

# L'élève agité à l'école primaire: prévalence et interventions éducatives

Lise Saint-Laurent

*Université Laval*

Richard Tremblay

*Commission scolaire de la Jeune-Lorette*

Egide Royer

*Ministère de l'éducation du Québec*

Les élèves agités ou hyperactifs constituent une préoccupation grandissante pour les intervenants et les chercheurs en adaptation scolaire. Il existe cependant fort peu de données québécoises sur les taux de prévalence de l'hyperactivité, les modes d'intervention utilisés par les enseignant-e-s et l'histoire scolaire de ces élèves. Un des premiers objectifs de cette étude est de connaître les taux de prévalence respectifs d'élèves agités et hyperactifs, dans une commission scolaire offrant des services éducatifs au préscolaire et au primaire. Cette recherche vise également à déterminer les types d'intervention effectués en classe par les enseignant-e-s auprès de ces élèves et les services qu'ils ont reçus en milieu scolaire. L'étude a été menée auprès de 4735 élèves d'une commission scolaire qui en compte au total 6670. Tous les enseignant-e-s ont été invité-e-s à identifier, le cas échéant, le ou les élèves agités de leur classe, et à remplir pour ces élèves un questionnaire relatif à leurs interventions éducatives et à compléter une version française de l'Échelle de Conners (1987). Un échantillon de 60 élèves qui atteignaient, sur cette échelle, le critère d'hyperactivité a par la suite été choisi pour déterminer les services reçus par les jeunes jusqu'à maintenant. Les données obtenues fournissent une description des caractéristiques des élèves agités et des services qui leur sont offerts dans ce milieu scolaire.

L'hyperactivité, l'agitation<sup>1</sup> et les troubles de comportement constituent des réalités très présentes dans la pratique des enseignant-e-s de classes spéciales ou de classes ordinaires. Ces problèmes, qui ne se limitent pas au milieu scolaire, sont parmi les problématiques les plus souvent portées à l'attention des cliniques pour enfants. Elles représentent jusqu'à 40% du nombre total de références (O'Leary, 1979; Prior et Griffin, 1985).

Un jour ou l'autre, tou-te-s les enseignant-e-s sont confronté-e-s à cet élève qui semble incapable de mettre un frein à ses activités au moment où il le faudrait et qui, perturbé et perturbant, compromet ses apprentissages et ceux de ses pairs. Ces difficultés obligent les intervenants scolaires à intervenir, d'autant plus que le pronostic de ces jeunes est préoccupant, autant au plan scolaire que social. En effet, bon nombre de ces élèves, tout en étant moins agités à l'adolescence, continuent à manifester des difficultés importantes de concentration, d'apprentissage et d'intégration sociale (Barkley, 1981; Weiss et Hechtman, 1987).

Ces jeunes portent des étiquettes diagnostiques très variées, qui reflètent bien les difficultés inhérentes à la définition et à la conceptualisation des différents troubles comportementaux. D'ailleurs, beaucoup de termes ont été utilisés pour parler d'eux. «Hyperactifs», en «troubles de comportement», «mésadaptés socio-affectifs», souffrant d'une «dysfonction cérébrale mineure», «hyperkinétiques», ne sont que quelques-unes des 92 appellations différentes recensées par Prior et Griffin (1985). Cette abondance terminologique n'épargne pas les recherches effectuées sur cette problématique. Ainsi Kavale, Forness et Alper (1986), dans une étude qui portait sur les critères utilisés par les chercheurs dans les études sur les troubles de comportement, indiquent que 31 termes différents ont été employés dans ces recherches pour qualifier les sujets.

Une telle variabilité dans les appellations dénote une confusion conceptuelle et a comme conséquence directe de produire des taux de prévalence fort variés. Ainsi Shapiro et Garfinkel (1986), dans une recherche portant sur le nombre de jeunes dans une école donnée qui pouvaient être considérés comme hyperactifs ou en troubles de comportement, ont conclu à une très grande interdépendance entre les symptômes de l'hyperactivité et ceux attribuables aux troubles de la conduite ou du comportement. Ces chercheurs déterminèrent que 2,3% de l'ensemble des élèves pouvaient être considérés comme ayant un déficit de l'attention avec hyperactivité et que 3,6% avaient des caractéristiques comportementales correspondant à un trouble de la conduite ou du comportement. Il faut retenir cependant, qu'un autre 3% de ces jeunes démontraient des difficultés comportementales qui relevaient des deux types de problèmes mentionnés. Kauffman (1989), pour sa part, indique que, selon la majorité des chercheurs, de 3 à 5% des élèves du primaire peuvent être considérés comme hyperactifs. De son côté, la recherche de Royer (1989) confirme cette prévalence pour le Québec: les psychologues scolaires ont rapporté que 3,27% des élèves qui fréquentaient les écoles primaires du Québec correspondent aux critères diagnostiques du défi-

<sup>1</sup> Pour éviter la confusion conceptuelle qui existe autour du terme «hyperactivité», et pour les besoins de cette recherche, nous utiliserons le terme agité pour décrire des élèves dont les excès comportementaux leur posent problème en milieu scolaire, en accord avec le concept «d'intensité comportementale» avancé par Whalen et Henker (1984).

cit de l'attention avec hyperactivité du DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1987).

