes d'intensité des manifestations des comportements-défis de la plupart des

catégories sont globalement moins élevées pour les élèves fréquentant les classes dans le secteur spécialisé et moyennement élevées pour les écoles ordinaires. Ainsi, plus l'élève fréquente un milieu plus «régulier» (*i.e.* l'école ordinaire et le secteur spécialisé) moins la manifestation globale des comportements-défis est intense. Plus particulièrement, l'originalité de nos résultats provient du fait que l'intensité des comportements-défis manifestés par les élèves du secteur spécialisé de l'école ordinaire est moindre que dans celle de l'école ordinaire. Or, les données recueillies par les chercheurs du domaine nous informent que l'intensité des comportements-défis est moins élevée dans les milieux plus ordinaires que pour ceux plus spécialisés (Emerson, 2004; Young, 2006). Cependant, tel que nous discuterons ci-après, les caractéristiques uniques de l'organisation scolaire et de la composition des groupes-classes dans les écoles auraient pu contribuer à l'obtention de ces résultats.

Bref, les résultats indiquent que l'intensité de la manifestation des comportements-défis varie selon le type d'organisation scolaire. Il faut cependant rappeler que l'école spécialisée de la commission scolaire des Premières-Seigneuries possède un mandat régional d'accueil d'enfants ayant une déficience visuelle, mais accueille également des élèves ayant une variété d'handicaps, de problèmes de comportements et provenant d'autres commissions scolaires (par exemple, de la commission scolaire de Portneuf). Rappelons cependant qu'aucun des élèves évalués dans le cadre de notre recherche ne provenait d'autres commissions scolaires. Aussi, nous tentons d'expliquer cette différence entre la manifestation intense des comportements-défis et le type d'organisation scolaire notamment par la mouvance des élèves intercommission scolaire et extracommission scolaire et par l'effet de modelage : les élèves évalués modèleraient les comportements-défis manifestés par leurs pairs. D'autre part, la composition des groupes-classes de l'école spécialisée comprend une mixité d'élèves dont leur âge varie tout en manifestant différents types de problématiques. D'un autre côté, le secteur spécialisé de l'école ordinaire a une mission régionale d'accueil des élèves ayant une déficience intellectuelle profonde. Tout comme

l'école spécialisée, le secteur spécialisé de l'école ordinaire forme ses groupes en incluant des élèves ayant différents diagnostics. Ainsi, la plupart des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère se retrouvent avec des élèves ayant une déficience intellectuelle profonde. Or, l'intensité des comportements-défis manifestés par les élèves ayant une déficience intellectuelle profonde est moindre (Kiernan and Kiernan, 1994; Pilling, McGill and Cooper, 2007).

Facteur n'ayant pas été exploré dans le cadre de cette recherche, mais qui aurait pu s'avérer pertinent, est le degré d'implication parentale. Quelle est l'implication des parents en différents contextes d'intégration et d'organisation scolaire? Est-ce que les élèves sont autant dans leur famille d'origine dans un contexte d'organisation scolaire comme dans l'autre et si non, est-ce que cela peut expliquer les besoins de communication manifestés à travers les comportements-défis? Autre aspect, est-ce que les techniques d'intervention utilisées par les milieux plus spécialisés sont différentes de celles des autres milieux scolaires? Dans l'étude de Pilling, McGill and Cooper (2007), en écoles résidentielles, les intervenants utilisaient beaucoup de techniques d'interventions réactives, incluant l'intervention physique, l'isolement, l'utilisation de matériel restrictif, etc. Serait-ce le type d'intervention utilisé dans une organisation scolaire plutôt que dans une autre? Aurait-ce un impact sur la manifestation ultérieure de comportements-défis?

Bref, les comportements de retraits, les habitudes et comportements inacceptables et les comportements antisociaux semblent manifestés plus intensément dans une organisation scolaire spécialisée que dans un milieu scolaire plus « ordinaire ». Ceci étant dit, ce ne sont pas toutes les catégories de comportements se manifestent différemment selon le type d'organisation scolaire. En effet, les comportements sexuels inadéquats et les comportements de violence ne sont significativement corrélés au type d'organisation scolaire.

Notons également que certaines critiques peuvent être formulées par rapport à l'instrument principal utilisé dans le cadre de cette recherche. Entre autres,

l'échelle d'intensité utilisée dans le cadre de l'évaluation des élèves à l'aide de l'instrument ÉQCA-VS (Laboratoire de mesure du comportement adaptatif, 2006; Morin et Maurice, 2001) est quelque peu ambiguë, comme le note Lemieux (1989; 39). La formulation d'évaluation de l'échelle vise à mesurer l'intensité des comportements-défis, en supposant que plus un comportement est intense, plus l'intervention réalisée sera élaborée. En fait, la cote 1 semble aussi faire référence à une fréquence de comportements inadéquats : « La cote 1 fait référence à un comportement occasionnel ou bénin qui peut nécessiter de la part des enseignant(e)s une action isolée. » (Laboratoire de mesure du comportement adaptatif, 2006). La cote 2, quant à elle, réfère à une « action généralisée des intervenants » (Laboratoire de mesure du comportement adaptatif, 2006). Or, l'action généralisée est-elle posée étant donné la fréquence élevée des comportements ou étant donné la gravité du comportement-défi manifesté? Ainsi, la construction de l'échelle d'intensité servant à l'évaluation des comportements-défis crée un certain flou quant à l'évaluation de l'intensité vs l'évaluation de la fréquence des comportements-défis manifestés. Par ailleurs, certains enseignants ont témoigné, auprès de la chercheuse, de leur difficulté à évaluer les items ayant une formulation négative (comme par exemple : l'item 12 « ne répond pas quand on lui parle ») et conséquemment de les coter adéquatement. Dans une autre perspective, les évaluateurs, des enseignants-titulaires de groupes-classes, ont été entraînés à évaluer des comportements-défis selon une échelle d'intensité. Or, la formation de ces derniers, leur expérience en milieu scolaire et avec des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère ont pu contribuer à modifier leurs perceptions à l'égard de la manifestation de certains comportements-défis. Ainsi, tout comme McConkey, Slevin et Barr (2004) le font remarquer, comme le concept de « comportement-défi » est socialement construit, il se peut que le niveau de « défi » associé à un comportement-défi varie en fonction du niveau de tolérance du milieu. Ainsi, un enseignant d'expérience pourrait être biaisé par sa « tolérance » vis-à-vis certains comportements et sous-évaluer l'intensité de certains comportements-défis. Il aurait donc été pertinent de relever, dans le cadre de cette recherche, le niveau d'expérience de l'enseignant/évaluateur avec des élèves ayant

une déficience intellectuelle moyenne à sévère, afin d'évaluer si un certain niveau de tolérance aurait pu modifier son évaluation de l'intensité des comportements-défis manifestés par les élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère.

Le contexte d'évaluation des élèves dans le cadre de cette étude rend difficile la comparaison des données obtenues avec celles d'une autre étude (Kiernan and Kiernan, 1994), notamment parce que les instruments utilisés ne désignent pas de la même manière les comportements-défis, ce qui implique que la correspondance des différents items, entre eux, est plus ardue. D'autre part, certaines variables auraient méritées une attention particulière telles que les types d'interventions réalisées par les intervenants lors de la manifestation des comportements-défis et leur formation professionnelle permettant une gestion adéquate des comportements-défis.

CONCLUSION

Nous avons, tout au cours de ce mémoire de recherche, tenté de décrire la nature de la manifestation des comportements-défis chez des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère de la région de Québec et de déterminer leur intensité. Suivant l'analyse des résultats, nous avons également discuté du caractère communicationnel de la manifestation de ces comportements-défis.

À partir des constats réalisés au cours de cette recherche, nous proposons d'explorer deux axes de recherche. Le premier consiste en l'expérimentation des interventions qui viseraient à amoindrir ou à éliminer la manifestation des comportements-défis chez les élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère. Le deuxième consiste en la pertinence de réaliser une étude longitudinale consistant en divers suivis comportementaux d'élèves passant d'un milieu ségrégué vers un milieu plus inclusif et inversement, afin d'évaluer s'il existe des variations comportementales et de proposer des pistes d'action et d'intervention.

Nous recommandons également certaines pistes visant l'amélioration des pratiques en milieu scolaire. Pour commencer, l'identification des comportements-défis qui sont les plus manifestés et les plus intenses peut constituer une base sur laquelle le personnel enseignant, en collaboration avec divers professionnels, est invité à initier une réflexion et un travail pouvant leur permettre d'adapter leurs interventions auprès des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère. Cette réflexion peut être constituée à partir des pratiques éducatives efficaces des collègues de travail et des techniques d'intervention efficaces notées par certains auteurs (*e.g.* Grey and Hastings, 2005). Elle peut également être menée

sur les éléments de prévention à privilégier dans la manifestation des comportements-défis les plus intenses et les plus observés chez les élèves, incluant les éléments de l'environnement, les attitudes du personnel et l'évaluation des éléments contribuant à améliorer la qualité de vie des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère. La rédaction d'un plan d'intervention type, regroupant des interventions efficaces et concertées correspondant à l'âge et aux comportements-défis ciblés est également une piste d'action à considérer.

D'autre part, un groupe de réflexion, issu des milieux scolaires ordinaires et ségrégués (déficience intellectuelle), pourrait être créé afin de favoriser l'échange et l'élaboration de stratégies concrètes et ce, dans le but d'offrir des services éducatifs adaptés aux besoins des élèves.

Par ailleurs, il serait primordial d'inclure certaines données de nature et d'intensité des manifestations des comportements-défis chez les élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère dans la formation de base et continue des intervenants oeuvrant auprès de cette clientèle afin de les préparer adéquatement à l'exercice de leur travail.

Non seulement suggérons-nous un accroissement des connaissances chez les intervenants dans leur formation de base et continue, mais nous encourageons un soutien adéquat aux besoins des milieux des personnes-ressources, connaissantes de ces particularités (conseillers pédagogiques, Service régional en déficience intellectuelle, etc). Ceci peut inclure une circulation accrue des éléments de recherche concernant la manifestation des comportements-défis chez les élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère.

Ainsi, des connaissances de base doivent être transmises à l'ensemble des acteurs oeuvrant auprès des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère. Il serait également intéressant que les données issues de cette recherche soient transmises au personnel de l'administration scolaire des commissions

scolaires de la région de Québec, afin de leur fournir des données leur permettant d'orienter leur planification stratégique et de poursuivre l'affectation des ressources humaines, matérielles et autres auprès des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère.

Pour terminer, nous pouvons constater que les nombreux comportements-défis manifestés par des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère peuvent être, pour la plupart, associés à une tentative de communication. Compte tenu de ces résultats, nous suggérons la poursuite du déploiement des efforts de soutien des milieux quant à ces manifestations de même qu'à l'intégration des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère et des comportements-défis dans des milieux les plus ordinaires possibles.

BIBLIOGRAPHIE

- Adams, D. and Allen, D. (2001). Assessing the need for reactive behaviour management strategies in children with intellectual disability and severe challenging behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research*. 45 (4), 335-343.
- Allen, D. (1999a). Mediator analysis: an overview of recent research on carers supporting people with intellectual disability and challenging behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research*, 43 (4), 325-329.
- Allen, D. (1999b). Success and failure in community placements for people with learning disabilities and challenging behaviour: An analysis of key variables. *Journal of Mental Health*, 8 (3), 307-320.
- Aman, M.E (1991). *Assessing psychopathology and behaviour problems in persons with mental retardation: A review of available instruments*. DHSS Publication. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services.
- Aman, M. G. and Singh, N. N. (1986). *Aberrant Behavior Checklist: Manual*. East Aurora, New York: Slosson Educational Publications.
- Aman, M.G., Tassé, M.J., Rojahn, J. and Hammer, D. (1996). Nisonger CBRF: A Child Behavior Rating Form for Children with Developmental Disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 17 (3), 41-57.

- American Psychiatric Association (2003). *Diagnostic Statistical Manual of mental disorders DSM-IV-TR*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Applegate, H., Matson, J.L. and Cherry, K.E. (1999). An Evaluation of Functional Variables Affecting Severe Problem Behaviors in Adults with Mental Retardation by Using the Questions about Behavioral Function Scale (QABF). *Research in Developmental Disabilities, 20* (3), 229-237.
- Ashman, A. and Elkins, J. (1998). *Educating Children with Special Needs*. Third ed. Sydney: Prentice-Hall.
- Bauer, A.M. and Shea, T. M. (1989). *Teaching exceptional students in your classroom*. Boston: Allyn & Bacon.
- Beaupré, P. (1991). Évaluation comparative du développement d'enfants présentant une déficience intellectuelle, scolarisés en maternelle ordinaire et en classe à effectif réduit, *Vie pédagogique*, No.74, sept.-oct., p. 43-46.
- Beaupré, P. et Poulin, J.-R. (1997). Plaidoyer pour garantir une formation en intégration scolaire aux enseignantes et aux enseignants. *Revue Francophone en Déficience Intellectuelle. 8*(2), 179-183.
- Beaupré, P., Ouellet, G. et Roy, S. (2002). *Recension des écrits sur le plan d'intervention auprès des personnes handicapées ou en difficulté*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Belhumeur, C. (1998). *Étude de fidélité test-retest de l'Échelle Québécoise des Comportements Adaptatifs (Version Scolaire) ÉQCA-VS*. Thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Montréal.

- Birch, H.G., Richardson, S.A., Baird, D., Horobin, G. and Illsley, R. (1970). *A Clinical and Epidemiological Study. Mental Subnormality in the Community*. Baltimore, MD: The Williams and Wilkins Co.
- Blunden, R. and Allen D (1987). *Facing the Challenge: An Ordinary Life for People with Learning Difficulties and Challenging Behaviour*. Dans Kings Fund Department of Health (1993). *Services for People with Learning Disabilities and Challenging Behaviour or Mental Health Needs*, The 'Mansell Report', London: HMSO.
- Bogart, L. C., Piersel, W. C and Gross, E. J. (1995). The long-term treatment of life-threatening pica: A case study of a woman with profound mental retardation living in an applied setting. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 7, 39-50.
- Bronfenbrenner, U. (1979) *The ecology of human development*, Cambridge, MA: Harvard University press.
- Borthwick-Duffy, S.A. (1994) Prevalence of destructive behaviours: a study of aggression, self-injury and property destruction. In: T. Thompson and D. B. Gray (eds), *Destructive Behaviour in Developmental Disabilities*, 3-23. Sage, Thousand Oak, CA.
- Casey, K. (1994). *Teaching Children with Special Needs*. Wentworth Falls, NSW: Social Science Press.
- Chen, M. and Miller, G. (1997). *Teacher Stress: A Review of the International Literature*. ERIC Document 410 187.
- Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social (1971). *Le développement*. Tome II, vol. III, Québec: Gouvernement du Québec.

Commission Royale d'enquête sur l'enseignement dans la province de Québec (1963). *Rapport Parent. Première partie ou Tome 1. Les structures supérieures du système scolaire.* [En ligne] (4 mars 2006). Accès : http://classiques.uqac.ca/contemporains/quebec_commission_parent/rapport_parent_1/rapport_parent%20vol_1.pdf

Commission Royale d'enquête sur l'enseignement dans la province de Québec (1964). *Rapport Parent. Deuxième partie ou Tome 2. Les structures pédagogiques du système scolaire.* [En ligne] (4 mars 2006). Accès : http://classiques.uqac.ca/contemporains/quebec_commission_parent/rapport_parent_2/rapport_parent_vol_2.pdf

Commission scolaire des Découvreurs (2006). *Cadre d'organisation des services éducatifs 2006-2007.* [En ligne] (8 mars 2006). Accès : <http://www.csdecou.qc.ca/services/pdf/CadreOrg06-07.pdf>

Commission scolaire de la Capitale (2001). *Politique relative à l'organisation des services éducatifs aux élèves handicapés et aux élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage.* [En ligne] (8 mars 2006). Accès : http://www.cscapitale.qc.ca/docs/pub_reglements/pol_elev_hand_diff_apprent.pdf

Commission scolaire des Navigateurs (2006). *Tableau de l'évolution de la clientèle EHDAA (2000 à 2006)* [En ligne] (22 avril 2006). Accès à : <http://ecoles.csdn.qc.ca/ehdaa/documentation/Tableaux%20et%20graphiques%20;%20dénombrement%20de%20la%20clientèle%20EHDAA.pdf>

Conseil supérieur de l'éducation. Gouvernement du Québec (1996). *L'intégration scolaire des élèves handicapés et en difficulté.* Direction des communications du Ministère de l'Éducation du Québec.