Jusqu'à maintenant, les instruments les plus utilisés dans les recherches sur l'identification ou l'incidence de ces problématiques ont été les échelles comportementales (behavior rating scales). Les plus connues et les plus utilisées en recherche sont celles de Conners (1987) qui, originellement, avaient été conçues pour les études portant sur l'effet de la médication sur les enfants hyperactifs (Barkley, 1981; Kavale, Forness et Alper, 1986). Plusieurs études ont confirmé la fiabilité de cet instrument et des facteurs qui s'en dégagent (Conger, Wallander, Ward et Dygdon, 1983; McGee, Williams et Silva, 1985; Ozawa et Michael, 1983; Trites, Blouin et Laprade, 1982). Compte tenu des difficultés inhérentes à la définition et à l'identification des difficultés comportementales, il ressort que l'Échelle de Conners (1987), de par le nombre de facteurs qui la sous-tendent, constitue un des outils les plus fiables, en recherche et en intervention, pour étudier ou prendre la décision d'offrir des services aux élèves hyperactifs. Sur le plan conceptuel, malgré le lot de recherches réalisées jusqu'à maintenant, force est de reconnaître que l'essentiel du corps de connaissances qui s'est développé sur la question est davantage bio-comportemental qu'éducatif. En effet, la majorité des recherches ont tenté d'évaluer l'impact de la médication et des interventions comportementales auprès de ces jeunes et de déterminer quelle serait l'intervention de choix pour les aider dans leurs comportements et leurs apprentissages scolaires (Royer, 1989; Weiss et Hechtman, 1987). Fort peu d'études portant sur la réalité pédagogique globale de l'agitation ou de l'hyperactivité ont été réalisées jusqu'à maintenant. Il en va de même des interventions dispensées, entre autres, par les enseignant-e-s auprès de ces élèves.

Une recherche récente a tenté d'englober l'ensemble des variables éducatives pertinentes à la question de l'agitation, ou plus spécifiquement de l'hyperactivité, en milieu scolaire (Royer, 1989). Dans le cadre d'une étude d'envergure provinciale, l'auteur tente de tracer le tableau d'ensemble des interventions de nature médicale (médication stimulante), comportementale (enseignant-e-s et psychologues) ainsi que des caractéristiques de l'organisation des services éducatifs auprès de cette clientèle. En ce qui a trait à l'utilisation de la médication, Royer conclut que 1,3% des élèves québécois prennent une médication stimulante (Ritalin ou autres) pour des motifs associés à l'hyperactivité. Ce type d'intervention est jugé utile, mais non suffisant, par les répondants concernés par son utilisation. Relativement aux interventions comportementales, la majorité des psychologues interrogés disent utiliser une composante comportementale dans leurs interventions auprès des élèves hyperactifs. Les enseignant-e-s qui se perçoivent comme ayant un bon contrôle du comportement en classe sont ceux-celles qui rapportent intervenir surtout ainsi: demander à l'élève d'évaluer son comportement, éviter la punition, fournir à l'élève de l'encouragement verbal.

Des études récentes ont porté sur l'efficacité de l'intervention des enseignant-e-s en rapport avec les difficultés de comportement. Ainsi, dans une recherche portant sur les croyances des enseignant-e-s relativement à leur capacité de contrôler un certain nombre de comportements inadéquats de leurs élèves, Safran,

Safran et Barcikowski (1988) soulignent que les habiletés des enseignant-e-s devraient être développées, non seulement pour réduire les comportements perturbateurs en classe, mais aussi pour bien identifier les élèves qui présentent des comportements de retrait ou d'inattention.

De leur côté, Algozzine, Ysseldyke, Christenson et Thurlow (1982), dans une étude sur les préférences d'intervention d'un groupe d'enseignant-e-s relativement à certains scénarios de comportements difficiles en classe, dégagent que les enseignant-e-s préféreraient les interventions dans lesquelles ils-elles sont impliqués, tout en favorisant la médication pour les élèves dont les comportements sont difficilement contrôlables et l'intervention par les pairs pour les cas moins sévères.

Une autre étude, celle de Brown et Payne (1988), révèle, pour sa part, que la réprimande verbale est la méthode pour changer le comportement la plus utilisée par les enseignant-e-s et que son usage augmente avec l'âge des élèves. Les commentaires positifs diminuent d'ailleurs à mesure que l'élève vieillit alors que les méthodes axées sur son retrait du reste du groupe tendent également à décroître.