- Cooney, G., Jahoda, A., Gumley, A. and Knott, F. (2006). Young people with intellectual disability attending mainstream and segregated schooling: perceived stigma, social comparison and future aspirations. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50 (6), 432-444,
- Corbett, J.A. (1979). Psychiatric morbidity and mental retardation. Dans F.E. James et R.P. Snaith. *Psychiatric Illness and Mental Handicap*. London: Gaskill Press.
- Crocker, A.G., Mercier, C., Lachapelle, Y., Brunet, A., Morin, D. et Roy, M.-E. (2006). Prevalence and types of aggressive behaviour among adults with intellectual disabilities, *Journal of Intellectual Disability Research*, 50 (9), 652-661.
- Danford, D. and Huber, A. (1981). Eating dysfunction in an institutionalized mentally retarded population. *Appetite* 2, 281.
- Dekker M.C. and Koot, H.M. (2003). DSM-IV disorders in children with borderline to moderate intellectual disability. I: Prevalence and impact. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 915-922.
- Dekker, M.C., Koot, H., M., Vand der Ende, J. and Verhulst, F.C. (2002). Emotional and behavioral problems in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of the Academy of Psychology and Psychiatry*, 43, 1087-1098.
- Desrosiers, H., Tassé, M.J. et Mourez, J.P. (1998). Guide professionnel pour l'évaluation et le diagnostic du retard mental. *Bulletin de liaison de l'AQPS, édition spéciale*. Québec : AQPS.
- Dolan, S.L. et Lamoureux, G. (1990). *Initiation à la psychologie du travail*, Boucherville : Gaëtan Morin Éditeur.

- Duval, L., Tardif, M. et Gauthier, C. (1995). *Portrait du champ de l'adaptation scolaire au Québec des années trente à nos jours*. Sherbrooke : Éditions du CRD.
- Eaton, L.F. and Menolascino, F.J. (1982). Psychiatric disorder in the mentally retarded: Types, problems, and challenges. *American Journal of Psychiatry*, 139, 1297-1303.
- Edelbrock, C.S. (1985). Child Behaviour rating form. *Psychopharmacological Bulletin*, 21, 835-837.
- Einfeld, S.L and Aman, M. (1995). Issues in Taxonomy of Psychopathology in Mental Retardation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 25 (2).
- Einfeld, S.L. and Tonge, B.J. (1996a). Population prevalence of psychopathology in children and adolescents with intellectual disability: rationale and methods., *Journal of Intellectual Disability Research*, 40 (2), 91-98.
- Einfeld, S.L. and Tonge, B.J. (1996b). Population prevalence of psychopathology in children and adolescents with intellectual disability:II epidemiological findings., *Journal of Intellectual Disability Research*, 40 (2), 99-109.
- Eisenhower, A., S., Baker, B.L. and Blacher, J. (2005). Preschool children with intellectual disability. Syndrome specificity, behavior problems, and maternal well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 657-671.
- Emerson, E. (1995). *Challenging behaviour: analysis and interventions in people with learning difficulties*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Emerson, E. (2001). *Challenging behaviour: analysis and interventions in people with learning difficulties 2nd edition*, Cambridge: Cambridge University Press.

- Emerson, E. (2003). Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability, *Journal of Intellectual Disability Research*, 47 (1), 51-58
- Emerson, E. (2004). Deinstitutionalisation in England. Data brief, *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29 (1), 79-84
- Emerson, E., Alborz, A., Reeves, D., Mason, H., Swarbricks, R., Kiernan, C. and Mason, L. (1997). *The HARC Challenging Behaviour Project*. Manchester: Crown.
- Emerson, E., Kiernan, C., Alborz, A., Reeves, D., Mason, H., Swarbricks, R., Mason, L. and Hatton, C. (2001). The prevalence of challenging behaviours: a total population study. *Research in Developmental Disabilities*, 22, 77-93.
- Emerson, E., Cummings, R., Barrett, S., Hugues, H. Mccool, C. and Tooghood, A. (1988). Challenging behaviour and community service. Who are the people who challenge services?, *Mental Handicap*, 16, 16-19.
- Emerson E., Robertson J., Fowler S., Letchford S. and Jones M. (1996) The long-term effects of behavioural residential special education on children with severely challenging behaviours: changes in behaviour and skills. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 9, 240–255.
- Farber, B. (1991). *Crisis in Education and Burnout in the American Teacher*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Feldman, M.A., Atkinson, L., Foti-Guervais, L. and Condillac, R. (2004). Formal versus informal interventions for challenging behaviour in persons with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48 (1), 60-68.

- Floyd, F. J., and Phillippe, K. A. (1993). Parental interactions with children with and without mental retardation: behavior management, coerciveness, and positive exchange. *American Journal on Mental Retardation*, 97, 673–684.
- Forlin, C. (1996). Inclusion: is-it stressfull for teachers? *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 21 (3), 199-217.
- Forlin, C. (2001). Inclusion: identifying potential stressors for regular class teachers. *Educational Research*, 43 (3), 235-245.
- Fortin, L. and Bigras, M. (1997). Risk factors exposing young children to problems, *Emotional and Behavioural Difficulties*, 2 (1), 3-14.
- Gath, A. and Gumley, D. (1986). Behaviour problems in retarded children with special reference to Down's syndrome. *British Journal of Psychiatry*, 149, 156-161.
- Gaudreau, L., Legault, F., Brodeur, M., Hurteau, M., Dunberry, A., Séguin, S.P. et Legendre, R. (2008). *Rapport d'évaluation de l'application de la Politique de l'adaptation scolaire*. Déposé au ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, Direction de l'Adaptation scolaire. Montréal : UQAM.
- Girouard, N., Morin, D. et Tassé, M.J. (1998). Étude de fidélité test-retest et accord interjuges de la Grille d'Évaluation Comportementale pour Enfants Nisonger (Gécen). *Revue Francophone de la Déficience Intellectuelle*, 9 (2), 127-136.
- Glomb, N.K. and Morgan, D.P. (1991). Resource room teachers' use of strategies that promote the success of handicapped students in regular classrooms. *Journal of Special Education*, 25, 221-235.
- Goupil, G. (1991). *Le plan d'intervention personnalisé en milieu scolaire*, Boucherville : Gaëtan Morin.

- Goupil, G. (1997). Les élèves en difficulté d'adaptation et d'apprentissage (2ème éd.). Boucherville : Gaëtan Morin.
- Green, V.A., O'Reilly, M., Itchon, J. and Sigafoos, J. (2005). Persistence of early emerging aberrant behaviour in children with developmental disabilities. *Research Developmental Disabilities, 26*, 47-55.
- Grey, I. M. and Hastings, R.P. (2005). Evidence-based practices in intellectual disability and behaviours disorders. *Current Opinion in Psychiatry, 18*, 469-475.
- Hardan, A. and Sahl, R. (1997). Psychopathology in Children and Adolescents with Developmental Disorders. *Research in Developmental Disabilities, 18* (5), 369-382.
- Harris, J., Cook, M. and Upton, G. (1996). *Pupils with Severe Learning Difficulties who Present Challenging Behaviour: a whole school approach to assessment and intervention*. Kidderminster: BILD.
- Harris, J. (1995). Responding to Pupils with Severe Learning Disabilities who Present Challenging Behaviour, *British Journal of Special Education, 22* (3) 109-115.
- Hastings, RP and Remington, B (1994). Rules of engagement: toward an analysis of staff responses to challenging behavior. *Research in Developmental Disabilities, 5*, 279-8.
- Hatton, C., Emerson, E., Rivers, M., Mason, H., Mason, L., Swarbricks, R., Kiernan, C., Reeves, D. and Alborz, A. (1999). Factors associated with staff stress and work satisfaction in services for people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 43* (4), 253-267.