S'inscrivant dans la foulée de ces travaux, la présente recherche vise, dans une perspective élargie de services éducatifs, à investiguer la notion plus englobante «d'agitation» en milieu scolaire. Plus spécifiquement, elle a comme objectifs: 1) de connaître la prévalence d'élèves agités en salle de classe, et sur ce nombre, d'établir le taux d'élèves hyperactifs; 2) d'inventorier les différentes interventions effectuées en classe par les enseignant-e-s face au comportement de l'élève agité ou hyperactif; 3) d'étudier le sentiment d'efficacité des enseignant-e-s par rapport à leurs interventions auprès de l'élève agité; 4) de décrire le cheminement scolaire et les services reçus par l'élève hyperactif.

## Méthode

### Sujets

L'étude a été menée auprès d'une population scolaire de 6670 élèves d'une commission scolaire francophone, en milieu semi-urbain, située dans la banlieue immédiate de Québec. Seules les écoles ayant accepté de participer volontairement à l'étude ont été retenues. C'est ainsi que les données ont été recueillies auprès de 4735 élèves, soit 70% de la population inscrite dans les classes de première à sixième années.

### Instruments et procédures

Trois instruments de mesure ont été utilisés dans cette étude. Une fiche d'identification des élèves agités et un questionnaire sur les interventions furent d'abord envoyés à tous les enseignant-e-s de la commission scolaire, par l'intermédiaire du directeur-trice d'école. Dans la fiche d'identification, on demandait

## L'ÉLÈVE AGITÉ

aux enseignant-e-s de nommer les élèves qu'ils-elles jugeaient agités, au point de nuire sérieusement à l'apprentissage ou de perturber l'enseignement. Ensuite, les enseignant-e-s répondaient à l'inventaire des interventions des enseignant-e-s auprès des écoliers agités de Saint-Laurent, Tremblay et Royer (1989). Cet instrument est composé de 48 items, dont 43 suggestions d'intervention pour lesquelles les enseignant-e-s ont à estimer la fréquence d'utilisation dans leur classe auprès d'élèves agités. Des valeurs numériques de 1 (jamais) à 5 (très souvent) sont assignées à chacune des affirmations. Le tableau 1 présente quelques items de l'inventaire. Les cinq items additionnels (44 à 48) de l'inventaire portent respectivement sur les interventions jugées les plus efficaces par l'enseignant-e, celles le plus souvent utilisées, le sentiment de compétence de l'enseignant-e avec l'élève agité, le pourcentage de comportements qu'il-elle estime contrôler, et enfin l'estimé de sa facilité de communication avec cet élève.

Tableau 1. *Quelques-uns des 48 items à l'inventaire des interventions des enseignant-e-s auprès des écoliers agités*

Quand le comportement d'un écolier est agité au point de nuire sérieusement à son apprentissage ou de perturber mon enseignement						
1.	Je lui rappelle les règlements de la classe.	5	4	3	2	1
12.	Je le réprimande.	5	4	3	2	1
23.	Je le place à côté de mon bureau.	5	4	3	2	1
33.	J'utilise un système de billets quotidiens ou hebdomadaires avec les parents.	5	4	3	2	1
39	Je l'envoie au bureau du directeur.	5	4	3	2	1

Note: 1 = jamais

2 = rarement

4 = occasionnellement

4 = souvent

5 = très souvent

Pour chaque enfant agité identifié, l'enseignant-e a par la suite rempli une traduction française de l'Echelle de Conners (1987). Cet instrument fut traduit en français, selon la technique du comité (Brislin, Lonner et Thorndike, 1973). Trois personnes bilingues, familières avec la traduction d'ouvrages psychologiques, ont d'abord révisé séparément une traduction de l'échelle. Ensuite, ce comité revisa la traduction de chaque item.

L'Echelle de Conners (1987) est composée de 39 items. Chacun d'eux porte sur un type de comportement de l'élève dont l'enseignant-e doit estimer l'intensité sur une échelle de type Likert à quatre degrés. Des valeurs numériques de 0 (pas du tout) à 3 (beaucoup) sont assignées à chacune des possibilités pour fins de pondération. Pour la compilation des résultats, l'instrument comporte six sous-

échelles. La somme des réponses aux items de chacune des sous-échelles est transformée en un score T. Un score T de 70 et plus est considéré comme cliniquement significatif.

Pour étudier le cheminement scolaire et les services reçus à l'école par les élèves hyperactifs, un échantillon de 60 élèves (6-8 ans,  $n = 30$ ; 9-12 ans,  $n = 30$ ) a été choisi au hasard parmi ceux atteignant le seuil de 70 à la sous-échelle «Hyperactivité» de l'Échelle de Conners. Six autres élèves, qui avaient coté sous ce seuil mais qui prenaient une médication stimulante, ont également été retenus dans l'échantillon, le motif de la prescription étant un diagnostic d'hyperactivité. Une psychologue a recueilli les informations nécessaires pour ce dernier questionnaire sur le cheminement scolaire et les services reçus en faisant l'étude des dossiers scolaires et en réalisant des entrevues auprès des directeur-trice-s d'école, des enseignant-e-s et des psychologues scolaires. Les données ont été colligées au moyen d'un questionnaire comprenant 45 questions portant sur le degré scolaire au début des difficultés, les résultats scolaires, les années doublées, les mesures d'appui, les mesures disciplinaires, les contacts famille-école et les services reçus à l'extérieur de l'école (médicaux et autres).

## Résultats et discussion

### Fiabilité des instruments

La fiabilité de la version française de l'Échelle de Conners a été testée au moyen du test de Cronbach. Un coefficient alpha de ,87 est obtenu. Un coefficient de fidélité a également été calculé sur l'Inventaire des interventions des enseignant-e-s auprès des écoliers agités. Un coefficient alpha de ,86 est obtenu, suggérant une bonne fiabilité de l'instrument.

### Prévalence

Au total, 282 élèves, soit 5,95% de la population scolaire, furent identifiés par leur enseignant-e comme ayant un comportement agité en classe. De ce nombre, 120 (42,5%) atteignent le seuil d'hyperactivité à l'Échelle de Conners. Six élèves n'atteignent pas ce critère mais prennent une médication pour leur hyperactivité. Le taux de prévalence de l'hyperactivité ainsi obtenu est de 2,66% et on constate que 15% des élèves hyperactifs prennent une médication stimulante.

Compte tenu que le terme «agitation» est un concept nettement plus englobant que celui d'hyperactivité, le taux de prévalence de 6% qui ressort de l'étude est compatible avec les données usuellement retrouvées dans les écrits. Il en va de même pour le pourcentage d'élèves hyperactifs identifiés par l'Échelle de Conners. Le taux est cohérent avec les commentaires de Barkley (1981) et les données obtenues par Royer (1989) au niveau de l'ensemble du Québec.

Tableau 2. Interventions fréquemment rapportées par les enseignant-e-s auprès des élèves agités

Interventions	m	s
Préciser les attentes	4,61	,049
Encourager les bons comportements	4,36	,062
Parler pour faire entendre raison	4,26	,068
Rappeler des règlements de la classe	4,20	,059
Communiquer avec les parents	4,11	,080
Garder l'élève constamment occupé	3,91	,077
Placer l'élève avec des pairs tranquilles	3,86	,084
Réprimander l'élève agité	3,73	,070
Rencontrer les parents	3,69	,086
Donner des conseils sur la manière de se contrôler	3,61	,090
Fournir de l'encouragement par les pairs	3,57	,093

$n = 128$

### Types d'intervention en classe

Le tableau 2 présente les fréquences moyennes des divers types d'intervention que les enseignant-e-s disent réaliser auprès des élèves agités.

Préciser les attentes, encourager les bons comportements, parler pour faire entendre raison à l'élève, rappeler les règlements en vigueur dans la salle de classe et communiquer avec les parents sont les interventions les plus fréquemment rapportées par les enseignant-e-s. Ces actions sont les mêmes que celles qu'elles identifient comme les plus efficaces (tableau 3), à une exception près. En effet, établir un contrat de comportement avec l'enfant constitue un des moyens les plus efficaces tout en n'étant pas une intervention fréquemment utilisée. Cette discordance est possiblement liée aux exigences inhérentes à l'élaboration et à l'implantation d'une intervention comportementale de ce type ou à un besoin de support pour la mener à terme.

Une étude de Brown et Payne (1988) indique que les procédés punitifs ont la primauté, surtout la réprimande verbale, face aux comportements perturbateurs. Ici, la réprimande verbale peut se rapprocher de «parler pour lui faire entendre raison». Les enseignant-e-s rapportent utiliser ce procédé assez souvent, puisqu'il vient au troisième rang. Or, il est tout à fait plausible que dans les faits, les enseignant-e-s utilisent plus la réprimande que ce qui est révélé ici. Une étude utilisant l'observation dans la salle de classe pourrait donner des résultats différents de ceux obtenus au moyen du questionnaire où l'effet d'attente de réponses souhaitables peut biaiser les résultats.

**Tableau 3.** Interventions jugées les plus efficaces par les enseignants-e-s par ordre de priorité

**Interventions**

- Préciser clairement les attentes.
- Etablir un contrat de modification de comportement avec l'enfant.
- Fournir de l'encouragement verbal et de l'attention pour un bon comportement.
- Parler pour lui faire entendre raison.
- Communiquer avec les parents.

n = 128

En ce qui concerne la perception qu'ont les enseignant-e-s de leur compétence, il appert que 58,1% d'entre eux-elles se perçoivent comme assez compétent-e-s avec les enfants hyperactifs, alors que 38,7% se disent peu compétent-e-s. Le tableau 4 présente les analyses de régression multiple pour les variables prédictives du sentiment de compétence chez l'enseignant-e. Comme l'indiquent les résultats, encourager verbalement l'élève agité et lui donner de l'attention quand il a un bon comportement est le meilleur prédicteur du sentiment de compétence de l'enseignant-e. ( $F(1,92) = 7,73, p < ,01$ ) puisqu'il rend compte de 7,5% de la variance. L'addition d'éviter la menace de punition, rend compte d'un pourcentage additionnel de 4,9% de la variance, éviter de le placer au fond de la classe en explique 4,2% de plus et la tendance à ne pas communiquer avec le médecin de l'enfant en explique un autre 3,6%, ce qui suggère un modèle significatif à quatre variables ( $F(4,92) = 5,82, p < ,001$ ).