- Holden, B. and Gitlesen, J.P (2002). Prevalence of psychiatric symptoms in adults with mental retardation and challenging behaviour. *Research in Developmental Disabilities*, 24 (5), 323-332.
- Horth, R. (1998). *Historique en adaptation scolaire*. [En ligne] (4 mars 2006). Accès: http://www.adaptationscolaire.org/themes/adapsco/documents/histo_as.pdf
- Joyce, T., Ditchfield, H. and Harris, P. (2001). Challenging behaviour in community service. *Journal of Intellectual Disability Research of Intellectual*, 45 (2), 130-138.
- Kiernan, C. and Kiernan, D. (1994). Challenging behaviour in schools for pupils with severe learning difficulties. *Mental Handicap Research*, 117-201.
- Kiernan, C. and Quershi, H. (1993). Challenging behaviour. In C. Kiernan (ed.), *Research to Practice? Implications of Research on the Challenging Behaviour of People with Learning Disabilities*. Kedderminster: British Institute of Learning Disabilities.
- Koller, H, Richardson, S.A., Katz M. and McLaren, J. (1983) Behavior disturbance since childhood among a 5-year birth cohort of all mentally retarded young adults in a city. *American Journal of Mental Deficiency*, 87, 386-395.
- L'Abbé, Y. et Morin, D. (1999). *Comportements agressifs et retard mental*. Compréhension et intervention. Eastman : Behaviora.
- Laboratoire de mesure du comportement adaptatif (2006). *Échelle québécoise de comportement adaptatif, Version scolaire. Cahier de l'enseignant (1,3)*. [En ligne]. Accès : <http://www.labadapt.org>

- Lacey, P. and Porter, J. (1998). Enabling Teachers: in-service education in learning difficulties and challenging behaviour. *Journal of In-Service Education*, 24 (3), 475-491.
- Lally, J. (1993). Staff issues : training, support and management. Dans I. Fleming et B. Stenfert Kroese. *People with Learning Disability and Severe Challenging Behaviour*. Manchester: Manchester University Press.
- Lambert, J.L. (2003). Le personnel éducatif face aux comportements-défis d'adultes déficients intellectuelles : II. Stratégies d'intervention. *Revue Francophone de la Déficience Intellectuelle*, 14 (1), 41-47.
- Lambert, N., Nihira, K. and Leland, H. (1993a). *AAMR Adaptive Behavior Scale—School. Second edition. Examiner's manual*. Austin : pro-ed.
- Lambert, N., Nihira, K. and Leland, H. (1993b). *ABS-S:2. Adaptive Behavior Scale—School. Second edition. Cahier de notation*. Austin : pro-ed.
- Lecavalier, L. et Tassé, M.J. (2001). Traduction et adaptation transculturelle du Reiss Scren for Maladaptive Behavior, *Revue Francophone de la Déficience Intellectuelle*, 12 (1), 31-44.
- Lemieux, M. (1989). Analyse de certaines caractéristiques psychométriques du volet « comportements inadéquats » de l'Échelle Québécoise des Comportements Adaptatifs auprès d'une clientèle handicapée par une déficience mentale. Thèse de doctorat inédite. Université du Québec à Montréal.
- Lowe, K. Felce, D; Perry, J; Baxter, H and Jones, E, (1998). The characteristics and residential situation of people with severe intellectual disability and the most severe challenging behaviour in Wales. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42 (5), 375-389.

- Luckasson, R., Coulter, D.L., Polloway, E.A., Reese, S., Schalock, R.L., Snell, M.E., Spitalnick, D.M. and Stark, J.A. (1992). *Mental Retardation Definition. Classification and Svstems of Supports. Washington, DC : American Association on Mental Retardation. Washington, DC : American Association on Mental Retardation.*
- Luckasson, R., Coulter, D.L., Polloway, E.A., Reese, S., Schalock, R.L., Snell, M.E., Spitalnick, D.M. and Stark, J.A. (1994). *Retard mental. Définition, classification et systèmes de soutien. 9^e édition AAMR. (réédition) (P.Maurice et al. Trad). Montréal : Edisem (Ouvrage original publié en 1992).*
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Reeve, A., Schalock, R. L., Snell, M. E., Spitalnik, D. M., Spreat, S. and Tassé, M. J. (2002). *Retard mental. Définition, classification et systèmes de soutien. 10^e édition AAMR. Washington, DC : American Association on Mental Retardation.*
- Madden, N.A. and Slavin, R.E. (1983). Mainstreaming students with mild handicaps: Academic and social outcomes. *Review of Educational Research, 53*, 519-569.
- Maes, B., Broekman, T.G., Dosen, A. and Nauts, J. (2003). Caregiving burden of families looking after persons with intellectual disability and behavioural or psychiatric disorders. *Journal of Intellectual Disability Research, 47* (6), 447-455.
- Male, D. (2003). Challenging behaviour : the perceptions of teachers of children and young people with severe learning disabilities. *Journal of Research in Special Educational Needs, 3* (3), 162-171.

- Mansell, J., Mcguill, P. and Emerson, E. (2001). Development and evaluation of innovative residential services for people with severe intellectual disability and serious challenging behaviour. In L.M. Glidden (Ed.) *International Review of Research in Mental Retardation* (245-298). San Diego, CA: Academic Press.
- Matson, J. L. (1995). *Diagnostic Assessment for the Severely Handicapped-II*. Baton Rouge, LA: Scientific Publishers.
- Matson, J.L. Traduction par Tremblay, G. et L'Abbé, Y. (1995). *Inventaire psychopathologique pour les personnes déficientes intellectuelles légères et profondes - D.A.S.H. II*. Eastman : Behaviora.
- Matson, J.L., Gardner, W.I., Coe, D.A. and Sovner, R. (1991). A scale for evaluating emotional disorders in severely and profoundly mentally retarded persons. Development of the Diagnostic Assessment for the severely handicapped (DASH) scale.
- Maurice, P., Morin, D. et Tassé, M.J. (1993). *ÉQCA. Échelle québécoise des comportements adaptatifs. Consignes de passation*. Montréal.: Département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal et Atelier québécois des professionnels sur le retard mental.
- Maurice, P., Morin, D., Tassé, M.J., Garcin, N. et Vaillant, I. (1997). *Échelle québécoise de comportements adaptatifs (ÉQCA), Manuel technique (97,0)*. Montréal: UQAM, Département de psychologie.
- McCarthy, J. and Boyd, J. (2002). Mental health services and young people with intellectual disability: is-it time to do better?, *Journal of Intellectual Disability Research*, 46 (3), 250-256.