Ce modèle diffère de celui rapporté par Royer (1989), principalement par l'apport important au modèle de régression de la variable encouragement verbal et attention, et par le fait que le sentiment de compétence est lié négativement à une communication avec un médecin.

Il demeure que 72,9% des enseignant-e-s indiquent pouvoir contrôler au moins la moitié des comportements perturbateurs de ces élèves, ce qui est nettement supérieur au taux de 37,1% trouvé par Royer (1989). Le tableau 5 présente les analyses de régression multiple pour les variables prédictives de la proportion de comportements perturbateurs contrôlée par l'enseignant-e. Il ressort que la tendance à ne pas communiquer avec le médecin est le meilleur prédicteur ( $F(1,93) = 10,25, p < ,01$ ), rendant compte de 9,7% de la variance. L'addition d'établir un contrat de modification de comportement rend compte d'un pourcentage additionnel de 4,9% de la variance, et éviter de donner des travaux scolaires différents des autres élèves en explique un autre 4,2%, suggérant un modèle significatif à trois variables ( $F(3,93) = 7,17, p < ,001$ ).

**Tableau 4.** Régression multiple pas à pas sur les variables prédictives du sentiment de compétence des enseignant-e-s

Étape	Variables entrées	r	R2 partiel	R2 modèle	dl	F	p
1	Encourager verbalement et donner de l'attention	0,27	0,07	0,07	1,92	7,73	,007
2	Menacer de le punir	-0,27	0,04	0,12	2,92	6,65	,002
3	Le placer au au fond de la classe	-0,15	0,04	0,16	3,92	6,15	,001
4	Communiquer avec le médecin	-0,22	0,03	0,20	4,92	5,82	,000

n = 98

Plusieurs explications peuvent rendre compte des différences dans les résultats entre la présente étude et celle de Royer (1989). Une première explication est que le biais de la méthode du questionnaire dans le sens de l'attente de réponse a joué plus dans la présente étude. Bien que les questionnaires aient été anonymes, les enseignant-e-s savaient que l'étude était menée au sein de leur commission scolaire et que les questionnaires étaient retournés à la direction. Dans l'étude de Royer (1989), les enseignant-e-s savaient que l'étude était menée au niveau provincial et que les questionnaires étaient retournés à un chercheur en dehors de leur commission scolaire. Une autre explication de ces résultats différents serait que les enseignant-e-s de cette étude sont effectivement plus compétent-e-s que ceux de l'ensemble du Québec. Cependant, au cours des dix dernières années, ils n'ont reçu, dans l'ensemble, aucune formation particulière pour intervenir face aux troubles de comportement. Enfin, il est également possible que ces enseignant-e-s bénéficient d'un support plus grand que ceux-celles d'autres commissions scolaires. Toutefois, cette explication est peu probable puisque la commission scolaire employait trois psychologues au moment de l'étude, ce qui est légèrement inférieur à l'ensemble des commissions scolaires du Québec, dont le ratio serait d'environ 1/1500 élèves au primaire, selon l'information transmise verbalement par la Direction de l'adaptation scolaire et des services complémentaires du ministère de l'Éducation du Québec. D'un autre côté, cette commission scolaire intègre en classe ordinaire une très forte proportion de ces élèves en trouble du comportement. En 1988-89, environ 90% de ces élèves fréquentaient la classe ordinaire, alors que le taux provincial d'intégration en classe ordinaire au primaire, pour les élèves en trouble de conduite ou du comportement, était de 61,5% (ministère de l'Éducation, 1989). Il est possible que, du fait qu'on intègre

**Tableau 5.** Régression multiple pas à pas sur les variables prédictives du pourcentage de comportements perturbateurs contrôlés par l'enseignant-e

Étape	Variables entrées	r	R2	R2 partiel	dl	F	P
1	Communiquer avec le médecin	-0,31	0,09	0,09	1,93	10,25	,002
2	Contrat de modification de comportement	0,26	0,04	0,14	2,93	8,01	,001
3	Donner des travaux scolaires différents	-0,20	0,04	0,18	3,93	7,17	,000

n = 98

plus les élèves en trouble du comportement en classe ordinaire, les enseignant-e-s de cette commission scolaire aient développé des compétences pour travailler avec ces élèves.

Les enseignant-e-s disent pouvoir entrer facilement en communication avec les élèves agités (70,2%). Tel que l'indique le tableau 6, cette variable est en corrélation négative avec des comportements négatifs ou punitifs et est en corrélation positive avec le renforcement social.

*Histoire scolaire et services reçus*

Le questionnaire qui portait sur le cheminement scolaire et les services indiqués que 60,6% des sujets ont bénéficié d'un plan éducatif individualisé durant l'année en cours. Tous fréquentent la classe ordinaire. Le tableau 7 présente les services spéciaux reçus à l'école pendant l'année.

En ce qui a trait aux relations famille-école, l'étude révèle que 100% des parents ont rencontré l'enseignant-e pendant l'année pour discuter des difficultés de leur enfant, et cela selon une fréquence moyenne d'une fois par mois (69,7%). Les parents ont été impliqués dans une intervention auprès de leur enfant dans 78,8% des cas. Le tableau 8 présente la perception de l'école (enseignant-e ou direction) quant à la collaboration des parents.

**Tableau 6.** Matrice de corrélations des items reliés à la communication entre l'enseignant-e et l'élève hyperactif

No	Interventions	r	P	n
4	Lui faire honte devant les autres	-0,22	0,007**	121
5	L'isoler dans un coin de la classe	-0,22	0,007**	120
7	Demander conseil aux collègues	-0,17	0,02*	120
12	Encouragement et attention pour un bon comportement	0,23	0,003**	121
22	L'envoyer au bureau du directeur	-0,21	0,01*	121
35	Menacer de le punir	-0,26	0,002**	121
36	Lui faire peur	-0,29	0,001**	120
37	Demander aux autres enfants d'ignorer son comportement inadéquat	-0,15	0,04**	121
39	Punition physique	-0,19	0,01*	121
45	Demander l'aide de l'orthopédagogue	-0,17	0,02*	119

\* p < ,05

\*\* p < ,01

**Tableau 7.** Types de services reçus à l'école pendant l'année

Type de service	% des sujets
Orthopédagogie	39,4%
Psychologie	25,8%
Éducation spécialisée	15,2%
Enseignement à la leçon	10,6%
Service social	6,1%
Orthophonie	4,5%
Classe ressource	1,5%

Des 66 élèves hyperactifs, 31,8% ont consulté un médecin pour leurs problèmes de comportement ou d'apprentissage. Le tableau 9 présente la provenance de la demande de consultation médicale, telle que rapportée par le personnel scolaire.

**Tableau 8.** *Qualité de la collaboration des parents selon le personnel scolaire*

Qualité de la collaboration des parents	% des sujets
Très bonne collaboration	53,8 %
Bonne collaboration	19,2 %
Faible collaboration	17,3 %
Aucune collaboration	9,6 %

**Tableau 9.** *Provenance de la demande de consultation médicale*

Provenance de la demande	Fréquence
Parents	49,2 %
Direction d'école	33,3 %
Enseignant-e	23,8 %
Psychologue	9,5 %
Infirmière	9,5 %

Les médecins consultés sont en majorité des neurologues (33,3%), suivent les psychiatres (19%), les omnipraticiens (14,28%) et les pédiatres (9,5%). Au moment de l'étude, 10 des 66 élèves hyperactifs (15,2%) étaient sous médication stimulante. La prévalence d'élèves sous médication stimulante serait ainsi de 21%, résultat très inférieur à celui donné par Royer (1989) i.e. un taux de 1,3%. Des communications entre le médecin et l'enseignant-e ont lieu dans 52,3% des cas, habituellement selon une fréquence d'une fois par année. Il s'agit principalement de conversations téléphoniques. La recherche dans le domaine met l'accent sur la nécessité de communications régulières entre le médecin et l'école quand l'élève hyperactif est médicamenteusement traité (Barkley, 1981; Dulcan, 1986; Cadow, 1983; Kauffman, 1989). Les chiffres obtenus ici suggèrent une trop faible collaboration médecin-enseignant-e. À cet égard, Culliman, Epstein et Lloyd (1983) précisent: «Because drug therapy may be one aspect of the overall intervention plan, educators need to understand drug therapy, and physicians need to recognize the value of involving educators in drug therapy» (p. 280).

Vingt-deux des 66 élèves (33%) ont un dossier au service de psychologie scolaire, ouvert pour la majorité des cas, à l'âge de 5 ou 7 ans. Selon les parents rencontrés par les psychologues, 56,5% des enfants présenteraient aussi des problèmes de comportement à la maison. Cependant, seulement 21,7% des parents ont demandé de l'aide au psychologue pour eux-mêmes à la maison. Ce dernier est intervenu auprès des parents dans 43,5% des cas et en a référé 18,2% à d'autres services.

Chez les 22 sujets, le psychologue a rencontré l'enseignant-e (en majorité de 5 à 10 fois), a observé en classe (57% de cas), a fait des recommandations spécifiques à l'enseignant-e (42,9%), a conçu et supervisé un programme de modification du comportement (42,9%). En réponse à une question spécifique sur ce sujet, les psychologues estiment que, depuis l'ouverture du dossier, le comportement des élèves hyperactifs s'est amélioré dans 59,1% des cas, est resté le même chez 31,8% et s'est détérioré dans 9,1% des cas.