- McClintock, K., Hall, S. and Oliver, C. (2003). Risk markers associated with challenging behaviours in people with intellectual disabilities: a meta-analytic study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47 (6), 405-416.
- McConkey, R., Slevin, E. and Barr, O. (2004). Chapter 7: Mental Health and Challenging Behaviours with People who have a Learning Disability. Dans: *Audit of learning disability in Northern Ireland. S/988803*. [En ligne] (4 mars 2006). Accès: <http://www.rmhdni.gov.uk/auditlearningdisabilitychpt7.pdf>
- McDonnell, A.A., and Sturmey, P.S. (1993). Managing violent and aggressive behaviours in people with learning difficulties. In: Jones, R.S.V., Eayrs C. editors. *Challenging behaviours and people with learning difficulties: a psychological perspective*. Avon: BILD.
- McGill, P., Tennyson, A. and Cooper, V. (2005). Parents Whose Children with Learning Disabilities and Challenging Behaviour Attend 52-week Residential Schools: Their Perceptions of Services Received and Expectations of the Future. *British Journal of Social Work*, 36(4), 597-616.
- Meichenbaum, D. (2006). *Comparison of aggression in boys and girls: a case for gender-specific interventions*. [En ligne] (9 juillet 2008). Accès: http://www.melissainstitute.org/documents/2006/Meich_06_genderdifferences.PDF
- Ministère de la santé et des services sociaux (1988). *L'intégration des personnes présentant une déficience intellectuelle : un impératif humain et social. Orientations et guide d'action*. Québec : Direction des communications du Ministère de la santé et des services sociaux.
- Ministère de l'éducation, du loisir et du sport (2007a). *Élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage du secteur des jeunes (EHDA),*

selon le code de difficulté, l'ordre d'enseignement, le type de regroupement et l'année scolaire, CS de la Capitale, des Découvreurs, des Navigateurs et des Premières-Seigneuries. Québec : Ministère de l'éducation, des loisirs et du sport (M. Raymond Ouellet).

Ministère de l'éducation, du loisir et du sport (2007b). *Élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage du secteur des jeunes (EHDAA)*, selon le code de difficulté, l'ordre d'enseignement, le type de regroupement et l'année scolaire, ensemble du Québec. Québec : Ministère de l'éducation, du loisir et du sport (M. Raymond Ouellet).

Ministère de l'éducation, du loisir et du sport (2006). *L'organisation des services éducatifs aux élèves à risque et aux élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDAA)*. Québec : Ministère de l'éducation, du loisir et du sport.

Ministère de l'éducation du Québec, Gouvernement du Québec (1976). *L'éducation de l'enfance en difficulté d'adaptation et d'apprentissage au Québec - Rapport du Comité provincial de l'enfance inadaptée (COPEX)*, Québec : Ministère de l'Éducation.

Ministère de l'Éducation du Québec, Gouvernement du Québec (1988). *Loi sur l'instruction publique*, Québec : Ministère de l'Éducation.

Ministère de l'éducation du Québec, Gouvernement du Québec (1999a). *Une école adaptée à tous ses élèves. Prendre le virage du succès. Plan d'action en matière d'adaptation scolaire*. Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de l'éducation du Québec, Gouvernement du Québec (1999b). *Une école adaptée à tous ses élèves. Prendre le virage du succès. Politique de l'adaptation scolaire*. Québec : Gouvernement du Québec.

- Ministère de l'éducation du Québec (2001a). *Élèves handicapés ou élèves en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) Définitions*. Québec : Gouvernement du Québec, Ministère de l'Éducation du Québec.
- Ministère de l'éducation du Québec (2001b). *Ministère de l'Éducation* (brochure historique). [En ligne] (4 mars 2006). Accès : <http://www.meq.gouv.qc.ca/rens/brochu/histori.htm#60>
- Ministère de l'éducation du Québec (2004). *Le plan d'intervention au service de la réussite de l'élève*. [En ligne] (6 mars 2006). Accès : <http://www.mels.gouv.qc.ca/dfgj/das/soutienetacc/pdf/19-7053.pdf>
- Molteno, G., Molteno, C.D., Finchilescu, G. and Dawes, A.R.L. (2001). Behavioural and emotional problems in children with intellectual disability attending special schools in Cape Town, South Africa, *Journal of Intellectual Disability Research*, 45 (6), 515-520.
- Morin, D. (1993). *Élaboration de la version scolaire de l'Échelle Québécoise des Comportements Adaptatifs*, Thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Montréal.
- Morin, D. et Maurice, P. (2001). Élaboration de la version scolaire de l'échelle québécoise de comportements adaptatifs (ÉQCA-VS). *Revue Francophone de la Déficience Intellectuelle*, 12(1), 7-20.
- Morin, D. et Méthot, S. (2003). Les comportements problématiques. Dans : Tassé, J. et Morin, D. (2003). *La déficience intellectuelle*. Boucherville : Gaëtan Morin éditeur, 265-280.

Office des Personnes Handicapées du Québec (1984). *Politique d'ensemble : « À part égale ».*—l'OPHQ. [En ligne] (5 mars 2006). Accès : http://www.ophq.gouv.qc.ca/Renseignements/D_Part.htm

Office des Personnes Handicapées du Québec (2006). *Mission, devoirs et pouvoirs.* [En ligne] (2 avril 2006). Accès : <http://www.ophq.gouv.qc.ca/office/mission.htm>

Organisation Mondiale de la Santé. (1993). *Classification statistique Internationale des Maladies et des problèmes de santé connexe. Dixième révision. Volume 1. CIM-10.* Paris : Masson

Paclawskyj, T.R., Matson, J.L., Bamburg, J.W. and Baglio, C.S. (1997). A Comparison of the Diagnostic Assessment for the Severely Handicapped-II (DASH-II) and the Aberrant Behavior Checklist (ABC)., *Research in Developmental Disabilities, 18* (4), 289-298.

Pilling, N., McGill, P. and Cooper, V. (2007). Characteristics and experiences of children and young people with severe intellectual disabilities and challenging behaviour attending 52-week residential special schools. *Journal of Intellectual Disability Research, 51*(3), 184-196.

Porter, J. and Lacey, P. (1999). What provision for pupils with challenging behaviour? A report of a survey of provision and curriculum provided for pupils with learning difficulties and challenging behaviour. *British Journal of Special Education, 26*(1), 23-28.

Quine, L. (1986). Behaviour problems in severely mentally handicapped children. *Psychological Medicine, 16*(1), 895-907.

- Qureshi, H . (1994). The size of the problem. Dans: E. Emerson, P. McGill & J. Mansell (Eds.). *Severe Learning Disabilities and Challenging Behaviours: Designing High Quality Services*. London: Chapman & Hall.
- Qureshi, H., and Alborz, A. (1992). Epidemiology of challenging behaviour. *Mental Handicap Research*, 5, 130-145.
- Reiss, S. (1988). *The Reiss Screen for Maladaptive Behavior Test Manual*. Worthington, OH: IDS Publishing.
- Reiss, S. (1994). *Handbook of challenging behaviour: mental health aspects of mental retardation*. Worthington, OH: IDS Publishing.
- Review of Mental Health and Learning Disability (Northern Ireland). (2005). Chapter 8: Mental Health and Challenging Behaviours. Dans: *Equal Lives: Review of Policy and Services For People with a Learning Disability in Northern Ireland*. [En ligne] (9 juillet 2008). Accès: <http://www.rmhdni.gov.uk/equallivesreportchpt8.pdf>
- Rojahn, J., Matson, J.L, Lott, D., Esbensen, A.J. and Smalls, Y. (2001). The *Behavior Problem Inventory*: An Instrument for the Assessment of Self-Injury, Stereotyped Behavior and Agression/Destruction in Individuals With Developmental Disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31 (18).
- Rojahn, J. and Tassé, M.J. (1996). Psychopathology in mental retardation. Dans: J.W. Jacobson et J.A. Mulick (Eds). *Manual of Diagnosis and Professional Practice in Mental Retardation*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Rousseau, N., Dionne, C., Cauchon, N. et Bélanger, G. (2006). Inclusion scolaire et sociale; distinctions conceptuelles et réflexions sur les pratiques. Dans: *Déficience intellectuelle: savoirs et perspectives d'action. Tome 1*. Cap-Rouge: Presses Inter Universitaires, 87-97.
- Royer, N., Loïselle, J., Dussault, M., Cosette, F. et Deaudelin, C. (2001). Le stress des enseignants québécois à diverses étapes de leur carrière, *Vie Pédagogique*, 119 (avril-mai).
- Russell, P. (1997). Challenging behaviour. Don't forget us! Messages from the Mental Health Foundation Committee's Report on Services for Children with Learning Disabilities and Severe Challenging Behaviours, *British Journal of Special Education*, 24 (2), 60-65.
- Rutter, M., Tizard, J. and Whitmore, K. (1970). *Education, Health and Behaviour*, London: Longman.
- Stanfert Kroese, B. and Fleming, I. (1992). Staff attitudes and working conditions in community-based group homes of people with learning difficulties, *Mental Handicap Research*, 5 (2), 82-91.
- Stinnett, T.A, Fuqua, D.R. and Coombs, W.T. (1999). Construct Validity of the AAMR Adaptive Behavior Scale—School:2, *School Psychology Review*, 28 (1), 31-43.
- Taillefer, L. (1998). *Élaboration du rapport normatif informatisé de l'Échelle Québécois des Comportements Adaptatifs et Normalisation de la version scolaire de l'ÉQCA pour une population d'enfants âgés de 7 et 8 ans*. Thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Montréal.