L'examen de l'histoire scolaire de l'ensemble des sujets révèle qu'ils obtiennent des résultats moyens de 8 à 10% inférieurs à la moyenne de leur groupe pour la lecture, l'écriture et les mathématiques. D'ailleurs, 25% des élèves hyperactifs ont doublé une année scolaire, généralement la première année. Ainsi, la plupart des élèves présentent des difficultés scolaires importantes qui se manifestent dès le début de la scolarisation. Ces résultats vont dans le même sens que d'autres études qui indiquent qu'environ la moitié des élèves hyperactifs présenteraient aussi des troubles d'apprentissage (Cantwell et Satterfield, 1978; Lambert et Sandoval, 1980).

### Conclusion

Cette étude porte sur la prévalence et les interventions éducatives relatives aux élèves considérés comme agités à l'école. La recherche indique que 6% des élèves sont identifiés comme agités et que 2,6% d'entre eux correspondent au critère d'hyperactivité de l'Échelle de Connors pour enseignant-e-s. Peu d'élèves prennent une médication stimulante dans cette commission scolaire.

Les procédés positifs d'intervention sont ceux que les enseignant-e-s disent utiliser le plus. Ces interventions sont également jugées les plus efficaces par les enseignant-e-s. Cependant, à l'exception du renforcement social, les procédés de modification du comportement seraient peu utilisés. Peu importe que les enseignant-e-s s'évaluent comme peu ou assez compétent-e-s auprès des élèves hyperactifs, ils-elles estiment pouvoir contrôler 72,9% de leurs comportements. Alors que la communication famille-école est considérée par le personnel scolaire comme fréquente, on rapporte que les contacts médecin-école sont plutôt rares. Trente-trois pourcent (33%) des élèves hyperactifs ont un dossier psychologique à l'école et la majorité d'entre eux ont des difficultés scolaires assez importantes. Elles sont décelées tôt dans leur processus de scolarisation; 25% ont d'ailleurs déjà doublé une année scolaire.

Sur le plan méthodologique, les limites associées à l'utilisation d'une méthode par questionnaire s'appliquent: questions mal comprises, impossibilité d'aller chercher des informations additionnelles, anonymat, évaluation subjective difficile à contrôler efficacement et qui peut amener un sujet à fournir des réponses conformes aux attentes de la personne qui lui a transmis le questionnaire (McMillan et Schumacher, 1984). Ce dernier aspect a pu jouer particulièrement dans la présente étude, les enseignant-e-s ayant été sollicité-e-s par leur supérieur immédiat pour y participer.

Cette étude suggère différentes pistes pour l'intervention. Comme seulement 33% des élèves hyperactifs sont signalés au psychologue, il semble nécessaire que les enseignants-e-s soient mieux outillé-e-s pour contrôler le comportement de ces élèves. Dans cette perspective, les procédés de renforcement positif sont garantis d'une bonne communication avec l'élève et jugés comme efficaces. Ainsi, les techniques opérantes avec jetons, suggérées par plusieurs chercheurs comme une des plus utiles avec ces élèves (Graziano et Mooney, 1984; Kauffman, 1989; Kerr et Nelson, 1983), serait à utiliser davantage. Il y aurait lieu de former les enseignants-e-s pour les amener à l'utiliser davantage. L'étude suggère la nécessité d'interventions visant l'amélioration du rendement scolaire, puisque les élèves hyperactifs présentent des difficultés importantes à ce point de vue. À cet égard, les recherches sur l'intervention comportementale auprès de ces élèves indiquent qu'il est plus efficace de porter attention à la quantité et à la qualité de travail de l'élève plutôt qu'aux comportements dérangeants (Ayllon, Laymen et Kandell, 1975; Ayllon et Rosenbaum, 1977; Graziano et Mooney, 1984).

En ce qui concerne les recherches futures, il serait sûrement très utile d'étudier les interventions des enseignants-e-s auprès des élèves hyperactifs par une observation directe en salle de classe. Soulignons enfin que l'approche cognitive-comportementale propose des techniques considérées par plusieurs auteurs (Kendall et Braswell, 1985; Whalen et Henker, 1987) comme particulièrement pertinentes pour aider les enfants hyperactifs à développer des habiletés d'autocontrôle. L'application de ce type de procédés tels l'auto-observation, l'auto-instruction et l'auto-évaluation, à l'école primaire, pourrait faire l'objet d'études spécifiques.