Tassé, M. J., Aman, M. G., Hammer, D. and Rojahn, J. (1996). The Nisonger Child Behavior Rating Form: Age and gender effects and norms. *Research in Developmental Disabilities, 17*, 59-75.

Tassé, M.-J, Girouard, N. et Morin, D. (1999). *Grille d'évaluation comportementale pour enfant Nisonger : manuel de l'utilisateur* : Montréal : Département de psychologie, Université du Québec à Montréal.

Tassé, M.-J et Maurice, P. (1993). Étude de la stabilité et de la concordance de l'Échelle québécoise des comportements adaptatifs. *Revue francophone de la déficience intellectuelle. 4* (1), 57-68.

Tassé, M.-J et Morin, D. (2003). *La déficience intellectuelle*. Boucherville : Guétan Morin Éditeur.

Université de Montréal (2006). *Programme 1-857-1-0*. [En ligne] (29 avril 2006).
Accès :
http://www.progcours.umontreal.ca/programme/index_fiche_prog/185710_struc.html

Université de Sherbrooke (2006). *7080 Baccalauréat en adaptation scolaire et sociale*. [En ligne] (29 avril 2006). Accès :
<http://www.usherbrooke.ca/programmes/bacc/adapscol.html>

Université du Québec à Chicoutimi (2006). *7080 Baccalauréat en Enseignement en adaptation scolaire et sociale*. [En ligne] (29 avril 2006). Accès :
http://wprod3.uqac.ca/prog_par_module/desc_prog.html?code=7080

Université du Québec à Montréal (2006). UQAM. Registrariat. Programmes. *Programme 7088-7089*. [En ligne] (29 avril 2006). Accès :
<http://www.programmes.uqam.ca/7088>

- Université du Québec à Rimouski (2006). *Baccalauréat en Enseignement en adaptation scolaire et sociale 7080*. [En ligne] (29 avril 2006). Accès : <http://www.uqar.qc.ca/ProgrammesFormation/choisir/7080.asp>
- Wang, M.C. and Baker, E.T. (1985-1986). Mainstreaming programs: Design features and effects. *Journal of Special Education*, 19, 503-525.
- Ward, J., Center, Y. and Ferguson, C. (1988). Integration of children with disabilities: design of a naturalistic study. Dans: Ashman, A.F. *The Exceptional Child. Monograph No.1*. (p.249-259). Brisbane: University of Queensland Press.
- Whitaker, S. and Read, S. (2006). The Prevalence of Psychiatric Disorders among People with Intellectual Disabilities: An Analysis of the literature. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19 (4), 330-345.
- Willaye, É. et Magerotte, G. (2003). L'évaluation fonctionnelle du comportement. Dans M.J. Tassé et D. Morin (Ed.). *La déficience intellectuelle*. (p. 243-264). Boucherville : Gaëtan Morin éditeur.
- Wisniewski, L. and Gargiulo, R.M. (1997). Occupational stress and burnout among special educators : a review of the literature, *Journal of Special education*, 33 (3), 325-346.
- Wolfensberger, W. (1972). *Normalization: the principles of normalization in human services*. Toronto: Institute of Mental Retardation.
- Wolfensberger, W. (1983). Social role valorization: A proposed new term for the principle of normalization. *Mental Retardation*, 21, 234-239.
- Young, L. (2006). Community and Cluster Centre Residential Services for Adults with Intellectual Disability: Long-Term Results from an Australian-Matched Sample, *Journal of Intellectual Disability Research*, 50 (6), 419-431.

ANNEXES

Annexe A

Liste des écoles et des classes dans lesquelles les élèves ont été évalués

École	Commission scolaire	Type d'org.scol. ^a	N	%	Nombre de classes
L'Envol	Des Premières-Seigneuries	École spécialisée	12	24,49%	3
Anne-Hébert	De la Capitale	Secteur spécialisé	19	38,78%	5
Sainte-Chrétienne	Des Premières-Seigneuries	École ordinaire	5	10,20%	1
Mosaïque	De la Capitale	École ordinaire	4	8,16%	1
Sainte-Geneviève	Des Découvreurs	École ordinaire	6	12,25%	2
Grand Fleuve	Des Navigateurs	École ordinaire	3	6,12%	1
		Total	49	100,00%	13

Annexe B

Formulaire de consentement et certificat d'éthique

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre du projet de recherche :

Intensité et nature des différents comportements-défis chez des élèves de 5 à 12 ans de la région de Québec et présentant une déficience intellectuelle moyenne à sévère ou profonde.

Le formulaire de consentement qui vous est remis n'est qu'un élément de la méthode de prise de décision éclairée qui a pour but de vous donner une idée générale de la nature de la recherche et ce qu'entraîne votre participation. N'hésitez pas à demander plus de détails ou de renseignements. Veuillez prendre le temps de lire soigneusement ce qui suit et de bien comprendre toutes les informations.

Objectifs de l'étude

L'étude à laquelle vous êtes invités à participer vise à déterminer comment se manifestent les comportements-défis (les troubles graves du comportement : agression, destruction, suractivité, fuite, automutilation, etc) chez des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère ou profonde et quelle est la gravité de ces comportements-défis. Ces données nous permettront éventuellement d'élaborer des recommandations permettant de mieux orienter l'intervention.

Les implications de votre participation

Votre consentement permet à l'enseignant d'évaluer votre enfant à l'aide d'un questionnaire simple s'attardant à la manifestation—ou non—de comportements-défis chez votre enfant. Il complète également une fiche descriptive incluant des informations telles que l'âge et le sexe de votre enfant, le nom de l'école ainsi que la classe de votre enfant, le nombre d'intervenants présents dans la classe de même que la nature de ces derniers (enseignant, éducateur spécialisé, préposé, etc).

Respect de la confidentialité

Soyez assuré de la confidentialité absolue des informations obtenues. Aussi, afin d'assurer cette confidentialité, chaque élève évalué est désigné par une « cote anonyme », évitant ainsi que le nom de votre enfant nous soit transmis. D'ailleurs, le questionnaire nous étant transmis ne contient que cette cote anonyme, laquelle ne nomme pas votre enfant. Deux ans après la fin de la recherche, les questionnaires et les fiches descriptives seront détruits.

Valérie Savoie, chercheure. No. Tél. : 655-5587

Hubert Gascon, directeur de recherche.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Votre signature atteste que vous avez clairement compris les renseignements concernant votre participation au projet de recherche et indique que vous acceptez d'y participer. Elle ne signifie pas que vous acceptez d'aliéner vos droits et de libérer les chercheurs, commanditaires ou établissements de leurs responsabilités juridiques ou professionnelles. Votre participation devant être aussi éclairée que votre décision initiale, vous devez en connaître tous les tenants et aboutissants au cours du déroulement de la recherche. En conséquence, vous ne devez jamais hésiter à demander des éclaircissements ou de nouveaux renseignements au cours du projet. Pour tout renseignement sur le projet de recherche, veuillez communiquer avec :

Valérie Savoie	418-655-5587
----------------	--------------

J'accepte que l'enfant sous ma responsabilité participe à la recherche intitulée *Intensité et nature des différents comportements-défis chez des élèves de 5 à 12 ans de la région de Québec et présentant une déficience intellectuelle moyenne à sévère ou profonde.*

Nom du participant (élève)

Nom du parent ou du tuteur

Signature

Date

Valérie Savoie

Nom du chercheur

Signature

Date

Hubert Gascon

Nom du directeur de recherche

Signature

Date

Veuillez conserver un exemplaire de ce formulaire pour vos dossiers.

CERTIFICAT D'ÉTHIQUE ÉTUDIANT

Titulaire (s) du projet :	Valérie Savoie
Nom du programme :	Maîtrise en éducation
Nom du directeur :	Hubert Gascon
Titre du projet :	Intensité et nature des différents comportements-défis chez des élèves de 6 à 12 ans de la région de Québec et présentant une déficience intellectuelle moyenne à sévère ou profonde.
Organisme subventionnaire ou autre (s'il y a lieu) :	—
Titre du cours (s'il y a lieu) :	—

Le CÉR de l'Université du Québec à Rimouski certifie, conjointement avec le titulaire du certificat, que les êtres humains, sujets d'expérimentation, pour ce projet seront traités conformément aux principes de l'Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains ainsi que les normes et principes en vigueur de la Politique d'éthique avec les êtres humains de l'UQAR (C2-D32).

Réservé au CÉR

N° de certificat :	CÉR-45-149
Durée du projet :	Du 01 septembre 2005 au 30 septembre 2007
Durée de l'expérimentation :	Du 01 février 2007 au 31 mai 2007



Bruno Leclerc, président du CÉR-UQAR

Annexe C

Fiche de rappel

Bonjour,

Je n'ai toujours pas reçu votre formulaire de consentement pour la participation de votre enfant à la recherche sur les comportements-défis (les troubles graves du comportement : agression, destruction, suractivité, fuite, automutilation, etc) et la déficience intellectuelle. Rappelons que cette étude vise à déterminer comment se manifestent les comportements-défis chez des élèves ayant une déficience intellectuelle moyenne à sévère ou profonde et quelle est la gravité de ces comportements-défis. Ces données pourraient permettre d'élaborer des recommandations qui orienteraient mieux l'intervention avec les élèves. Merci de bien vouloir me faire parvenir le formulaire dans les plus brefs délais. Ceci étant fait, je pourrai procéder à l'évaluation de votre enfant. Soyez assuré de la confidentialité absolue des informations obtenues : chaque élève évalué étant désigné par une « cote anonyme », cela évite ainsi que le nom de votre enfant soit transmis à la chercheuse.

L'enseignante de votre enfant : _____

Annexe D

Fiche de renseignements

Fiche de renseignements

Intensité et nature des différents comportements-défis chez des élèves de 6 à 12 ans de la région de Québec et présentant une déficience intellectuelle moyenne à sévère ou profonde, par Valérie Savoie.

Âge (en années et mois).	
Sexe (féminin ou masculin).	
Classe (nom de l'enseignant(e)).	
Code de classification ministérielle (23==déficience intellectuelle profonde; 24==déficience intellectuelle moyenne à sévère.	
École (nom de l'école).	
Type d'organisation scolaire (a) classe ordinaire dans école ordinaire; b) classe spécialisée dans école ordinaire; c) classe spécialisée dans école spécialisée)	
Nombre d'intervenants présents dans la classe.	
Nature des intervenants (enseignant, éducateur spécialisé, préposé, psychoéducateur, etc).	

Annexe E

Échelle québécoise des comportements adaptatifs, version scolaire (ÉQCA-VS)

Annexe F

Feuille codée

Feuille codée

Recherche sur l'intensité et la nature des différents comportements-défis chez des élèves ayant de 6 à 12 ans de la région de Québec et présentant une déficience intellectuelle moyenne à sévère ou profonde, par Valérie Savoie.

Inscrire le nom de l'élève à côté de la cote anonyme lui étant attribuée. Conserver cette feuille codée dans vos dossiers.

Cote anonyme	Nom de l'élève
B40	
B41	
B42	
B43	
B44	
B45	
B46	
B47	
B48	
B49	
B50	
B51	
B52	
B53	
B54	
B55	

B56	
B57	
B58	
B59	
B60	
B61	
B62	

Proportion des élèves manifestant des CD selon les catégories de comportement de l'ÉQCA-VS

Tableau 21

POURCENTAGE D'ÉLÈVES PRÉSENTANT UN COMPORTEMENT-DÉFI COMPRIS DANS CHACUNE DES CATÉGORIES DE L'ÉQCA-VS

No.	Description du comportement	%
	COMPORTEMENTS DE VIOLENCE	
2.	S'emporte ou se fâche si on lui donne un ordre direct ou si on le reprend	67,35%
1.	Crie ou hurle lorsqu'il est en colère	63,27%
3.	Agresse physiquement les autres	46,94%
4.	Brise des objets lorsqu'en colère	36,73%
9.	Mord ou tire les cheveux des autres	28,57%
10.	Émet des comportements d'automutilation (ex.: se mord, se frappe, se griffe, etc)	22,45%
6.	Déchire livres, revues, journaux lorsqu'il/elle est en colère	22,45%
8.	Crache sur les autres	20,41%
5.	Utilise un langage hostile	20,41%
7.	Exprime des menaces de violence à l'endroit de quelqu'un	14,29%
	COMPORTEMENTS DE RETRAIT	
19.	Détourne les yeux et se retire face aux demandes	61,22%
13.	Évite le contact visuel	53,06%
12.	Ne répond pas lorsqu'on lui parle	51,02%
16.	N'entre pas en interaction avec les autres	48,98%
21.	A des réactions émotives intenses ou excessives	48,98%
11.	Reste à l'écart du groupe	48,98%
20.	N'imite pas lorsqu'on lui demande	46,94%

No.	Description du comportement	%
23.	Réagit de façon excessive aux sons	38,78%
25.	Fait un usage répétitif de mots ou de sons	32,65%
18.	Semble insensible à la présence des autres	28,57%
22.	Répète le même mouvement avec des objets	28,57%
26.	Passe de l'hyperactivité à l'apathie	26,53%
15.	N'exprime pas d'émotions telles la joie, la tristesse, la colère	26,53%
14.	Reste assis ou debout dans la même position pendant de longues périodes de temps	20,41%
24.	Ignore la douleur ou y réagit peu	18,37%
17.	Ne veut pas entrer en classe	14,29%
	HABITUDES ET COMPORTEMENTS INACCEPTABLES	
56.	Manque de concentration	63,27%
28.	Quitte un endroit ou une activité sans permission	57,14%
27.	Fait confiance à tout le monde sans discernement	55,10%
51.	N'accepte pas les changements	55,10%
55.	Fait beaucoup de bruit inutilement	53,06%
45.	S'oppose régulièrement à la routine quotidienne	51,02%
31.	Rit de façon inadéquate	48,98%
33.	Court, saute ou bouge continuellement	42,86%
58.	Émet des comportements stéréotypés (ex.: bouge les mains, se berce, etc)	40,82%
29.	Émet des bruits de gorge, grognements, reniflements, etc	38,78%
32.	Pleure ou rit sans raison apparente	36,73%
53.	Est désordonné	36,73%
30.	Sort de la salle de bain ou de la toilette avant de s'être rhabillé ou se déshabille avant d'y entrer	34,69%
38.	Répète les paroles d'un autre	34,69%
44.	Ne reste pas assis plus de 15 minutes	32,65%
34.	Lance des objets	30,61%
57.	Est continuellement fatigué(e)	26,53%
43.	Est régulièrement en retard aux activités ou à l'école	26,53%
40.	Parle avec excès	26,53%