## Références

- Algozzine, B., Ysseldyke, J., Christenson, S., Thurlow, M. (1982). *Teachers' intervention choice for children exhibiting different behaviors in school* (Tech. Rep. No. 76). Minneapolis: University of Minnesota, Institut for Research on Learning Disabilities.
- American Psychiatric Association (1987). *DSM-III-R Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4e ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Ayllon, T., Rosenbaum, M.S. (1977). The behavioral treatment of disruption and hyperactivity in school settings. In B.B. Lahey and A.E. Kazdin (Eds), *Advances in Clinical Child Psychology* (pp. 83-118). New York: Plenum.
- Ayllon, T., Laymen, D., Kandell, H. (1975). A behavioral-educational alternative to drug control of hyperactive children. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 8, 137-146.
- Barkley, R.A. (1981). *Hyperactive children: A handbook for diagnosis and treatment*. New-York: The Guilford Press.
- Brislin, R.W., Lonner, W.J., Thorndike, R.M. (1973). *Cross-cultural research methods*. New York: John Wiley.
- Brown, W.E., Payne, T. (1988). Policies/practices in public school discipline. *Academic Therapy*, 23, 297-301.
- Cantwell, D.P., Satterfield, J.H. (1978). The prevalence of academic underachievement in hyperactive children. *Journal of Pediatric Psychology*, 3, 168-171.

- Conger, J.A., Conger, C.J., Wallander, J., Ward, D., Dygdon, J. (1983). A generalizability study of the Conners' teachers rating scale-revised. *Educational and Psychological Measurement*, 43, 1019-1031.
- Conners, C.K. (1987). How is a teacher rating scale used in the diagnosis of A.D.D.? In J. Loney (Ed.), *The young hyperactive child*, (pp. 33-52). New York: Haworth Press.
- Cullinan, D., Epstein, M.H., Lloyd, N.W. (1983). *Behavior Disorders of Children and Adolescents*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall.
- Dulcan, M.K. (1986). Comprehensive treatment of children and adolescents with A.D.D.: The state of the art. *Clinical Psychology Review*, 6, 539-569.
- Gadow, K.D. (1983). Pharmacotherapy for behavioral disorders: Typical treatment practices. *Clinical Pediatrics*, 22, 48-53.
- Graziano, A.M., Mooney, K.C. (1984). *Children and behavior therapy*. New York: Aldine.
- Kauffman, J.M. (1989). *Characteristics of children's behavior disorders*, (4e ed.). Columbus, Ohio: Merrill.
- Kavale, K.A., Forness, S.R., Alper, A.E. (1986). Research in behavioral disorders/emotional disturbance: A survey of subject identification criteria. *Behavioral Disorders*, 11, 159-167.
- Kendall, P.C., Braswell, L. (1985). *Cognitive behavioral therapy for impulsive children*. New York: The Guilford Press.
- Kerr, M.M., Nelson, C.M. (1983). *Strategies for managing behavior problems in the classroom*. Columbus, Ohio: Merrill.
- Lambert, N.M., Sandoval, J. (1980). The prevalence of learning disabilities in a sample of children considered hyperactive. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 8, 33-50.
- McGee, R., Williams, S., Silva, P.A. (1985). Factor structure and correlates of ratings of inattention, hyperactivity, and antisocial behavior in a large sample of 9-year-old children from the general population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 480-490.
- McMillan, J.H., Schumacher, S. (1984). *Research in education: A conceptual introduction*. Boston: Little Brown.
- Ministère de l'Éducation (1989). *Effetifs E.D.A.A. 1988-89 au primaire*. Direction de la Gestion des données, Document interne. Québec: Gouvernement du Québec.
- O'Leary, D.K. (1979). Médicaments ou enseignement pour des enfants hyperactifs. *Revue de modification du comportement*, 9, 37-52.
- Ozawa, J.P., Michael, W.B. (1983). The concurrent validity of a behavioral rating scale for assessing attention deficit disorder in learning disabled children. *Educational and Psychological Measurement*, 43, 623-632.
- Prior, M.R., Griffin, M. (1985). *Hyperactivity: Diagnosis and Management*. London: William Heineman Med. Books.
- Royer, E. (1989). *Ecole et hyperactivité: une étude des services éducatifs québécois*. Thèse de doctorat, Université Laval, Québec.
- Safra, S.P., Safra, J.S., Barcikowski, R.S. (1988). Assessing teacher manageability: A factor analytic approach. *Behavioral Disorders*, 13, 245-252.
- Saint-Laurent, L., Tremblay, R., Royer, E. (1989). *Inventaire des interventions des enseignants auprès des élèves agités*. Université Laval (non publié).
- Shapiro, S.K., Garfinkel, B.D. (1986). The occurrence of behavior disorders in children: The interdependence of attention deficit disorder and conduct disorder. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25, 809-819.
- Trites, R.L., Blouin, A.G.A., Laprade, K. (1982). Factor analysis of the Conners Teacher Rating Scale on a large normative sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50, 615-623.
- Weiss, G., Hechtman, J.T. (1987). *Hyperactive children grown up*. New York: The Guilford Press.

- Whalen, C.K., Henker, B. (1984). Hyperactivity and the attention deficit disorders: Expanding frontiers. *Pediatrics Clinics of North America*, 31, 397-427.
- Whalen, C.K., Henker, B. (1987). Cognitive behavior therapy or hyperactive children: What do we know? In J. Loney (Ed.), *The young hyperactive child* (pp. 123-141). New York: Haworth Press.