No.	Description du comportement	%
48.	Se laisse exploiter	24,49%
54.	Remet des travaux ou devoirs malpropres	24,49%
36.	Répète un mot ou une phrase sans arrêt	24,49%
37.	Bave	22,45%
35.	Se parle tout haut	22,45%
50.	Parle fort	22,45%
39.	Fugue ou tente de fuguer	18,37%
41.	Mange des objets non comestibles	12,24%
42.	Ramasse et conserve toutes sortes de choses inadéquates	14,29%
52.	Ne remet pas ses devoirs, ses travaux à temps	14,29%
46.	Fait usage de drogues	0,00%
47.	Abuse d'alcool	0,00%
49.	Mâche de la gomme de façon "inadéquate"	0,00%
	COMPORTEMENTS ANTISOCIAUX	
59.	Résiste aux consignes et aux demandes de l'adulte	79,59%
79.	Dérange les activités des autres	57,14%
60.	Agace les autres	53,06%
77.	S'oppose aux demandes justifiées	46,94%
81.	Prend le bien d'autrui sans demander la permission	44,90%
71.	Touche les autres de façon inadéquate	44,90%
62.	Utilise la propriété des autres sans permission	40,82%
76.	Réagit mal à la critique	40,82%
73.	Passe devant les autres dans une file d'attente	38,78%
78.	Distrait les autres lors de travaux d'équipe	38,78%
67.	Défait le travail ou les jeux des autres	32,65%
64.	Ment	32,65%
72.	Refuse d'aller à l'école ou à toute autre activité exigée	30,61%
65.	Provoque des disputes ou batailles entre les autres	28,57%
63.	Parle trop fort à des moments inadéquats	26,53%

No.	Description du comportement	%
68.	Ne remet pas les objets qu'il/elle a empruntés	26,53%
80.	Endommage les biens publics	22,45%
82.	Dirige les autres de façon inadéquate	22,45%
69.	Critique de façon inadéquate les règlements, les façons de faire ou les exigences	20,41%
74.	Parle trop près de la figure des autres	16,33%
66.	Ridiculise ou se moque des autres verbalement ou physiquement	12,24%
70.	Sacre, jure régulièrement	12,24%
75.	Commet des vols dans son entourage	10,20%
61.	Met la télévision, la radio ou le système de son trop fort	6,12%
	COMPORTEMENTS SEXUELS INADÉQUATS	
83.	Se masturbe devant les autres	12,24%
86.	Se déshabille en public	4,08%
85.	Montre ses organes génitaux	4,08%
87.	Émet des comportements à caractère sexuel à des endroits inadéquats	2,04%
84.	Utilise un langage obscène	0,00%

Intensité des comportements-défis manifestés par catégories de comportement

Tableau 22

POURCENTAGE D'ÉLÈVES PRÉSENTANT UN COMPORTEMENTS-DÉFIS JUGÉ D'INTENSITÉ MOYENNE OU GRAVE (2 OU 3) POUR CHAQUE CATÉGORIE

No.	Description du comportement	%
	COMPORTEMENTS DE VIOLENCE	
2.	S'emporte ou se fâche si on lui donne un ordre direct ou si on le reprend	30,61%
1.	Crie ou hurle lorsqu'il est en colère	22,45%
3.	Agresse physiquement les autres	22,45%
4.	Brise des objets lorsqu'en colère	18,37%
9.	Mord ou tire les cheveux des autres	12,24%
10.	Émet des comportements d'automutilation (ex.: se mord, se frappe, se griffe, etc)	10,20%
5.	Utilise un langage hostile	8,16%
6.	Déchire livres, revues, journaux lorsqu'il/elle est en colère	8,16%
7.	Exprime des menaces de violence à l'endroit de quelqu'un	8,16%
8.	Crache sur les autres	6,12%
	COMPORTEMENTS DE RETRAIT	
21.	A des réactions émotives intenses ou excessives	30,61%
16.	N'entre pas en interaction avec les autres	20,41%
23.	Réagit de façon excessive aux sons	20,41%
13.	Évite le contact visuel	18,37%
22.	Répète le même mouvement avec des objets	16,33%
25.	Fait un usage répétitif de mots ou de sons	16,33%

No.	Description du comportement	%
11.	Reste à l'écart du groupe	16,33%
12.	Ne répond pas lorsqu'on lui parle	16,33%
20.	N'imite pas lorsqu'on lui demande	12,24%
19.	Détourne les yeux et se retire face aux demandes	12,24%
14.	Reste assis ou debout dans la même position pendant de longues périodes de temps	8,16%
26.	Passe de l'hyperactivité à l'apathie	8,16%
15.	N'exprime pas d'émotions telles la joie, la tristesse, la colère	8,16%
18.	Semble insensible à la présence des autres	8,16%
17.	Ne veut pas entrer en classe	8,16%
24.	Ignore la douleur ou y réagit peu	4,08%
	HABITUDES ET COMPORTEMENTS INACCEPTABLES	
56.	Manque de concentration	44,90%
28.	Quitte un endroit ou une activité sans permission	20,41%
55.	Fait beaucoup de bruit inutilement	20,41%
58.	Émet des comportements stéréotypés (ex.: bouge les mains, se berce, etc)	18,37%
45.	S'oppose régulièrement à la routine quotidienne	18,37%
44.	Ne reste pas assis plus de 15 minutes	18,37%
51.	N'accepte pas les changements	18,37%
33.	Court, saute ou bouge continuellement	16,33%
31.	Rit de façon inadéquate	16,33%
40.	Parle avec excès	16,33%
27.	Fait confiance à tout le monde sans discernement	14,29%
32.	Pleure ou rit sans raison apparente	14,29%
29.	Émet des bruits de gorge, grognements, reniflements, etc	12,24%
34.	Lance des objets	12,24%
36.	Répète un mot ou une phrase sans arrêt	10,20%
53.	Est désordonné	10,20%
43.	Est régulièrement en retard aux activités ou à l'école	8,16%
54.	Remet des travaux ou devoirs malpropres	8,16%

No.	Description du comportement	%
35.	Se parle tout haut	8,16%
30.	Sort de la salle de bain ou de la toilette avant de s'être rhabillé ou se déshabille avant d'y entrer	8,16%
41.	Mange des objets non comestibles	6,12%
39.	Fugue ou tente de fuguer	6,12%
38.	Répète les paroles d'un autre	6,12%
37.	Bave	4,08%
48.	Se laisse exploiter	4,08%
37.	Passe devant les autres dans une file d'attente	4,08%
57.	Est continuellement fatigué(e)	2,04%
42.	Ramasse et conserve toutes sortes de choses inadéquates	2,04%
52.	Ne remet pas ses devoirs, ses travaux à temps	2,04%
46.	Fait usage de drogues	0,00%
47.	Abuse d'alcool	0,00%
49.	Mâche de la gomme de façon "inadéquate"	0,00%
	COMPORTEMENTS ANTISOCIAUX	
59.	Résiste aux consignes et aux demandes de l'adulte	36,73%
60.	Agace les autres	20,41%
71.	Touche les autres de façon inadéquate	18,37%
77.	S'oppose aux demandes justifiées	16,33%
64.	Ment	12,24%
62.	Utilise la propriété des autres sans permission	10,20%
79.	Dérange les activités des autres	10,20%
63.	Parle trop fort à des moments inadéquats	10,20%
67.	Défait le travail ou les jeux des autres	8,16%
78.	Distrain les autres lors de travaux d'équipe	8,16%
80.	Endommage les biens publics	6,12%
81.	Prend le bien d'autrui sans demander la permission	6,12%
76.	Réagit mal à la critique	6,12%
65.	Provoque des disputes ou batailles entre les autres	6,12%

No.	Description du comportement	%
68.	Ne remet pas les objets qu'il/elle a empruntés	4,08%
66.	Ridiculise ou se moque des autres verbalement ou physiquement	4,08%
70.	Sacre, jure régulièrement	4,08%
72.	Refuse d'aller à l'école ou à toute autre activité exigée	4,08%
69.	Critique de façon inadéquate les règlements, les façons de faire ou les exigences	2,04%
82.	Dirige les autres de façon inadéquate	2,04%
61.	Met la télévision, la radio ou le système de son trop fort	0,00%
74.	Parle trop près de la figure des autres	0,00%
75.	Commet des vols dans son entourage	0,00%
	COMPOTEMENTS SEXUELS INADÉQUATS	
83.	Se masturbe devant les autres	2,04%
85.	Montre ses organes génitaux	2,04%
84.	Utilise un langage obscène	0,00%
86.	Se déshabille en public	0,00%
87.	Émet des comportements à caractère sexuel à des endroits inadéquats	0,00%